Guinée

Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 2016

Rapport des résultats clés

Suivi de la situation des enfants et des femmes

Juillet, 2017

RÉPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

Enquête par grappes à indicateurs multiples 2016

Institut National de la Statistique
Ministère du Plan et de la Coopération Internationale

UNICEF
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Juillet 2017

Ont participé à l'élaboration de ce rapport :

- Mamadou Dian Dilé DIALLO, INS
- Ibrahima KABA, INS
- Oumar DIALLO, Consultant national MICS-UNICEF Guinée
- Jean Baptiste SÈNE, UNICEF-Guinée
- Michka SEROUSSI, Coordinatrice régionale MICS
- Mohamed Achraf MRABET, Expert MICS
- Eudes HOUNKPODOTÉ, Consultant MICS

L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) a été menée en 2016 par l'Institut National de la Statistique en collaboration avec le Programme National de lutte contre le Paludisme et l'Institut National de Santé Publique, dans le cadre du round cinq du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et ICF International pour le volet biologique (test de paludisme et d'anémie) pour les enfants de moins de 5 ans.

L'UNICEF, USAID, le Fonds Mondial/CRS, l'UNFPA et le PNUD ont apporté un soutien financier au projet.

Le programme mondial des enquêtes MICS a été élaboré par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquête-ménage international qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS mesurent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et de suivre les engagements convenus au niveau international.

Citation suggérée :

Institut National de la Statistique, 2017. *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS, 2016), Rapport des Résultats clés*. Conakry, Guinée.

Tableau récapitulatif de la mise en œuvre de l'enquête et de la synthèse des résultats

Mise en œuvre de l'enquête

Base de sondage	Recensement Général de la Population et de l'Habitation RGPH 2014	**Questionnaires**	Ménage Femmes (15-49 ans) Enfants moins de 5 ans Autopsies verbales pour enfants moins de 5 ans
- Actualisée	Avril- Mai 2016		
Formation des enquêteurs	Juin-juillet 2016	**Travail sur le terrain**	Aout-Novembre 2016

Echantillon de l'enquête

Ménages		*Enfants de moins de cinq ans*	
- Echantillonnés	8 400	- Eligibles	7 650
- Occupés	8 197	- Mères/gardiennes interrogées	7 359
- Interrogés	8 081	- Taux de réponse (Pour cent)	96,2
- Taux de réponse (Pour cent)	98,6		
Femmes		*Autopsies verbales*	
- Eligibles pour les entrevues	10 245	- Eligibles pour les entrevues	447
- Interrogées	9 663	- Interrogés	430
- Taux de réponse (Pour cent)	94,3	- Taux de réponse (Pour cent)	96,2

Population d'enquête

Taille moyenne du ménage	5,9	**Pourcentage de la population vivant en :**	
Pourcentage de la population de moins de:		- Milieu urbain	35,3
- 5 ans	16,0	- Milieu rural	64,7
- 18 ans	52,1	- Boké	11,1
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante au cours des 2 dernières années	29,3	- Conakry	17,3
		- Faranah	7,2
		- Kankan	13,8
		- Kindia	14,4
		- Labé	10,5
		- Mamou	8,8
		- N'Zérékoré	16,9

Caractéristiques des ménages

Pourcentage des ménages qui ont :	
- Electricité	33,5
- Revêtement de sol fini	65,7
- Toiture finie	77,1
- Murs finis	72,6
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	2,64

Biens des ménages ou personnels

Pourcentage des ménages possédant	
- Un téléviseur	31,5
- Une radio	47,9
- Un réfrigérateur	15,6
- De la terre agricole	59,6
- Des animaux de ferme/du bétail	44,5
Pourcentage des ménages où au moins un membre possède :	
- Un téléphone portable	83,7
- Un téléphone smartphone	22,0
- Une voiture ou un camion	8,4

Tableau récapitulatif des résultats[1]

Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et Objectifs de Développement Durable (ODD), MICS, 2016

MORTALITÉ DES ENFANTS

Mortalité des jeunes enfants*

Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
1.1	**ODD 3.2.2**	Taux de mortalité néonatale	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie	20
1.2	**OMD 4.2**	Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire	44
1.3		Taux de mortalité post néonatale	Différence entre taux de mortalité infantile et néonatale	24
1.4		Taux de mortalité juvénile	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire	46
1.5	**ODD 3.2.1/OMD 4.1**	Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire	88

* Les taux renvoient à la période de cinq ans avant l'enquête.

NUTRITION

Etat nutritionnel

Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
2.1a 2.1b	**OMD 1.8**	Prévalence de l'insuffisance pondérale (a) Modérée et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui se situent (a) En dessous de deux écarts-types (modéré et grave) (b) En dessous de trois écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	 18,3 5,6
2.2a 2.2b	**ODD 2.2.1**	Prévalence du retard croissance (a) Modéré et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui se situent (a) En dessous de deux écarts-types (modéré et grave) (b) En dessous de trois écarts-types (sévère) de la taille médiane pour l'âge de la norme OMS	 32,4 14,6
2.3a 2.3b	**ODD 2.2.2**	Prévalence de l'émaciation (a) Modérée et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui se situent (a) En dessous de deux écarts-types (modéré et grave) (b) En dessous de deux écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	 8,1 2,9
2.4		Prévalence de l'obésité	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans se situent au-dessus de deux écarts-types du poids médian pour l'âge de la norme OMS	4,0

[1] Voir Annexe E pour une description détaillée des indicateurs MICS

Allaitement et alimentation infantile			
2.5	Enfants allaités	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant, à n'importe quel moment	97,0
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la première heure après la naissance	33,9
2.7	Allaitement exclusive des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités	35,2
2.8	Allaitement prédominant des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation durant le jour précédent	66,0
2.9	Allaitement continu à 1 an	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	93,5
2.10	Allaitement continu à 2 ans	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	59,8
2.11	Durée médiane de l'allaitement	Age en mois où 50 pour cent d'enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent	22,5
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent	61,7
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous pendant le jour précédent	53,7
2.14	Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	21,8
2.15	Fréquence minimum des repas	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent	23,9
2.16	Diversité minimum alimentaire	Pourcentage d'enfants de 6–23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments durant le jour précédent	7,5
2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	(a) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent (b) Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	1,4 5,3
2.18	Alimentation au biberon	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	7,2

Iodation du sel			
2.19	Consommation de sel iodé	Pourcentage de ménages avec du sel testé à 15 parts par million ou plus d'iodate	35,1
Insuffisance pondérale à la naissance			
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	13,4
2.21	Nourrissons pesés à la naissance	Pourcentage de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	51,3

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccinations

Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire	71,5
3.2		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin VPO(VPO3) avant leur premier anniversaire	38,5
3.3		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTCoq)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin DCTCoq (DCT3) avant leur premier anniversaire	39,6
3.4	**OMD 4.3**	Couverture vaccinale contre la rougeole	Pourcentage d'enfants âgés de12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire	48,3
3.5		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin contre l'Hépatite B (HepB3) avant leur premier anniversaire	39,6
3.6		Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae type B (Hib)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin Hib (Hib3) avant leur premier anniversaire	39,6
3.7		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	42,9
3.8		Couverture vaccinale complète	Pourcentage d'enfants âgés de12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire (rougeole avant leur deuxième anniversaire)	26,3

Vaccination antitétanique			
3.9	Protection contre le tétanos néonatal	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années et qui ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle approprié avant la naissance la plus récente	70,8
Diarrhée			
-	Enfants souffrant de la diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la diarrhée au cours des 2 dernières semaines	10,1
3.10	Recherche de soins pour la diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la diarrhée au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de soins de santé	57,7
3.11	Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu des SRO et du zinc	16,3
3.12	Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la diarrhée au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de la diarrhée	44,2
Symptômes d'une infection respiratoire aiguë (IRA)			
-	Enfants présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines	2,2
3.13	Recherche de soins pour les enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès de structures ou de prestataires de soins de santé	29,6
3.14	Traitement antibiotique pour des enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	32,6
Utilisation de combustibles solides			
3.15	Utilisation de combustibles solides pour la cuisine	Pourcentage de membres des ménages utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour cuisiner	98,5

Paludisme / Fièvre				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
-		Enfants souffrant de la fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines	19,4
3.16a 3.16b		Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le ménage	Pourcentage de ménages ayant (a) au moins une MII (b) au moins une MII pour chaque deux personnes	 83,8 48,1
3.17a 3.17b		Contrôle du vecteur dans le ménage	Pourcentage de ménages ayant (a) au moins une MII ou ayant fait l'objet de pulvérisation intra domiciliaire au cours des 12 derniers mois (b) au moins une MII pour chaque deux personnes ou ayant fait l'objet de la pulvérisation intra domiciliaire au cours des 12 derniers mois	 84,1 48,9
3.18	**OMD 6.7**	Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	67,9
3.19		Population ayant dormi sous une MII	Pourcentage de membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédente	63,8
3.20		Recherche de soins pour la fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines et pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé	42,4
3.21		Utilisation des tests de diagnostic du paludisme	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines et qui ont eu une piqûre au doigt ou au talon pour diagnostiquer le paludisme	17,0
3.22	**OMD 6.8**	Traitement antipaludéen des enfants moins de 5 ans	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quel traitement antipaludéen	15,9
3.23		Traitement à base d'Artémisinine (ACT) chez les enfants ayant reçu un traitement antipaludéen	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines qui ont reçu de l'ACT (ou autre traitement de première ligne en accord avec la politique nationale)	16,5
3.24		Femmes enceintes ayant dormi sous une MII	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente	54,0
3.25		Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar, dont l'une au moins a été reçue durant un examen de santé prénatal, afin de prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des 2 dernières années	29,9

EAU ET ASSAINISSEMENT				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
4.1	**OMD 7.8**	Utilisation de source améliorée d'eau de boisson	Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources améliorées d'eau de boissons	82,1
4.2	**ODD 6.1.1**	Traitement de l'eau	Pourcentage de membres des ménages au foyer utilisant de l'eau non améliorée mais employant une méthode appropriée de traitement de l'eau	12,6
4.3	**ODD 1.4.1 & 6.2.1/OMD 7.9**	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Pourcentage de membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées non partagées	28,8
4.4		Evacuation en toute sécurité des excréments d'enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées sans danger	57,7
4.5	**ODD 6.2.1**	Endroit pour le lavage des mains	Pourcentage de ménages disposant d'un endroit spécifique pour le lavage des mains où il y a de l'eau et du savon ou d'autres produits pour se laver	12,9
4.6		Disponibilité de savon ou autre produit pour se laver	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou tout autre produit de se laver	37,9

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Contraception et besoins non satisfaits

Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
-		Indice synthétique de fécondité	Indice synthétique de fécondité[1]pour les femmes âgées de 15-49 ans	4,8
5.1	**ODD 3.7.2/ OMD 5.4**	Taux de fécondité des adolescentes	Taux de fécondité par âge spécifique[1]aux femmes âgées de 15-19 ans	132
5.2		Grossesse précoce	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	36,9
5.3	**OMD 5.3**	Taux de prévalence contraceptive	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	8,7
5.4	**OMD 5.6**	Besoins non satisfaits	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui sont fécondes et voulant espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de méthode contraceptive	27,6

[1]A Le taux de fécondité par âge spécifique est défini comme le nombre de naissances vivantes des femmes d'un groupe d'âges spécifique durant une période spécifique, divisé par le nombre moyen de femmes dans ce groupe d'âges durant la même période, exprimé pour 1000 femmes. Le taux de fécondité par âge spécifique des femmes de 15-19 ans est aussi appelé taux de fécondité des adolescentes.
L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est calculé en sommant les taux de fécondité par âge spécifique de chaque groupe d'âges quinquennal de femmes, de 15 à 49 ans. L'ISF donne le nombre moyen d'enfants auxquels une femme aura donné naissance à la fin de sa vie féconde (avant 50 ans) si les conditions actuelles de fécondité demeurent les mêmes.

Santé maternelle et des nouveau-nés				
5.5a 5.5b	**OMD 5.5**	Couverture des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont été assistées durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins quatre fois par n'importe quel prestataire de santé	 84,3 50,6
5.6		Contenu des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et qui ont donné des échantillons d'urine et de sang au cours de la grossesse qui a abouti à une naissance vivante	66,2
5.7	**ODD 3.1.1/ OMD 5.2**	Assistance qualifiée durant l'accouchement	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années et qui ont été assistées par un personnel de santé qualifié au cours de leur naissance vivante la plus récente	62,7
5.8		Accouchement dans un établissement de sante	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années et dont l'accouchement de la plus récente naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé	57,2
5.9		Accouchement par césarienne	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des deux dernières années a été accouchée par césarienne	3,1
Examens de santé post-natals				
5.10		Séjour post-partum dans une structure de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont restées dans la structure de santé pendant 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années	17,9
5.11		Examen de santé post-natal du nouveau-né	Pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années qui ont eu un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours qui ont suivi l'accouchement	63,3
5.12		Examen de santé post-natal de la mère	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années	57,5

Mortalité maternelle				
5.13	**ODD 3.1.1/ OMD 5.1**	Taux de mortalité maternelle	Décès durant la grossesse, l'accouchement, ou dans les deux mois après l'accouchement ou interruption de grossesse, par 100 000 naissances dans la période de 7 ans précédant l'enquête	550

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
6.1		Fréquentation des structures d'éducation de la petite enfance	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation pré primaire pour la petite enfance	9,1
6.2		Soutien à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	31,4
6.3		Appui du père à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont le père biologique s'est engagé à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	4,2
6.4		Appui de la mère à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont la mère biologique s'est engagé à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours	14,6
6.5		Disponibilité de livres pour enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins trois ou plusieurs livres pour enfants	0,4
6.6		Disponibilité de jouets	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plusieurs types de jouets	32,0
6.7		Garde inadéquate	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine précédente	34,2
6.8	**ODD 4.2.1**	Indice de développement du jeune enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants: lecture/calcul, physique, socio-affectif et apprentissage	48,9

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
7.1	**OMD 2.3**	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans capables de lire un texte court et simple sur la vie quotidienne ou qui ont suivi l'enseignement secondaire ou supérieur	39,0
7.2	**ODD 4.2.2**	Préparation à l'école	Pourcentage d'enfants en première année du primaire qui sont allés au pré primaire durant l'année scolaire précédente	33,6
7.3		Taux net d'admission à l'éducation primaire	Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année du primaire	43,2
7.4	**OMD 2.1**	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le cycle primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire	60,3
7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le secondaire fréquentant le secondaire ou le supérieur	29,3
7.6	**OMD 2.2**	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	Proportion d'enfants entrant en première année du primaire et qui finissent par atteindre la dernière année du primaire	92,4
7.7		Taux d'achèvement du primaire	Nombre d'enfants fréquentant dernière année du primaire (redoublants exclus) divisé par le nombre d'enfants en âge de compléter le niveau primaire (âge approprié à l'année finale du cycle primaire)	61,1
7.8		Taux de transition à l'école secondaire	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année de l'école primaire durant l'année scolaire précédente, qui sont en première année du secondaire au cours de l'année scolaire en cours divisé par le nombre d'enfants fréquentant la dernière année de l'école primaire durant l'année scolaire précédente	90,8
7.9	**OMD 3.1**	Indice de parité entre les sexes (école primaire)	Ratio net de la fréquentation de l'école primaire (ajusté) des filles divisé par le ratio net de la fréquentation de l'école primaire (ajusté) des garçons	0,91
7.10	**OMD 3.1**	Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	Ratio net de la fréquentation de l'école secondaire (ajusté) des filles divisé par le ratio net de la fréquentation de l'école secondaire (ajusté) des garçons	0,74

PROTECTION DE L'ENFANT				
Enregistrement des naissances				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
8.1	**ODD 16.9.1**	Enregistrement des naissances	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été déclarée comme enregistrée	74,6
Travail des enfants				
8.2	**ODD 8.7.1**	Travail des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui sont impliqués dans le travail des enfants	38,1
Discipline de l'enfant				
8.3	**ODD 16.2.1**	Discipline violente	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel pendant le dernier mois	89,1
Mariage précoce et polygamie				
8.4		Mariage avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 15 ans	21,1
8.5		Mariage avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont été en union avant l'âge de 18 ans	54,6
8.6		Jeunes âgés de 15-19 ans actuellement mariés ou en union	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-19 ans qui sont mariées ou en union	35,2
8.7		Polygamie	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont en union polygame	42,7
8.8a 8.8b		Différence d'âge entre conjoints	Pourcentage de jeunes femmes qui sont mariées ou en union et dont le conjoint est de 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) Femmes âgées de 15-19 ans, (b) Femmes âgées de 20-24 ans	 61,8 54,7
Mutilation génitale féminine/excision				
8.9		Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré que la pratique de MGF/E doit continuer	67,2
8.10	**ODD 5.3.2**	Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent avoir subi une forme de MGF/E	96,8
8.11		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans ayant subi une forme quelconque de MGF/E, tel que rapporté par les mères âgées de 15-49 ans	45,3
Attitudes envers la violence domestique				
8.12		Attitudes envers la violence domestique	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans au moins l'une des conditions suivantes: (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle se dispute avec lui, (4), elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5), elle brûle la nourriture	70,1
Arrangement de vie des enfants				
8.13		Arrangement de vie des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques	17,7
8.14		Prévalence d'enfants avec un ou deux parents décédés	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec un ou les deux parents biologiques décédés	8,6
8.15		Les enfants dont au moins un des parents vivant à l'étranger	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans dont au moins un des parents biologiques vivant à l'étranger	2,3

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL				
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA				
Indicateur MICS		**Indicateur**	**Description**	**Valeur**
		Connaissance du SIDA	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA	71,0
9.1	**OMD 6.3**	Connaissance de prévention du VIH chez les jeunes	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH	13,8
9.2		Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les trois moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant	38,7
9.3		Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans exprimant des attitudes de bienveillance sur toutes les quatre questions à l'égard des personnes vivant avec le VIH	6,8
Dépistage du VIH				
9.4		Femmes qui connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu pour le dépistage du VIH	34,2
9.5		Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage de du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat	8,4
9.6		Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent le résultat	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont été dépistées pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat	11,1
Comportement sexuel				
9.9		Jeunes femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans jamais mariés ni en union et n'ayant jamais eu de rapports sexuels	70,8
9.10		Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans chez les jeunes femmes	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de15 ans	23,9
9.11		Différence d'âges entre partenaires sexuels	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire plus âgé qu'elle de 10 ans ou plus	53,9
9.12		Rapports sexuels avec des partenaires multiples	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	2,7
9.13		Utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires multiples	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois etrapportent également qu'un préservatif a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	18,4
9.14		Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actifs âgées de 15-24 ans ayant ont eu des rapports sexuels avec un partenaire autre que le conjoint ou le partenaire cohabitant, au cours des 12 derniers mois	17,1
9.15	**OMD 6.2**	Utilisation de préservatif avec des partenaires non réguliers	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel non-matrimonial, non cohabitant au cours des 12 derniers mois	32,8

Enfants orphelins				
9.16	**OMD 6.4**	Ratio de fréquentation des orphelins par rapport aux non-orphelins	Proportion de fréquentation chez les enfants âgés de 10-14 ans ont perdu leurs deux parents, divisée par la proportion de scolarisation parmi les enfants âgés de 10-14 ans dont les parents sont vivants et qui vivent avec l'un ou les deux parents	0,67

ACCÈS AUX MASS MEDIA ET A LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION(TIC)

Accès aux mass media

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
10.1	Exposition aux médias	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine et lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision	5,6

Utilisation de la technologie de l'information/communication

10.2	Utilisation d'ordinateurs	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	5,7
10.3	Utilisation l'internet	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois	17,8

BIEN ÊTRE SUBJECTIF

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
11.1	Satisfaction vis-à-vis de la vie	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie, en général	87,6
11.2	Bonheur	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou quelque peu heureuses	90,4
11.3	Perception d'une vie meilleure	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur la vie s'est améliorée au cours de la dernière année, et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an	65,9

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Consommation de tabac

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
12.1	Consommation de tabac	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes ou ont consommé des produits à base de tabac qui se fument ou non n'importe quand durant le mois dernier	0,7
12.2	Fumer avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans	0,5

Consommation d'alcool

12.3	Consommation d'alcool	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant bu au moins une boisson alcoolisée n'importe quand pendant le mois dernier	1,6
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont bu au moins une boisson alcoolisée avant l'âge de 15 ans	1,1

Table des matières

Tableau récapitulatif des résultats ..... **v**
Table des matières ..... **xviii**
Liste des abréviations ..... **xxi**
Liste des tableaux ..... **xxiii**
Liste des tableaux en annexe ..... **xxvii**
Remerciements ..... **xxviii**
I. Introduction **32**
II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête **32**
2.1 Plan de sondage **32**
2.2 Questionnaires **32**
2.3 Formation et travail sur le terrain **35**
2.4 Traitement des données et dissémination des données **35**
***1.1* Contexte** **37**
1.2 Objectifs de l'enquête **39**
III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s **40**
3.1 Couverture de l'échantillon ..... Erreur ! Signet non défini.
3.7 Biens des ménages et des individus ..... Erreur ! Signet non défini.
3.2 Caractéristiques des ménages ..... Erreur ! Signet non défini.
3.3 Composition du ménage ..... Erreur ! Signet non défini.
3.5 Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans ..... Erreur ! Signet non défini.
3.4 Caractéristiques de base de femmes répondantes âgées de 15-49 ans Erreur ! Signet non d
3.6 Caractéristiques des logements, possession de biens et quintiles de bien-être économique ..... Erreur ! Signet non défini.
3.8 Indice de bien-être économique des ménages ..... Erreur ! Signet non défini.
IV. Mortalité des enfants ..... Erreur ! Signet non défini.
V. Nutrition **64**
5.1 Insuffisance pondérale à la naissance ..... Erreur ! Signet non défini.
5.2 Etat nutritionnel ..... Erreur ! Signet non défini.
5.3 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant Erreur ! Signet non défini.
5.4 Iodation du sel ..... Erreur ! Signet non défini.
VI. Santé des enfants **89**
6.1 Vaccinations ..... Erreur ! Signet non défini.
6.2 Protection contre le tétanos néonatal ..... Erreur ! Signet non défini.
6.3 Soins des maladies ..... Erreur ! Signet non défini.
6.4 Diarrhée ..... Erreur ! Signet non défini.
6.5 Infections respiratoires aiguës ..... Erreur ! Signet non défini.
6.6 Utilisation de combustibles solides ..... Erreur ! Signet non défini.
6.7 Paludisme/Fièvre ..... Erreur ! Signet non défini.

VII. Eau, Hygiène et assainissement.....155
7.1 Utilisation de sources d'eau améliorées..... Erreur ! Signet non défini.
7.2 Utilisation d'installations d'assainissement..... Erreur ! Signet non défini.
7.3 Lavage des mains ..... Erreur ! Signet non défini.
VIII. Santé de la reproduction..... Erreur ! Signet non défini.
8.1 Fécondité ..... Erreur ! Signet non défini.
8.2 Contraception..... Erreur ! Signet non défini.
8.3 Besoins non satisfaits ..... Erreur ! Signet non défini.
8.4 Soins prénatals ..... Erreur ! Signet non défini.
8.5 Assistance à l'accouchement ..... Erreur ! Signet non défini.
8.6 Lieu d'accouchement ..... Erreur ! Signet non défini.
8.7 Examens de santé post-natals..... Erreur ! Signet non défini.
8.8 Taux de mortalité des adultes.....240
8.9 Mortalité maternelle 242
IX. Développement du jeune enfant.....243
9.1 Soins et éducation de la petite enfance ..... Erreur ! Signet non défini.
9.2 Qualité des soins ..... Erreur ! Signet non défini.
9.3 Etat de développement de l'enfant..... Erreur ! Signet non défini.
X. Alphabétisme et éducation 253
10.1 Alphabétisme des jeunes femmes..... Erreur ! Signet non défini.
10.2 Préparation à l'école ..... Erreur ! Signet non défini.
10.3 Fréquentation de l'école primaire et secondaire..... Erreur ! Signet non défini.
XI. La protection de l'enfance 291
11.1 Enregistrement des naissances ..... Erreur ! Signet non défini.
11.2 Le travail des enfants ..... Erreur ! Signet non défini.
11.3 Discipline des enfants ..... Erreur ! Signet non défini.
11.4 Mariage précoce et polygamie..... Erreur ! Signet non défini.
11.5 Mutilations génitales féminines /Excision ..... Erreur ! Signet non défini.
11.6 Attitudes envers la violence domestique..... Erreur ! Signet non défini.
11.7 Modalités de vie des enfants ..... Erreur ! Signet non défini.
XII. VIH/SIDA et comportement sexuel 333
12.1 Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH Erreur ! Signet non d
12.2 Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec le VIH Erreur ! Signet non défini.
12.3 Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals ..... Erreur ! Signet non défini.
12.4 Comportement sexuel lié à la transmission du VIH ..... Erreur ! Signet non défini.
12.5 Indicateurs VIH relatifs aux jeunes femmes ..... Erreur ! Signet non défini.
XIII. L'accès aux médias et l'utilisation de la technologie de l'information / la communication..... Erreur ! Signet non défini.
13.1 Accès aux médias..... Erreur ! Signet non défini.
13.2 Utilisation de la technologie de l'information/communication Erreur ! Signet non défini.

XIV. Bien être subjectif **364**
XV. Consommation de tabac et d'alcool ..... Erreur ! Signet non défini.
15.1 Consommation de tabac ..... Erreur ! Signet non défini.
15.2 Consommation d'alcool ..... Erreur ! Signet non défini.
Annexe A. Plan de sondage **371**
Annexe B. Liste du personnel de l'enquête **379**
Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage **383**
Annexe D. Tableaux de la qualité des données **396**
Annexe E : indicateurs MICS 5 : numérateurs et dénominateurs **424**
Annexe F. Questionnaire **439**
Questionnaire ménage **439**
Questionnaire individuel femme **464**
Questionnaire individuel enfant **515**
Questionnaire Autopsie Verbale **542**

Liste des abréviations

ACT/CTA	Traitement par combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CAPI	Computer Assisted personal Interviewing (programme développé sur CSPro)
CSPro	Census and Survey Processing (Système de recensement et de traitement d'enquête)
CRS	Catholic Relief Service
DIU	Dispositif intra-utérin
DTCoq	Diphtérie Tétanos Coqueluche
FM	Fonds Mondial de Lutte contre la Tuberculose, le VIH et le Paludisme
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
ICF	Inner City Fund
INS	Institut National de la Statistique
IPS	Indice de parité entre les sexes
IRA	Infections Respiratoires Aigües
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAL	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle
MAMA	Méthode de l'aménorrhée due à la lactation
MSHP	Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique
MGF/E	Mutilations génitales féminines / excision
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Application
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
Na	Non applicable
NSP/ND	Ne sait pas/Non déclaré
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
PD	Pulvérisation domestique
PEV	Programme élargi de vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
Ppm	Parts par million
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCI	Troubles dus à la carence en iode
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TNS	Taux net de scolarisation
TRO	Traitement par réhydratation orale

UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS (Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
MDE	Monde digne des enfants

Liste des tableaux

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, et des enfants de moins de 5 ans 41
Tableau HH.7 : Biens des ménages et des individus 54
Tableau HH.2 : Distribution de la population des ménages par âge et sexe 43
Tableau HH.3 : Composition des ménages 45
Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans enquêtés (1/2) 49
Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans enquêtés (2/2) 50
Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes (2 /2) 47
Tableau HH.6 : Caractéristiques des logements 52
Tableau HH.8 : Indice de bien-être économique 55
Tableau CM.1 : Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CM.2 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CM.3 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques sociodémographiques ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance (1/2) 65
Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance (2/2) 66
Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (1/3) 69
Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (2/3) 70
Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (3/3) 71
Tableau NU.3 : Allaitement initial au sein 76
Tableau NU.4 : Allaitement 78
Tableau NU.5 : Durée de l'allaitement au sein 80
Tableau NU.6 : Allaitement approprié à l'âge ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau NU.7 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous 82
Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) (1/2) 84
Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) (2/2) 85
Tableau NU.9 : Alimentation au biberon 86
Tableau NU.10 : Consommation de sel iodé 87
Tableau CH.1 : Vaccinations dans les premières années de vie ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.1A : Vaccinations dans les premières années de vie ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.2A : Vaccinations par caractéristiques de base ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.2B : Vaccinations par caractéristiques de base ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.2C : Vaccinations par caractéristiques de base ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.4 : Episodes de maladies rapportés ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.5 : Recherche de traitement durant la diarrhée ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.7 : Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc (1/2) **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.7 : Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc (2/2) **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.11 : Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.12 : Utilisation de combustible solide (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.12 : Utilisation de combustible solide (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.13 : Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.15 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) - Nombre de membres des ménages..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.16 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par caractéristiques de base ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.17 : Utilisation des MII ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.22 : Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants (1/2) .... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.22 : Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants (2/2) .... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.23 : Source des antipaludéens (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.23 : Source des antipaludéens (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.25 : Traitement préventif intermittent du paludisme ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.26 : Pulvérisation des murs intérieurs du logement contre les moustiques .. **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CH.27 : Pulvérisation des murs intérieurs du logement contre les moustiques et auteur de la pulvérisation ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.8 : Evacuation des matières fécales de l'enfant..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.1 : Taux de fécondité 184
Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et indice Synthétique de Fécondité 186

Tableau RH.3 : Grossesses précoces 187
Tableau RH.4 : Tendances des grossesses précoces 189
Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception (1/2) 191
Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception (2/2) 192
Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception (1/2) 198
Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception (2/2) 199
Tableau RH.7: Couverture des soins prénatals (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.7: - Couverture des soins prénatals (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite (1/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite (2/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite (3/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.9 : Contenu des consultations prénatales ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (1/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (2/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (3/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés (1/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés (2/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés (3/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance (1/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance (2/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance (3/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères (1/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères (2/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères (3/3) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance (1/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance (2/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance (3/3) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés (1/2) 238
Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés (2/2) 239
Tableau RH.18 : Taux de mortalité des adultes 240
Tableau RH.19 : Probabilités de mortalité adulte 241
Tableau RH.20 : Mortalité maternelle 242
Tableau CD.1 : Fréquentation du pré-primaire 244
Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage (1/2) 247
Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage (2/2) 248
Tableau CD.3 : Matériel d'apprentissage 249
Tableau CD.4 : Garde inadéquate 250
Tableau CD.5 : Indice de développement de la petite enfance 252
Tableau ED.1 : Alphabétisation des jeunes femmes ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau ED.2 : Préparation à l'école ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (1/2) 265
Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (2/2) 266
Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (1/2) 271
Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (2/2) 272
Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire 279
Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire 281
Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation 284
Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école 286
Tableau ED.10: Taux bruts de scolarisation 289
Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.3 : Implication des enfants dans les tâches ménagères ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.4 : Travail des enfants (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.4 : Travail des enfants (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.5 : Discipline des enfants ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie chez les femmes (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie chez les femmes (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.8 : Tendances du mariage précoce chez les femmes 315
Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints (1/2) 318
Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints (2/2) 319
Tableau CP.10 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes . **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.11 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles 323
Tableau CP.12 : Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) ... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (1/2) 326
Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (2/2) 327
Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins (1/2) 329
Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins (2/2) 330
Tableau CP.15 : Enfants dont les parents vivent à l'étranger 331
Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (1/2) 335
Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (2/2) 336
Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (1/2) 339
Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (2/2) 340
Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (1/2) 342
Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (2/2) 343
Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (1/2) 345
Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (2/2) 346
Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales 346
Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA des jeunes femmes (1/2) 350
Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA des jeunes femmes (2/2) 351
Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel chez les jeunes femmes (1/2) 354
Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel chez les jeunes femmes (2/2) 355
Tableau HA.9 : Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau MT.1 : Exposition aux mass media des femmes ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet par les femmes ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie chez les femmes (1/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie chez les femmes (2/2) ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur chez les femmes ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie chez les femmes..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau TA.1: Consommation passée et actuelle de tabac chez les femmes (1/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau TA.1: Consommation passée et actuelle de tabac chez les femmes (2/2)..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau TA.2 : Age à la première cigarette et fréquence de consommation ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Tableau TA.3 : Consommation d'alcool chez les femmes..... **Erreur ! Signet non défini.**

Liste des tableaux en annexe

Tableau 1 : Taille minimum requise pour l'échantillon des ménages pour un domaine 372
d'étude et pour quatre indicateurs 372
Tableau 2 : Répartition des échantillons des ZD (ou grappes) et des ménages selon 373
le domaine d'étude ou la strate 373
Tableau SE.1: Indicateurs sélectionnés pour les calculs d'erreurs d'échantillonnage 384
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Echantillon complet 385
TableauSE.3 : Erreur d'échantillonnage : Urbain 386
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Rural 387
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Boké 388
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Conakry 389
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Faranah 390
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Kankan 391
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Kindia 392
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Labé 393
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Mamo 394
Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : N'Zérékoré 395
Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages (Pondéré) (1/2) 396
Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages (Pondéré) (2/2) 397
Tableau DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 400
Tableau DQ.4: Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans 401
Tableau DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages 402
Tableau DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes 403
Tableau DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans 404
Tableau DQ.9 : Information sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens 405
Tableau DQ.10 : Rapportage de la date de naissance : premières et dernières naissances 406
Tableau DQ.11 : Complétude des informations 407
Tableau DQ.12 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale 408
Tableau DQ.13 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance 409
Tableau DQ.14 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Emaciation 410
Tableau DQ.15 : Heaping dans les mesures anthropométriques 411
Tableau DQ.16 : Observation des certificats de naissance 412
Tableau DQ.17: Observation des cartes de vaccinations 413
Tableau DQ.18: Observation des cartes de santé des femmes 414
Tableau DQ.19 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavages des mains 415
Tableau DQ.20 : Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans 416
Tableau DQ.22 : Fréquentation scolaire par année d'âge 417
Distribution de la population des ménages âgée de 5-24 ans selon le niveau d'instruction et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), Guinée, 2016 417
Tableau DQ.24 : Naissances par périodes précédant l'enquête 419
Tableau DQ.25 : Rapportage de l'âge au décès en jours 420
Tableau DQ.26 : Rapportage de l'âge au décès en mois 421
Tableau DQ.27 : Complétude de l'information sur les fratries 422
Tableau DQ.28 : Taille des fratries et ratio par sexe des fratries 423
Tableau Indicateurs MICS 5 : Numérateurs et Dénominateurs 424

Remerciements

L'enquête MICS est le fruit de la contribution de l'équipe nationale constituée de l'agence d'exécution (Institut National de la Statistique) et de l'Institut National de Santé publique (Laboratoire National de Référence) ainsi que des partenaires techniques et financiers de l'enquête (Unicef, USAID, Fonds Mondial/CRS, UNFPA et PNUD).

Le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'OUEST et du Centre (WCAR), le siège du programme MICS de New-York (HQ), ICF-International et l'Université de John Hopkins (USA) ont encadré sur le plan technique, chacun dans son domaine de compétence tout le processus de réalisation de la MICS. Qu'ils reçoivent ici la gratitude et les remerciements du Gouvernement guinéen pour le travail accompli dans les délais impartis au projet.

Cette œuvre n'aurait vu le jour sans la contribution effective du Comité Technique, du Comité de pilotage, des autorités administratives à tous les niveaux et sans le dévouement du personnel de terrain (superviseurs, chefs d'équipe, enquêtrices, et mesureurs). Qu'ils reçoivent les remerciements du Gouvernement pour leur contribution particulière au succès de l'opération.

Quant aux personnes enquêtées (femmes et enfants) qui ont accepté en dépit de leurs nombreuses occupations de collaborer et de répondre aux questions qui leur ont été posées, malgré le caractère délicat et intime de certaines d'entre elles, qu'ils reçoivent les félicitations et la reconnaissance du Gouvernement guinéen.

Enfin, que tous ceux et celles qui auraient joué un rôle dans cette enquête et qui se sentiraient oubliés, sachent qu'ils ont contribué à un travail important et qu'ils trouvent ici nos sincères remerciements

Avant de terminer, je tiens à réitérer les remerciements et la gratitude du Gouvernement guinéen à l'Unicef, à l'USAID, au Fonds Mondial de Lutte contre la Tuberculose et le Paludisme et à son partenaire de terrain le CRS, à l'UNFPA et au PNUD pour leur soutien financier et technique qui n'a jamais fait défaut.

Puisse les résultats de cette enquête contribuer à l'amélioration de la planification en Guinée, au suivi et à l'évaluation des projets et programmes de développement et à la recherche dans les domaines de la santé maternelle et infantile.

Aboubacar KABA

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

I. Introduction

II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête

2.1 Plan de sondage

L'échantillon de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de la Guinée a été conçue en vue de fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, des milieux urbain et rural et au niveau régional. Les domaines d'études sont l'ensemble du milieu urbain, l'ensemble du milieu rural, chacun des huit régions administratives à savoir Conakry, Boké, Kindia, Labé, Mamou, Faranah, Kankan et N'Zérékoré.

La base de sondage qui a été utilisée est constituée des zones de dénombrement du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2014. Il a été procédé à la sélection systématique avec une probabilité proportionnelle à la taille, de 420 ZD échantillons au total, dont la population a été actualisée sur la période du 23 avril au 27 mai 2016.

La base de sondage a été stratifiée dans un premier temps selon 9 zones administratives (Conakry, Boké, Kindia, Labé, Mamou, Faranah, Kankan et N'Zérékoré), puis dans un second temps selon le milieu de résidence (milieu urbain ou milieu rural) ce qui a abouti à 15 strates. Dans un premier temps, les ZD ont été tirés au hasard puis dans un second temps, un échantillon systématique de 20 ménages a été tiré dans chaque ZD-échantillon.

Pour déterminer l'impact qu'Ebola a pu avoir sur l'utilisation des services de santé de la reproduction et des vaccinations dans les zones les plus touchées par la MVE, l'échantillon a été légèrement sur-échantillonné dans les de Conakry, de Kindia et de N'Zérékoré. Ce qui a fourni un échantillon total de 8 400 ménages. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A.

2.2 Questionnaires

Quatre jeux de questionnaires ont été utilisés dans l'enquête:

(i) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations démographiques de base sur tous les membres du ménage *de jure* (résidents habituels), le ménage et l'habitation;

(ii) un questionnaire individuel femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans;

(iii) un questionnaire individuel enfant de moins de 5 ans administrés aux mères (gardiens ou gardiennes) pour tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage. Ce questionnaire englobe un module biomarker (test d'anémie et de paludisme) administré aux enfants âgés de 6-59 mois, et ;

(iv) un questionnaire sur l'autopsie verbale administré aux mères (gardiens ou gardiennes) pour tous les enfants de moins de 5 ans décédés au cours des 3 dernières années.

Questionnaire ménage : les modules abordés sont les suivants:

- Liste des membres du ménage
- L'éducation
- Le travail des enfants

- La discipline des enfants
- Les caractéristiques des ménages
- Les moustiquaires imprégnées d'insecticide
- La pulvérisation intra-domiciliaire
- Les décès d'un membre du ménage dans les 3 années précédant l'enquête
- L'eau et assainissement
- Le lavage des mains
- Les tests d'anémie et de paludisme
- L'iodation du sel

Le Questionnaire individuel femme, il inclut les modules suivants:

- Les caractéristiques de la femme
- L'accès aux mass médias et utilisation des technologies de l'information/communication
- La fécondité
- L'historique des naissances
- Le désir de la dernière naissance
- La santé maternelle et infantile
- Les examens de santé post-natals
- Les symptômes de maladies
- La contraception
- Les besoins non satisfaits
- Les mutilations génitales féminines/Excision
- Les attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- Les connaissances et attitudes vis-à-vis du paludisme
- Le mariage/Union
- Le comportement sexuel
- Le VIH/SIDA
- La mortalité maternelle
- La consommation de tabac et d'alcool
- La satisfaction vis-à-vis de la vie

Le Questionnaire individuel enfant de moins de cinq ans a été administré aux mères (ou gardien(ne)s) d'enfants de moins de 5 ans[2]vivant dans les ménages. Normalement, le questionnaire était administré aux mères d'enfants de moins de 5 ans; dans les cas où la mère ne

[2]*Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0-4 ans" et "enfants de 0-59 mois" sont utilisés de façon interchangeable dans ce rapport.*

figurait pas dans la liste du ménage, un(e) gardien(ne) principal(e) de l'enfant était identifié(e) et interrogé(e). Le questionnaire-enfant comprend un volet biomarqueur (test d'anémie et de paludisme). Ce module est appuyé par ICF-International.

Ce questionnaire comprend les modules suivants:

- L'âge
- L'enregistrement des naissances
- Le développement du jeune enfant
- L'allaitement et apport alimentaire
- La vaccination
- Le traitement des maladies
- Les tests de sang pour anémie et paludisme
- Les mesures anthropométriques

Le questionnaire d'autopsie verbale, administré aux mères ou aux gardiennes (ou à la personne la mieux informée sur les causes de décès) des enfants de moins de 5 ans décédés au cours des 3 dernières années, recueille les informations à travers des modules suivants :

- Les informations générales
- L'historique maternel
- Les décès des nouveaux nés (moins d'1 mois)
- Les décès des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans (1 mois à moins de 5 ans)
- Les blessures et accidents
- L'utilisation des soins pendant la maladie qui a conduit au décès
- Le contexte et facteurs de risques
- L'enregistrement des décès

Les questionnaires utilisés dans l'enquête MICS 2016 de Guinée sont basés sur les questionnaires standards développés par l'UNICEF au cours du round MICS5[3], sur les questionnaires biomarkers conçus par ICF International et sur les questionnaires standards d'autopsie verbale de l'OMS avec ajustements pour prendre en compte des symptômes spécifiques d'Ebola.

Ces questionnaires cités plus haut ont été adaptés au contexte guinéen et traduits dans les cinq principales langues nationales (pular, soussou, malinkés, kissi, toma et guerzé). L'étape d'adaptation des questionnaires a été complexe du fait que l'enquête MICS intégrait un module biomarker (test d'anémie et de paludisme) et un module sur l'autopsie verbale (AV). Chaque type de questionnaires a été adapté et testé séparément avant d'être intégré avec les questionnaires de l'enquête MICS. Le pré-test des questionnaires MICS a été réalisé à Matam (Conakry) les 25 et 26 mai 2016, celui du volet biomarker (8-12 juin 2016) et l'autopsie verbale (29-30 juin 2016) à Coyah et Wonkifong. En fonction des recommandations des différents pré-tests, les

[3]*Les modèles des questionnaires de MICS5 sont sur : http://mics.unicef.org/tools*

questionnaires ont été finalisés. La seconde particularité de l'enquête MICS Guinée 2016 est que la collecte des données a été réalisée pour la première fois sur tablettes (CAPI). L'application du module biomarker a été intégrée à l'application CAPI du questionnaire enfant et celle du questionnaire d'autopsie verbale a été développée et intégrée au programme standard CAPI de la MICS. Ce processus s'est déroulé du 8 juin au 2 juillet 2016.

Parallèlement à la collecte des données sur le terrain, les équipes de terrain étaient amenées à tester le sel utilisé pour la cuisson dans les ménages, à faire les prélèvements sanguins pour le test d'anémie et de paludisme sur les enfants de 6-59 mois et à prendre les mesures anthropométriques des enfants de moins de 5 ans.

2.3 Formation et travail sur le terrain

La formation des agents de terrain a suivi les étapes ci-après : La formation sur les questionnaires papiers (questionnaire ménage, individuel femme, individuel enfant et autopsie verbale), la formation sur l'application CAPI, la formation spéciale sur le volet biomarker et sur le volet anthropométrie.

La formation a mobilisé 100 agents de terrain. L'atelier a été centré sur la formation aux différents questionnaires MICS, questionnaires biomarkers, prélèvement de sang pour le test d'anémie et de paludisme, le questionnaire de l'autopsie verbale, l'anthropométrie, l'utilisation de CAPI pour la collecte et la pratique des mesures anthropométriques et des tests d'iodation du sel. La formation s'est déroulée du 26 juin au 27 juillet 2016. A l'issue de l'évaluation finale du personnel formé 75 agents ont été retenus. Parallèlement, ICF International a organisé la formation du personnel du Laboratoire National de Référence (six lecteurs de lame, un superviseur, un gestionnaire de stock et deux coordonnateurs) chargé d'assurer le scannage et la lecture des lames de sang collectées sur le terrain.

La collecte des données a été assurée par 75 agents de terrain, organisée en 15 équipes de cinq agents (un chef d'équipe, trois enquêtrices et un mesureur). Pour la première fois, la collecte assistée par ordinateur (CAPI) a été mise en œuvre dans une enquête d'envergure nationale. Chaque enquêtrice était équipée d'une tablette et était chargée d'administrer les questionnaires ménage, individuel femme et individuel enfant et de réaliser les tests de sel iodé, d'anémie et de paludisme. Le mesureur était chargé de prendre les mesures anthropométriques de tous les enfants de moins de 5 ans. Les interviews pour le questionnaire autopsie verbale étaient assurées par le chef d'équipe. Chaque équipe disposait d'un véhicule et d'un chauffeur. La collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 3 août au 15 novembre 2016 dont trois jours à Conakry pour l'ensemble des équipes. Cinq superviseurs ont assuré la supervision rapprochée des 15 équipes à raison de deux missions chaque mois. Ils étaient chargés d'assurer le suivi de l'état d'avancement des travaux sur le terrain, contrôler la qualité des données à travers les tableaux de qualité de données, copier et transférer les données collectées au Bureau Central et ramener les échantillons de sang au Laboratoire National de Référence.

2.4 Traitement des données et dissémination des données

Les programmes de collecte de données, de contrôle de qualité et de correction des données ont été développées selon les procédures et programmes standard élaborés dans le cadre du programme global des enquêtes MICS, adaptés aux questionnaires de l'enquête MICS. Le logiciel utilisé est le CSPro, version 5.3. L'édition secondaire des données et la correction des erreurs ont été régulièrement réalisées au fur et à mesure de la collecte des données sur le terrain.

Le traitement des données a commencé en même temps que la collecte des données et s'est étendue d'août 2016 à janvier 2017. Les données ont été analysées à l'aide du programme SPSS Version 21. Le plan de tabulation et la syntaxe d'éditions des tableaux développés par l'UNICEF ont été adaptés et utilisés à cette fin. Un atelier sur l'interprétation des données, été organisé du 6 au 11 mars 2017 à Conakry en collaboration avec le Bureau Régional UNICEF pour l'Afrique Ouest et du Centre.

Deux rapports seront produits et disséminés aux principaux utilisateurs : (i) ce présent rapport présentant l'ensemble des tableaux de résultats et (ii) un rapport descriptif commentant et détaillant les résultats obtenus. Un atelier national de présentation des résultats sera organisé en Mai 2017.

1.1 Contexte

Dans le cadre du suivi des conditions de vie des ménages et de la population en général et de la situation des enfants et des femmes en particulier, le Gouvernement guinéen en collaboration avec ses partenaires (UNICEF, USAID, Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme/Catholic Relief Service-CRS, PNUD et UNFPA), a réalisé en 2016, l'enquête par grappes sur les indicateurs multiples avec un volet renforcé sur le paludisme (MICS) et un volet sur l'autopsie verbale. L'agence d'exécution est l'Institut National de la Statistique appuyé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et l'Institut National de Santé Publique.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre du round 5 du programme mondial MICS et fournit des indicateurs fiables actualisés sur la situation sanitaire des femmes et des enfants, la prévalence du paludisme et les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans, comparables au niveau international. La MICS permet également de disposer de données récentes pour l'élaboration de politiques (plan national de développement économique et social), de suivre et évaluer les programmes et projets de développement dans les domaines de la santé maternelle et infantile et la lutte contre le paludisme. L'enquête fournit également des informations précieuses pour le suivi des progrès enregistrés sur les engagements internationaux de la Guinée (Déclaration et du Plan d'action d'''Un Monde digne des enfants'', objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, Déclaration sur l'éducation pour tous et Objectifs de Développement Durables-ODD)

Le présent rapport présente l'essentiel des tableaux des thèmes abordés par l' Enquête par grappes à indicateurs multiples MICSGUINEE 2016 et constitue un précieux outil d'aide à la prise de décisions pour les politiques, les planificateurs et les chercheurs dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de lutte contre le paludisme. Ce rapport sera suivi d'un second plus narratif et plus détaillé.

Un engagement à l'action : responsabilités en matière de reddition de comptes aux niveaux national et international

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire et la Déclaration et le Plan d'action d'"Un Monde digne des enfants'' se sont également engagés à suivre les progrès réalisés vers les objectifs qu'ils contenaient :

"Nous suivrons régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluerons les progrès vers les buts et objectifs du présent Plan d'action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous renforcerons nos capacités statistiques nationales pour collecter, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents susceptibles d'entraîner des disparités, et soutenir un large éventail de la recherche axée sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité des collectivités à assurer le suivi, l'évaluation et la planification. "(**Un monde digne des enfants**, paragraphe 60).

"... Nous allons procéder à des examens périodiques aux niveaux national et infranational des progrès en vue de surmonter les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer l'action. ... "(**Un monde digne des enfants**, paragraphe 61).

Le Plan d'action d'Un Monde digne des enfants (paragraphe 61) appelle également à l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation des rapports d'activité périodiques.

"... En tant que principal organisme mondial consacré à l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les gouvernements, les fonds pertinents, les programmes et organismes spécialisés du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action ".

De même, les objectifs de développement durables(ODD) demandent des rapports périodiques sur les progrès accomplis :
"... Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner régulièrement les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée générale et en tant que base de l'action."

1.2 Objectifs de l'enquête

L'enquête MICS Guinée 2016 vise les objectifs globaux suivants:

- Fournir des informations récentes, fiables et désagrégées pour évaluer la situation des enfants et des femmes en Guinée ; notamment identifier les disparités en vue de faire des efforts supplémentaires dans les domaines qui nécessitent plus d'attention ;
- Générer des données désagrégées afin d'identifier les disparités et les personnes les plus vulnérables en vue de permettre l'élaboration de politiques orientées sur l'inclusion sociale;
- Produire des données désagrégées en vue d'élaborer et évaluer les politiques, projets et programmes de développement dans divers domaines (santé maternelle et infantile, pratique contraceptive, lutte contre le paludisme, du VIH, eau, assainissement, éducation, logement);
- Valider les données provenant d'autres sources ainsi que les résultats des interventions ciblées ;
- Contribuer à la production des données pour le suivi des objectifs de développement durable (ODD) et d'autres engagements internationaux relatifs aux droits des enfants et de la femme auxquels la Guinée a souscrit;

D'autres objectifs spécifiques sont attachés à la MICS Guinée 2016:

- Fournir des données sur la prévention et le traitement du paludisme, la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans pour le système de surveillance du programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP);
- Collecter des données permettant d'estimer les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans au cours des 3 dernières années.

III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s

Mamadou Badian DIALLO

3.1. Couverture de l'échantillon

Le tableau HH.1 montre que parmi les 8400 ménages échantillonnés 8197 sont occupés. Parmi ceux-ci 8081 ménages ont été interrogés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

Dans les ménages interrogés, on a 10245 femmes qui sont éligilibles pour les entrevues, 9663 ont été interrogées avec succès, soit un taux de 94 %.

Le nombre d'enfants de moins de 5 ans identifiés dans le questionnaire ménage est de 7650. Les questionnaires ont été remplis pour 7359 ce qui correspond à un taux de réponse de 96 % au sein des ménages interrogés.

Les taux de réponse globaux de 94 % pour les femmes et de 96 % pour les enfants de moins de 5 ans sont calculés pour les interviews individuelles avec les femmes et les enfants de moins de 5 ans respectivement (Tableau HH.1).

Il découle de même de l'analyse du tableau HH.1 que les taux de réponses varient d'une région à une autre. Les taux de réponse les plus élevés sont observés dans les régions de Nzérékoré et Boké quelque soit le type de questionnaire (les questionnaire ménage, femme et enfant). Cependant on enregistre les taux de réponse les plus faibles dans les régions de Kankan (89 %) et de Conakry (88 %) et ceux-ci seulement pour le questionnaire femme. Quant au milieu de résidence les taux de réponse sont plus élevés en milieu rural (99 % pour les ménages, 94 % pour les femmes et 95 % pour les enfants) qu'en milieu urbain (98 % pour les ménages, 92 % pour les femmes et 94 % pour les enfants).

Par rapport l'autopsie verbale c'est seulement dans la région de Conakry (86 %) où on connait des taux de réponses inférieurs à 90 %.

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, et des enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, et enfants de moins de 5 ans selon les résultats des enquêtes ménages, femmes, et enfants de moins de 5 ans et taux de réponses des ménages, femmes, et enfants de moins de 5 ans, Guinée, 2016

		Milieu		Région administrative							
	Total	Urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zérékoré
Ménages											
Echantillonnés	8 380	2 720	5 660	1 000	1 200	980	1 000	1 100	1 000	1 000	1 100
Occupés	8 197	2 647	5 550	985	1 174	960	994	1 055	965	968	1 096
Enquêtés	8 081	2 589	5 492	982	1 132	946	971	1 047	948	959	1 096
Taux de réponse des ménages	98,6	97,8	99,0	99,7	96,4	98,5	97,7	99,2	98,2	99,1	100,0
Femmes											
Eligibles	10 245	4 009	6 236	1 271	1 941	1 256	1 262	1 236	851	1 020	1 408
Enquêtées	9 663	3 765	5 898	1 233	1 774	1 169	1 156	1 171	813	948	1 399
Taux de réponse des femmes	94,3	93,9	94,6	97,0	91,4	93,1	91,6	94,7	95,5	21:36	99,4
Taux de réponse global des femmes	93,0	91,9	93,6	96,7	88,1	91,7	89,5	94,0	93,9	92,1	99,4
Enfants de moins de 5 ans											
Eligibles	7 650	2 341	5 309	1 035	967	1 012	1 228	917	709	801	981
Mères/gardiennes enquêtées	7 359	2 241	5 118	1 018	900	970	1 145	893	685	770	978
Taux de réponse des enfants <5 ans	96,2	95,7	96,4	98,4	93,1	95,8	93,2	97,4	96,6	96,1	99,7
Taux de réponse global des enfants <5 ans	94,8	93,6	95,4	98,1	89,7	94,5	91,1	96,6	94,9	95,2	99,7
Autopsies verbales											
Eligibles	447	76	371	49	28	67	85	59	49	52	58
Enquêtés	430	73	357	48	25	65	81	58	47	48	58
Taux de réponse d'autopsie verbale	96,2	96,1	96,2	98,0	89,3	97	95,3	98,3	95,9	92,3	100,0
Taux de réponse global d'autopsie verbale	94,8	93,9	95,2	97,7	86,1	95,6	93,1	97,6	94,2	91,4	100,0

3.2. Caractéristiques des ménages

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population de l'étude figure au Tableau HH.2. La répartition sert également à produire la pyramide des âges au graphique HH.1. Dans les 8081 ménages interrogés avec succès dans l'étude, on compte au total 48064 membres de ménages dont 23646 hommes et 24421 femmes, cela se traduit par un pourcentage de 49 pour les hommes et 51 pour les femmes.

L'observation de la pyramide des âges de la population montre que les tranches d'âges 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans occupent les proportions les plus importantes par ricochet on a une base très large. Ceci pourrait s'expliquer par une forte fécondité et un niveau de mortalité faible.

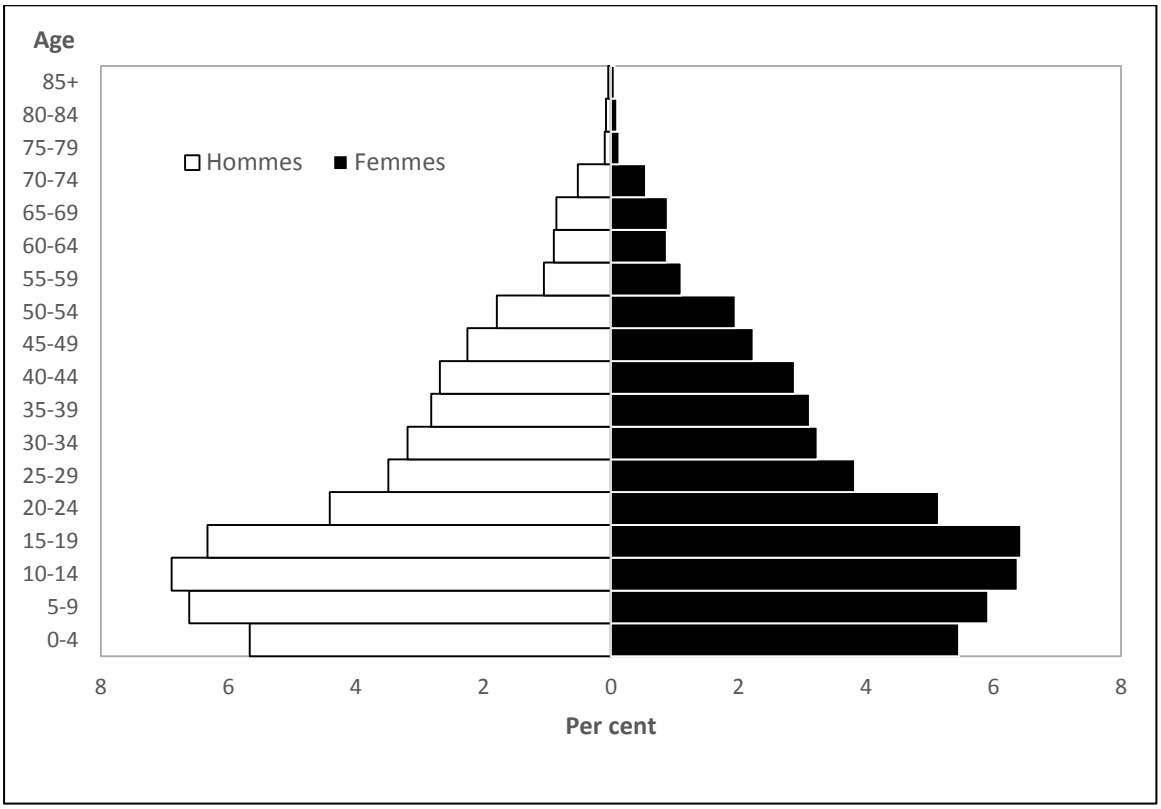
Il ressort du tableau HH.3 que 80 % des ménages sont dirigés par les hommes répartis en milieu urbain (35 %) et milieu rural (65 %). L'analyse différentielle selon la région administrative montre que la zone spéciale de Conakry occupe le premier rang avec 17 % des ménages contrairement aux régions de Faranah et Mamou qui enregistrent respectivement 7 % et 9 %. La taille moyenne des ménages est de 5,9. La plupart de ces ménages sont de taille 5 (14,5 %) et 4 (14,3 %). Par contre moins de ménages ont une taille 1, soit 5 %. En ce qui concerne le niveau d'instruction des chefs de ménages on a 66 % qui n'ont aucun niveau d'instruction, 11 % de niveau primaire et 23 % de niveau secondaire et plus. Parmi ces chefs de ménages 86 % sont des musulmans, 12 % de chrétiens et 2 % d'animistes.

Tableau HH.2 : Distribution de la population des ménages par âge et sexe

Distribution en pourcentage et en fréquence de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux, de dépendance et par population d'enfants (0-17 ans) et d'adultes (18 ans ou plus) selon le sexe, Guinée, 2016

	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	**48 065**	**100,0**	**23 645**	**100,0**	**24 420**	**100,0**
Age						
0-4 ans	7 674	16,0	3 896	16,5	3 778	15,5
5-9 ans	8 188	17,0	4 159	17,6	4 030	16,5
10-14 ans	6 265	13,0	3 008	12,7	3 257	13,3
15-19 ans	4 563	9,5	2 469	10,4	2 094	8,6
20-24 ans	3 342	7,0	1 494	6,3	1 849	7,6
25-29 ans	3 471	7,2	1 463	6,2	2 008	8,2
30-34 ans	2 813	5,9	1 277	5,4	1 537	6,3
35-39 ans	2 402	5,0	1 165	4,9	1 237	5,1
40-44 ans	1 846	3,8	916	3,9	930	3,8
45-49 ans	1 611	3,4	836	3,5	775	3,2
50-54 ans	1 952	4,1	691	2,9	1 261	5,2
55-59 ans	1 186	2,5	642	2,7	544	2,2
60-64 ans	1 004	2,1	575	2,4	429	1,8
65-69 ans	644	1,3	417	1,8	227	0,9
70-74 ans	513	1,1	309	1,3	204	0,8
75-79 ans	262	0,5	160	0,7	101	0,4
80-84 ans	181	0,4	88	0,4	94	0,4
85 ans +	147	0,3	81	0,3	66	0,3
Groupes d'âge de dépendance						
0-14 ans	22 127	46,0	11 063	46,8	11 064	45,3
15-64 ans	24 192	50,3	11 527	48,7	12 665	51,9
65 ans +	1 747	3,6	1 056	4,5	691	2,8
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17ans	25 034	52,1	12 696	53,7	12 337	50,5
Adultes de 18 ans ou plus	23 031	47,9	10 949	46,3	12 082	49,5

Graphique HH.1: Répartition par âge et par sexe de la population des ménages, MICS 5, 2016



Les tableaux HH.3, HH.4 et HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux répondantes âgées de 15-49 ans, aux répondants âgés de15-49 ans et aux enfants de moins de 5 ans. Les nombres tant non pondérés que pondérés sont présentés. Ces informations sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et fournissent des informations de basesur la représentativité de l'échantillon de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des chiffres pondérés[1].

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base relatifs aux ménages, y compris le sexe du chef de ménage, la région, le milieu de résidence, le nombre de membres des ménages, le niveau d'éducation du chef de ménage, et la religion[2]du chef de ménage figurent au tableau. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport; les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse dans le rapport.

Tableau HH.3 : Composition des ménages

Distribution en pourcentage et en fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Ensemble	**100,0**	**8 081**	**8 081**
Sexe du chef de ménage			
Masculin	80,2	6 482	6 468
Féminin	19,8	1 599	1 613
Milieu de résidence			
Urbain	35,3	2 849	2 589
Grandes villes	21,7	1 754	1 528
Villes secondaires	13,5	1 094	1 061
Rural	64,7	5 232	5 492
Région administrative			
Boké	11,1	894	982
Conakry	17,3	1 395	1 132
Faranah	7,2	584	946
Kankan	13,8	1 116	971
Kindia	14,4	1 164	1 047
Labé	10,5	849	948
Mamou	8,8	713	959
N'Zérékoré	16,9	1 367	1 096
Région naturelle			
Basse Guinée	22,1	1 786	1 740
Moyenne Guinée	22,7	1 834	2 196
Haute Guinée	18,8	1 523	1 633
Guinée Forestière	19,1	1 544	1 380
Conakry	17,3	1 395	1 132
Nombre de membres du ménage			
1	4,8	388	376
2	7,1	578	607
3	11,8	954	947
4	14,3	1 157	1 189
5	14,5	1 176	1 193
6	12,8	1 035	1 046
7	9,3	752	734
8	7,3	587	563
9	5,1	414	400
10+	12,9	1 041	1 026
Instruction du chef du ménage			
Aucun	66,1	5 342	5 483
Primaire	10,6	860	829
Secondaire et plus	23,2	1 876	1 765
Religion du chef de ménage			
Musulman	86,0	6 949	7 090
Chrétien	11,7	946	849
Animiste/Sans religion	2,3	185	142
Taille moyenne des ménages	**5,9**	**8 081**	**8 081**

Les nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés. Le tableau montre également la taille moyenne pondérée des ménages estimée par l'enquête.

Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans tous les trois tableaux, les nombres totaux d'observations pondérées et non pondérées sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés)2.En plus de fournir d'utiles informations sur les caractéristiques de base des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans, les tableaux sont également destinés à montrer les nombres d'observations au niveau de chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux suivants du présent rapport.

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes (1/2)

Distribution en pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Ensemble	**100,0**	**9 663**	**9663**
Age			
15-19 ans	20,0	1 935	1 902
20-24 ans	17,5	1 694	1 641
25-29 ans	19,4	1 878	1 868
30-34 ans	14,7	1 418	1 414
35-39 ans	11,9	1 149	1 167
40-44 ans	9,0	865	916
45-49 ans	7,5	724	755
Milieu de résidence			
Urbain	43,0	4 150	3 765
Grandes villes	27,6	2 667	2 280
Villes secondaires	15,4	1 484	1 485
Rural	57,0	5 513	5 898
Région administrative			
Boké	11,1	1 077	1 233
Conakry	23,1	2 234	1 774
Faranah	7,4	716	1 169
Kankan	13,7	1 328	1 156
Kindia	13,1	1 270	1 171
Labé	7,3	708	813
Mamou	7,3	701	948
N'Zérékoré	16,9	1 629	1 399
Région naturelle			
Basse Guinée	22,0	2 124	2 160
Moyenne Guinée	16,9	1 632	2 005
Haute Guinée	19,0	1 840	1 991
Guinée Forestière	19,0	1 833	1 733
Conakry	23,1	2 234	1 774

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes (2 /2)

Distribution en pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Situation de famille/Union			
Mariée actuellement/vit avec un homme	75,5	7 294	7 418
Veuve	2,0	189	182
Divorcée	0,9	90	93
Séparée	1,0	99	94
Jamais mariée/vécu avec un homme	20,6	1 988	1 874
Etat de maternité			
N'a jamais mis au monde	25,2	2 435	2 318
A déjà mis au monde	74,8	7 228	7 345
A eu une naissance dans les 2 dernières années	29,3	2 835	2 854
Pas de naissance dans les 2 dernières années	45,5	4 393	4 491
instruction de la femme			
Aucune	63,1	6 098	6 287
Primaire	14,3	1 379	1 360
Secondaire ou plus	22,6	2 186	2 016
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	17,4	1 683	1 905
Deuxième	19,0	1 838	1 912
Moyen	18,8	1 816	1 854
Quatrième	21,0	2 032	1 949
Le plus riche	23,7	2 293	2 043

Le tableau HH.4 donne les caractéristiques sociodémographiques des femmes agées de 15 à 49 ans. Selon les résultats plus de trois quart de la population des femmes âgées de 15-49 ans sont mariées ou vivent avec un homme tandis qu'un peu plus de un cinquième (20,6 %) n'ont jamais été mariée ou vivre avec un homme. A peu près trois quart des femmes (75 %) ont déjà mis au monde un enfant, moins d'un tiers (29 %) ont eu une naissance dans les 2 dernières années et 46 % n'ont pas fait de naissance dans les 2 dernières années. Quant à l'instruction, nombreuses sont celles (63 %) qui n'ont aucun niveau d'instruction. Cependant on a seulement 14 % qui ont un niveau primaire et 23 % qui ont le niveau secondaire et plus.

Par ailleurs on peut remarquer que ces…

---

[2]*Ceci a été déterminé en demandant décrire les questions posées et utilisées pour la construction de cette variable de base; les questions typiques posées dans les enquêtes MICS sont la langue maternelle, l'origine ethnique et / ou la religion*

[3]*Tout au long de ce rapport, sauf indication contraire, "instruction" se réfère au plus haut niveau de scolarité atteint par le/la répondant(e) lorsqu'elle est utilisée comme une variable de base.*

[4]*L'indice de bien-être économique est un indicateur composite de la richesse. Pour construire l'indice de bien-être économique, l'analyse en composantes principales est effectuée à l'aide des informations sur la possession de biens de consommation, les caractéristiques du*

logement, l'eau et l'assainissement et d'autres caractéristiques qui sont liées à la richesse du ménage, pour générer des poids (scores factoriels) pour chacun des éléments utilisés. Tout d'abord, les scores factoriels initiaux sont calculés pour l'échantillon total. Ensuite, les scores factoriels distincts sont calculés pour les ménages en milieux urbain et rural. Enfin, les scores factoriels urbains et ruraux sont régressés sur les scores factoriels initiaux pour obtenir les scores factoriels combinés définitifs pour l'échantillon total. Ceci est réalisé pour

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques de base des répondantes âgées de 15-49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon la région, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial/union, l'état de maternité, les naissances au cours des deux dernières années, l'éducation[3], les quintiles de l'indice de bien-être économique[4,5] et la religion du chef de ménage.

Les chiffres du tableau HH.5 fournissent les caractéristiques sociodémographiques des enfants de moins de cinq ans. Parmi les 7359 enfants dénombrés, on a 3752 garçons et 3607 filles, soit respectivement 51 % et 49 %. La répartition selon le milieu de résidence montre que plus d'un tiers (33,8 %) des enfants de moins de cinq ans résident en milieu urbain et un peu moins de deux tiers (66,2 %) vivent en milieu rural. En faisant une lecture attentive des chiffres on peut remarquer que 73 % des mères des enfants sont aucun niveau d'instruction, 13 % sont de niveau primaire et 14 % sont de niveau secondaire et plus.

---

réduire au minimum le biais urbain des valeurs de l'indice de bien-être économique.

Il est alors attribué à chaque ménage dans l'échantillon total un score de richesse en fonction des biens détenus par ce ménage et des scores factoriels définitifs obtenus comme décrit ci-dessus. Les populations des ménages sont ensuite classées selon le score de richesse du ménage dans lequel elles vivent et sont finalement divisées en 5 parties égales (quintiles) du plus bas (les plus pauvres) au plus élevé (le plus riche).

Dans MICS nom de l'enquête, les biens suivants ont été utilisés dans ces calculs: Enumérer les biens utilisés dans les calculs)

L'indice de bien-être économique est censé prendre en compte la richesse sous-jacente à long terme grâce à des informations sur les avoirs des ménages et est destiné à établir un classement des ménages selon la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les niveaux de revenus ou de dépenses actuelless. Les scores de richesse calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble de données particulier sur lequel ils sont basés.

De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouve dans Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments in states of India". Demography 38(1): 115-132. Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro and Rutstein, S.O., 2008. The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Papers No. 60. Calverton, Maryland: Macro International Inc.

[5]*Lors de la description des résultats de l'enquête selon les quintiles de bien-être économique, la terminologie appropriée est utilisée pour désigner les membres des ménages pris individuellement, comme par exemple ''les femmes dans la population des quintiles les plus riches", qui est utilisée indifféremment avec ''les femmes dans la population de l'enquête vivant dans les ménages des quintiles les plus riches " et similaire.*

Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans enquêtés (1/2)

Distribution en pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Guinée, 2016

	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Total	**100,0**	**7 359**	**7359**
Sexe			
Masculin	51,0	3 752	3 747
Féminin	49,0	3 607	3 612
Age			
0-5 mois	18,7	1 378	1 374
6-11 mois	9,4	690	686
12-23 mois	9,3	688	688
24-35 mois	19,7	1 450	1 434
36-47 mois	18,8	1 384	1 387
48-59 mois	21,6	1 589	1 574
Milieu de résidence			
Urbain	33,8	2 486	2 241
Grandes villes	20,0	1 468	1 227
Villes secondaires	13,8	1 018	1 014
Rural	66,2	4 873	5 118
Région administrative			
Boké	12,4	911	1 018
Conakry	16,0	1 176	900
Faranah	8,3	611	970
Kankan	18,2	1 341	1 145
Kindia	13,1	966	893
Labé	8,4	619	685
Mamou	7,8	573	770
N'Zérékoré	15,8	1 162	978
Région naturelle			
Basse Guinée	23,0	1 692	1 717
Moyenne Guinée	18,7	1 377	1 649
Haute Guinée	24,5	1 801	1 876
Guinée Forestière	17,8	1 313	1 217
Conakry	16,0	1 176	900

Tableau HH.5 : Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans enquêtés (2/2)

Distribution en pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Guinée, 2016

	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Répondant au questionnaire enfant moins de 5 ans			
Mère	91,0	6 697	6 697
Autre gardien(ne) principal(e)	9,0	662	662
Instruction de la mère*			
Aucun	72,6	5 346	5 454
Primaire	13,1	966	950
Secondaire et plus	14,2	1 047	954
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	20,7	1 523	1 699
Deuxième	22,5	1 655	1 685
Moyen	20,6	1 514	1 525
Quatrième	19,8	1 455	1 392
Le plus riche	16,5	1 212	1 058

Dans ce tableau et tout au long du rapport, l'instruction de la mère fait référence au niveau d'instruction atteint par la mère ou par le/la gardien(ne) principal(e) des enfants de moins de 5 ans, qui sont les répondants au questionnaire des moins de 5 ans dans les cas où la mère est décédée ou habite ailleurs.

Caractéristiques du logement, possession de biens et quintiles de bien-être économique

On observe à partir du tableau HH.6 que seulement 36 % des ménages qui sont desservis en électricité, soit 83 % en milieu urbain et 7 % en milieu rural. Cette proportion est inégalement répartie selon la région administrative. Les régions de Conakry (98 %) et de Kindia (44 %) connaissent les proportions les plus élevées des ménages électrifiés. Tandis que les régions de Labé (6 %) et Nzérékoré (7 %) sont moins électrifiées.

En ce qui concerne les matériaux de construction on constate que 66 % des logements sont en sol fini, ce qui signifie 97 % en milieu urbain et 48 % en milieu rural. Ce pourcentage varie d'une région à une autre. Toutefois, on observe que plus de la moitié des logements sont en sol fini sauf dans la région de Faranah où on a moins de la moitié des logements (40 %) qui sont en sol fini.

Pour les matériaux du toit, on enregistre 77 % des logements dans l'ensemble qui sont en toit fini, 97 % en milieu urbain et 66 % en milieu rural. En faisant une analyse comparative selon la région administrative, on se rend compte que dans les régions de Faranah et Kankan les logements sont

moins couverts en toit fini, soit respectivement 49 % et 56 %. Du reste, dans les autres régions, à peu près plus de 70 % des logements sont couverts en toit fini.

Les logements dont les matériaux des murs extérieurs sont finis représentent 73 % sur l'ensemble du territoire national. En milieu urbain ceux-ci représentent 98 % et 59 % en milieu rural. Cette situation diffère d'une région à une autre. La région de Conakry occupe la tête de liste avec 99 % des murs extérieurs finis. Suivent les régions de Kindia (77 %), Nzérékoré (76 %) et Mamou (73 %). En revanche dans les régions de Faranah et de Labé les proportions des logements dont les murs extérieurs sont finis sont respectivement dans l'ordre de 50 % et 52 %.

Par rapport au nombre de chambre utilisée pour dormir, dans l'ensemble, on a 45 % des ménages qui ont trois ou plus de chambres, ce qui se traduit par 39 % en milieu urbain et 48 % en milieu rural. L'analyse différentielle du nombre de chambre pour dormir selon la région administrative montre que la région de Nzérékoré (59 %) garde le pourcentage le plus élevé de ménages ayant trois ou plus de chambre à dormir contrairement à la région de Conakry (30 %).

En considérant le même le tableau HH.6 on constate que parmi les 8081 ménages enquêtés, on trouve en moyenne 2,6 personnes par chambre utilisée pour dormir, soit 3,0 personnes en milieu urbain et 2,5 en milieu rural. Le nombre moyen de personne par chambre utilisée pour dormir est inégalement réparti selon la région administrative. La région de Conakry contient le plus grande nombre moyen de personne par chambre utilisée pour dormir. Pourtant dans la région de Nzérékoré on a 2,2 personnes en moyenne par chambre utilisée pour dormir.

Tableau HH.6 : Caractéristiques des logements

Distribution en pourcentage des ménages par caractéristiques de logement sélectionnées, selon le milieu de résidence et les régions administratives, Guinée, 2016

		Milieu de résidence				Région administrative							
	Ensemble	Urbain	Grandes villes	Villes secondaires	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré
Electricité													
Oui	**33,5**	82,2	92,4	65,8	6,9	24,8	98,3	14,0	25,1	44,3	6,3	11,4	7,2
Non	**66,5**	17,8	7,6	34,2	93,1	75,2	1,7	86,0	74,9	55,7	93,7	88,6	92,8
Matériau du sol													
Sol naturel	**33,9**	2,4	0,3	5,7	51,4	39,3	0,2	59,4	36,6	30,9	46,9	38,5	44,3
Sol fini	**65,7**	97,0	99,4	93,3	48,3	59,1	99,4	40,5	63,3	68,7	53,1	61,1	55,7
Autre	**0,4**	0,6	0,3	1,0	0,2	1,5	0,4	0,1	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Matériau du toit													
Toit naturel	**20,0**	1,6	0,6	3,1	30,0	24,7	0,2	40,1	37,6	15,9	29,9	29,5	6,4
Toit rudimentaire	**2,5**	1,3	1,5	0,8	3,1	0,3	1,8	6,6	6,7	1,3	0,4	0,4	2,7
Toit fini	**77,1**	97,0	97,7	96,0	66,3	74,9	97,9	48,8	55,5	82,6	69,7	70,1	90,9
Autre	**0,4**	0,1	0,1	0,2	0,6	0,1	0,1	4,5	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0
Matériau des murs extérieurs													
Murs naturels	**19,1**	1,3	0,7	2,2	28,8	31,5	0,6	34,1	11,3	16,6	42,9	20,0	16,8
Murs rudimentaires	**8,1**	0,6	0,4	1,0	12,1	1,4	0,2	16,3	24,9	6,4	4,2	7,4	7,3
Murs finis	**72,6**	97,8	98,4	96,8	59,0	66,8	98,7	49,6	63,8	76,7	52,9	72,5	75,8
Autre	**0,2**	0,4	0,6	0,1	0,1	0,2	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0
Chambres utilisées pour dormir													
1	**28,0**	34,8	39,5	27,2	24,2	23,9	41,4	18,7	28,4	31,6	33,3	27,9	14,1
2	**26,9**	26,1	27,3	24,2	27,4	23,9	28,6	27,2	27,8	24,0	29,4	27,7	26,9
3 ou plus	**45,1**	39,1	33,2	48,6	48,4	52,2	29,9	54,1	43,8	44,5	37,2	44,4	59,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre de ménages	**8081**	2849	1754	1094	5232	894	1395	584	1116	1164	849	713	1367
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	**2,64**	3,00	3,22	2,66	2,45	2,46	3,40	2,55	2,87	2,57	2,38	2,31	2,25

Le tableau HH.7 fournissent des informations sur des biens possédés par le ménage tels que radio, télévision, réfrigérateur ou congélateur, terre agricole, animaux de ferme ou bétail, téléphone, voiture etc. cette variable est croisée par le milieu de résidence et la région administrative.

Tableau HH.7 : Biens des ménages et des individus

Pourcentage de ménages selon la possession de biens par le ménage ou les individus du ménage sélectionnés et distribution en pourcentage selon la propriété du logement, selon le milieu de résidence et la région administrative, Guinée, 2016

		Milieu de résidence				Région administrative							
	Ensemble	Urbain	Grandes villes	Villes secondaires	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré
Pourcentage de ménages qui possèdent :													
Radio	**47,9**	53,7	92,4	65,8	44,7	47,7	46,8	48,2	57,3	45,8	48,3	46,4	43,7
Télévision	**31,5**	74,7	51,1	58,0	8,0	25,7	88,5	13,2	24,1	36,3	9,4	9,9	11,9
Réfrigérateur/congélateur	**15,6**	41,2	49,1	28,7	1,6	12,6	56,1	3,9	6,4	16,3	2,8	4,4	1,9
Groupe électrogène	**4,8**	6,6	6,7	6,4	3,8	6,4	5,4	3,3	8,4	4,3	3,1	2,5	3,4
Panneau solaire	**6,6**	4,7	4,4	5,1	7,6	6,5	2,7	2,7	13,9	1,7	14,2	4,3	6,9
Climatiseur	**2,8**	7,1	7,6	6,3	0,4	6,2	9,4	0,3	0,9	1,0	0,3	0,7	0,6
Antenne parabolique	**8,4**	20,3	23,4	15,5	1,8	7,4	24,9	4,7	4,8	7,5	2,1	2,5	4,2
Pourcentage de ménages qui possèdent :													
Terres agricoles	**59,6**	19,4	15,4	25,9	81,5	63,7	15,4	81,9	68,9	55,1	76,7	77,8	68,8
Animaux de ferme/ Bétail	**44,5**	13,7	8,9	21,4	61,2	49,5	6,6	59,2	55,7	37,4	72,4	69,2	40,3
Pourcentage de ménages dans lesquels au moins un membre possède :													
Téléphone smartphone	**22,0**	47,3	49,8	43,2	8,3	23,5	50,8	10,3	20,8	20,0	9,9	11,5	12,5
Autres téléphone mobile	**83,7**	92,3	92,3	92,4	79,1	87,7	92,1	73,9	85,9	86,2	81,7	87,5	72,3
Bicyclette/Vélo	**14,4**	12,1	9,2	16,7	15,7	36,3	8,6	16,2	26,8	7,9	10,1	8,7	6,5
Motocyclette ou scooter	**29,4**	26,8	20,6	36,7	30,7	29,3	12,8	37,5	62,6	20,6	22,5	21,9	31,4
Voiture ou camion	**8,4**	18,7	19,9	16,7	2,8	11,0	21,1	3,0	5,7	7,7	4,1	3,1	4,2
Ordinateur	**6,2**	14,8	17,5	10,6	1,4	7,6	18,5	1,5	3,8	3,9	2,6	1,2	3,3
Compte bancaire	**10,6**	24,4	26,8	20,6	3,1	15,1	26,7	6,2	4,4	8,5	3,1	3,7	8,3
Propriété du logement													
Un membre du ménage propriétaire	**75,1**	46,2	43,4	50,6	90,9	78,4	39,8	83,7	85,2	71,5	91,2	92,9	81,0
Pas propriétaire	**24,9**	53,8	56,6	49,4	9,1	21,6	60,2	16,3	14,8	28,5	8,8	7,1	19,0
Loué	**23,0**	52,0	55,1	47,0	7,2	19,6	58,7	12,3	11,8	27,0	6,5	6,1	18,1
Autre	**1,9**	1,9	1,5	2,4	1,9	2,0	1,5	4,0	3,0	1,5	2,2	1,0	1,0
Total	**100,0**	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ménages	**8081**	2849	1754	1094	5232	894	1395	584	1116	1164	849	713	1367

L'examen du tableau HH.8 nous fait découvrir qu'en milieu urbain neuf personnes sur dix (90 %) mènent un niveau de vie riche moins et moins de 2 % de la population qui sont pauvres. Contrairement au milieu urbain, en milieu rural on constate une dégradation des conditions de vie des ménages. Parmi les ménages qui y sont 63,7 % sont pauvres. On peut observer de même que la région de Conakry est la plus riche avec 99,8 % de la population qui sont riches. Suivent les régions de Kindia (45 %) et de Boké (34 %). Pourtant dans les régions de Labé (11 %), Mamou (14 %) et Faranah (15 %) moins nombreux sont ceux qui vivent dans l'aisance.

Tableau HH.8 : Indice de bien-être économique

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon l'indice de bien-être économique, selon le milieu de résidence et les régions administratives et les régions naturelles, Guinée, 2016

	Quintiles de l'indice de bien-être économique					Total	Nombre de membres des ménages
	Le plus pauvre	Deuxième	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Ensemble	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**100,0**	**48 065**
Milieu de résidence							
Urbain	0,8	1,0	8,2	41,4	48,6	100,0	18 384
Grandes villes	0,0	0,1	3,1	37,6	59,2	100,0	11 564
Villes secondaires	2,2	2,5	17,0	47,7	30,7	100,0	6 820
Rural	31,9	31,8	27,3	6,8	2,3	100,0	29 681
Région administrative							
Boké	21,0	22,6	22,2	16,5	17,7	100,0	5 269
Conakry	0,0	0,0	0,2	34,8	65,0	100,0	9 417
Faranah	41,6	24,5	19,0	10,2	4,7	100,0	3 777
Kankan	19,9	22,3	28,9	20,2	8,6	100,0	7 264
Kindia	17,0	18,5	19,4	27,5	17,5	100,0	6 588
Labé	39,8	18,3	30,9	8,1	2,9	100,0	3 993
Mamou	31,4	26,7	28,1	10,0	3,8	100,0	3 565
N'Zérékoré	20,2	36,3	25,5	13,8	4,1	100,0	8 191
Région naturelle							
Basse Guinée	12,9	20,9	21,2	25,1	20,0	100,0	10 401
Moyenne Guinée	39,9	21,3	27,5	8,4	2,9	100,0	9 014
Haute Guinée	27,4	21,8	26,6	16,6	7,6	100,0	9 980
Guinée Forestière	21,0	36,2	24,4	14,3	4,1	100,0	9 253
Conakry	0,0	0,0	0,2	34,8	65,0	100,0	9 417

IV. Mortalité des enfants

Mamadou Dian Dilé Diallo

L'un des objectifs primordiaux des Objectifs de Développement Durable (ODD) est de réduire la mortalité des enfants moins de cinq ans, (et plus particulièrement la mortalité infantile). Plus précisément, les ODD appellent à la réduction de la mortalité des moins de cinq ans de deux tiers d'ici 2030. Le suivi des progrès vers cet objectif est un défi important mais difficile à réaliser.

Les quotients de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances des Questionnaires femmes. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes interrogées si elles avaient déjà donné naissance et si oui, on leur a demandé d'indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. En outre, elles ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances vivantes des enfants dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. On a demandé aux femmes si les naissances étaient uniques ou multiples, le sexe des enfants, la date de naissance (mois et année) et le statut de survie. En outre, pour les enfants encore en vie, on leur a demandé l'âge actuel de l'enfant et, pour les enfants décédés, l'âge au moment du décès.

Dans le but de tenir compte des causes de la mortalité des enfants, représentées essentiellement par les facteurs biologiques et les facteurs environnementaux, et qui sont variables selon l'âge des enfants. Les quotients de mortalité infantile sont exprimés par catégories d'âge classiques et sont définis comme suit:

- Mortalité néonatale (NN) : probabilité de mourir dans le premier mois de vie
- Mortalité post-néonatale (PNN) : différence entre le quotient de mortalité infantile et néonatale
- Mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décès entre la naissance et le premier anniversaire
- Mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire
- Mortalité des enfants de moins de cinq ans (${}_5q_0$) : probabilité de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire

Les quotients sont exprimés en nombre de décès pour 1000 naissances vivantes, sauf dans le cas de la mortalité infantile qui est exprimée en nombre de décès pour 1000 enfants survivants à l'âge d'un an et la mortalité post-néonatale, qui est la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le Tableau CM.1 et le Graphique CM.1 présentent les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et des moins de cinq ans au titre des trois dernières périodes les plus récentes de cinq ans précédant l'enquête soit 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête. Le niveau de la mortalité infantile pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) est estimée à 44 pour 1000 naissances vivantes. En d'autres termes, durant la période 2012-2016, sur 1000 enfants qui naissent, quelque 44 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire : 20‰ durant le premier mois et 24‰ entre 1 et 12 mois exacts.

Sur 1 000 enfants âgés d'un an, 46 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 88 décès pour mille naissances vivantes, soit environ neuf enfants sur cent.

Tableau CM.1 : Quotients de mortalité des moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans précédant l'enquête, Guinée, 2016

	Mortalité néonatale[1]	Mortalité post-néonatale[2, a]	Mortalité infantile[3]	Mortalité juvénile[4]	Mortalité infanto-juvénile[5]
Années précédant l'enquête					
0-4	20	24	44	46	88
5-9	24	27	51	40	88
10-14	28	25	54	48	99

1 Indicateur MICS 1.1 - Quotients de mortalité néonatale

2 Indicateur MICS 1.3 - Quotients de mortalité post-néonatale

3 Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Quotients de mortalité infantile

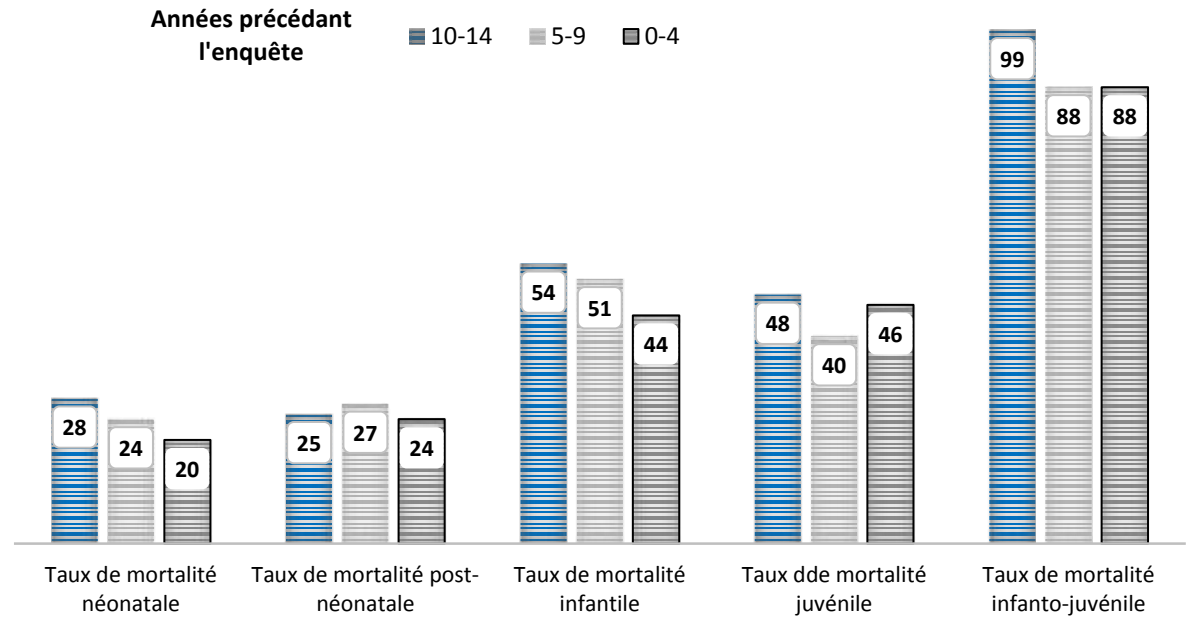
4 Indicateur MICS 1.4 - Quotients de mortalité juvénile

5 Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Quotients de mortalité infanto-juvénile

[a] Le quotient de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Les données représentées sur le graphique CM.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile en Guinée au cours des quinze dernières années selon l'enquête MICS-2016. De 2004 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête) à 2014 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), le taux de mortalité infanto-juvénile aurait baissé régulièrement et serait passé de 99 à 88‰ naissances vivantes, soit une baisse d'environ 11 points de pourcentage. Durant ces périodes, la mortalité infantile est passée de 54 à 44‰ naissances vivantes.

Graphique CM.1: Quotient de mortalité de la petite enfance, Guinée, 2016



Note : Valeurs des indicateurs sont pour 1000 naissances vivantes

Les résultats du Tableau CM.2 montrent que la mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus faible en milieu urbain (52‰) qu'en milieu rural (104‰). Quant à la mortalité infantile, elle varie d'un minimum de 29‰ en milieu urbain à 51‰ en milieu rural. Selon la région, les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile les moins élevés sont observés dans la Capitale, Conakry (44‰) et en Basse Guinée (Boké 60‰ et Kindia 92‰). En revanche, les niveaux de mortalité les plus élevés sont enregistrés dans les régions de Kankan (120‰ pour mille), Mamou (110‰ pour mille) et Faranah (108‰).

Le niveau de mortalité infanto-juvénile est nettement plus bas pour les enfants des ménages les plus riches comparé aux enfants des ménages pauvres (respectivement 38 et 128 pour mille). La mortalité infanto-juvénile varie d'un minimum de 45‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 98‰ chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Tableau CM.2 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-économiques, Guinée, 2016

	Quotient de mortalité néonatale[1]	Quotient de mortalité post-néonatale[2, a]	Quotient de mortalité infantile[3]	Quotient de mortalité juvénile[4]	Quotient de mortalité infanto-juvénile[5]
Ensemble	20	24	44	46	88
Milieu de résidence					
Urbain	14	16	29	23	52
Grandes villes	14	15	30	20	49
Villes secondaires	12	16	28	29	56
Rural	22	28	51	57	104
Région administrative					
Boké	11	22	33	28	60
Conakry	11	13	24	21	44
Faranah	28	24	53	58	108
Kankan	26	35	62	62	120
Kindia	15	17	32	62	92
Labé	26	33	59	47	104
Mamou	32	22	54	59	110
N'Zérékoré	15	24	39	37	74
Région naturelle					
Basse Guinée	13	17	29	48	76
Moyenne Guinée	27	30	57	50	105
Haute Guinée	25	31	56	58	111
Guinée Forestière	19	27	46	43	87
Conakry	11	13	24	21	44
Instruction de la mère					
Aucune	21	26	47	53	98
Primaire	18	18	36	35	69
Secondaire et plus	13	19	32	13	45
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	26	41	68	65	128
Deuxième	19	26	46	62	104
Moyen	23	17	40	49	87
Quatrième	17	20	37	24	60
Le plus riche	9	11	20	19	38

1 Indicateur MICS 1.1 - Taux de mortalité néonatale

2 Indicateur MICS 1.3 - Taux de mortalité post-néonatale

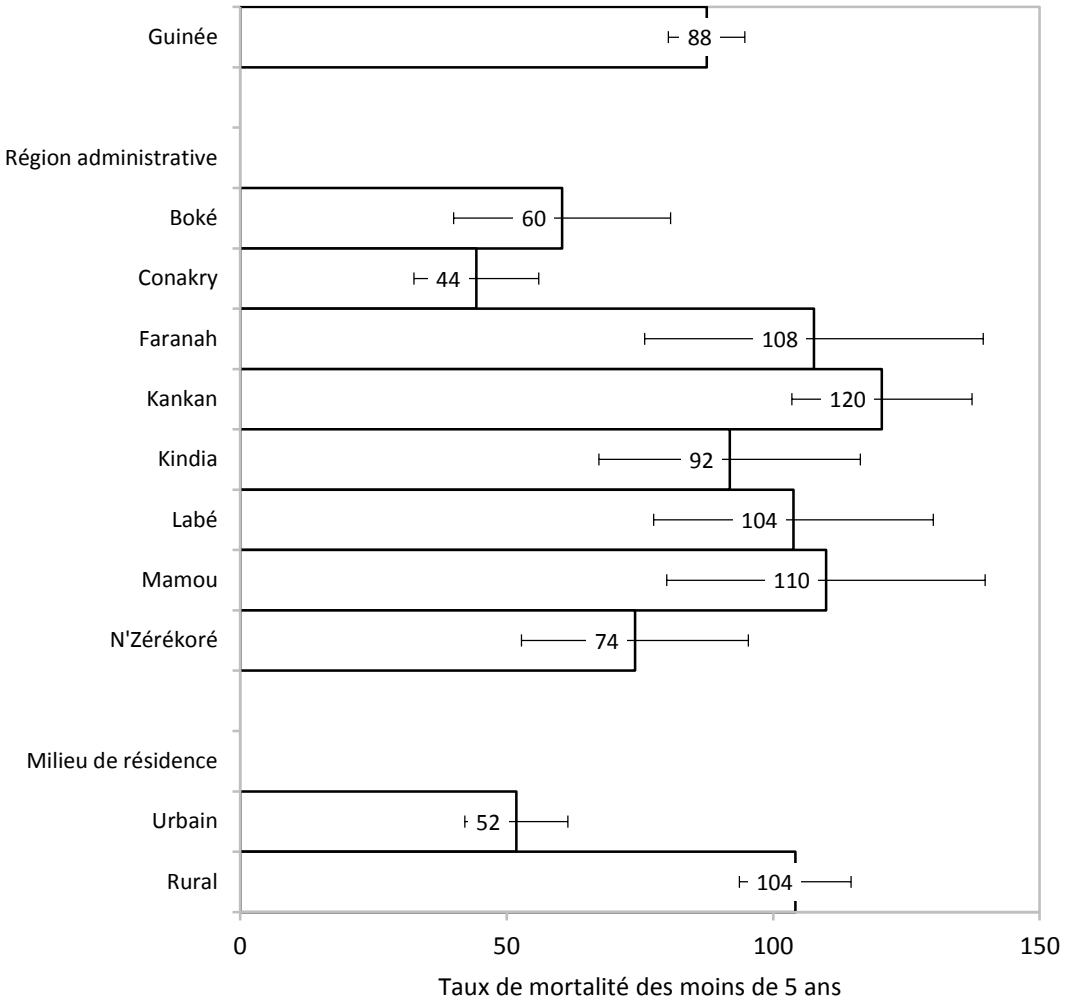
3 Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Taux de mortalité infantile

4 Indicateur MICS 1.4 - Taux de mortalité juvénile

5 Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Taux de mortalité infanto-juvénile

[a] Le taux de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Graphique CM.2: Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence et régions, Guinée, 2016



Note: Les valeurs des indicateurs sont pour 1 000 naissances vivantes
Les moustaches représentent les intervalles de confiance (érreur standard × 2)

Le tableau CM.3 fournit les estimations de la mortalité des enfants par caractéristiques socio-économiques et démographiques des mères. Les résultats montrent que les garçons ont des probabilités de décès plus élevées que les filles (respectivement 47 et 40‰ pour la mortalité infantile et 91 et 84‰ pour la mortalité infanto-juvénile).

Les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans et/ou ceux dont la mère a moins de 20 ans courent de plus grands risques de décéder que les autres. Pour la mortalité infanto-juvénile, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 137‰ alors que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans court

un risque de 99 pour mille, et de 75‰ lorsque l'espacement est de trois ans, soit un risque de mortalité 1,3 fois plus élevé entre un espacement de moins de deux ans et un espacement de trois ans. Quant à la mortalité infantile, le risque de décès est plus de trois fois plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle par rapport à ceux nés avec un intervalle de 4 ans ou plus (74‰ contre 26 pour mille).

Tableau CM.3 : Quotients de mortalité de la petite enfance par caractéristiques sociodémographiques

Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 5 ans précédant l'enquête, par caractéristiques sociodémographiques, Guinée, 2016

Caractéristiques	Quotient de mortalité néonatale[1]	Quotient de mortalité post-néonatale[2, a]	Quotient de mortalité infantile[3]	Quotient de mortalité juvénile[4]	Quotient de mortalité infanto-juvénile[5]
Ensemble	20	24	44	46	88
Sexe de l'enfant					
Masculin	21	26	47	46	91
Féminin	18	22	40	46	84
Age de la mère					
Moins de 20 ans	20	24	44	44	86
20 à 34 ans	18	24	42	43	83
35 à 49 ans	27	24	51	63	110
Ordre de naissance					
1	25	25	49	34	82
2-3	15	22	37	38	73
4-6	16	21	37	52	87
7+	40	39	79	90	162
Intervalle avec la naissance précédente					
<2 ans	36	38	74	67	137
2 ans	16	26	43	59	99
3 ans	16	21	37	39	75
4 ans ou plus	12	14	26	31	56

1 Indicateur MICS 1.1 - Taux de mortalité néonatale

2 Indicateur MICS 1.3 - Taux de mortalité post-néonatale

3 Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD 4.2 - Taux de mortalité infantile

4 Indicateur MICS 1.4 - Taux de mortalité juvénile

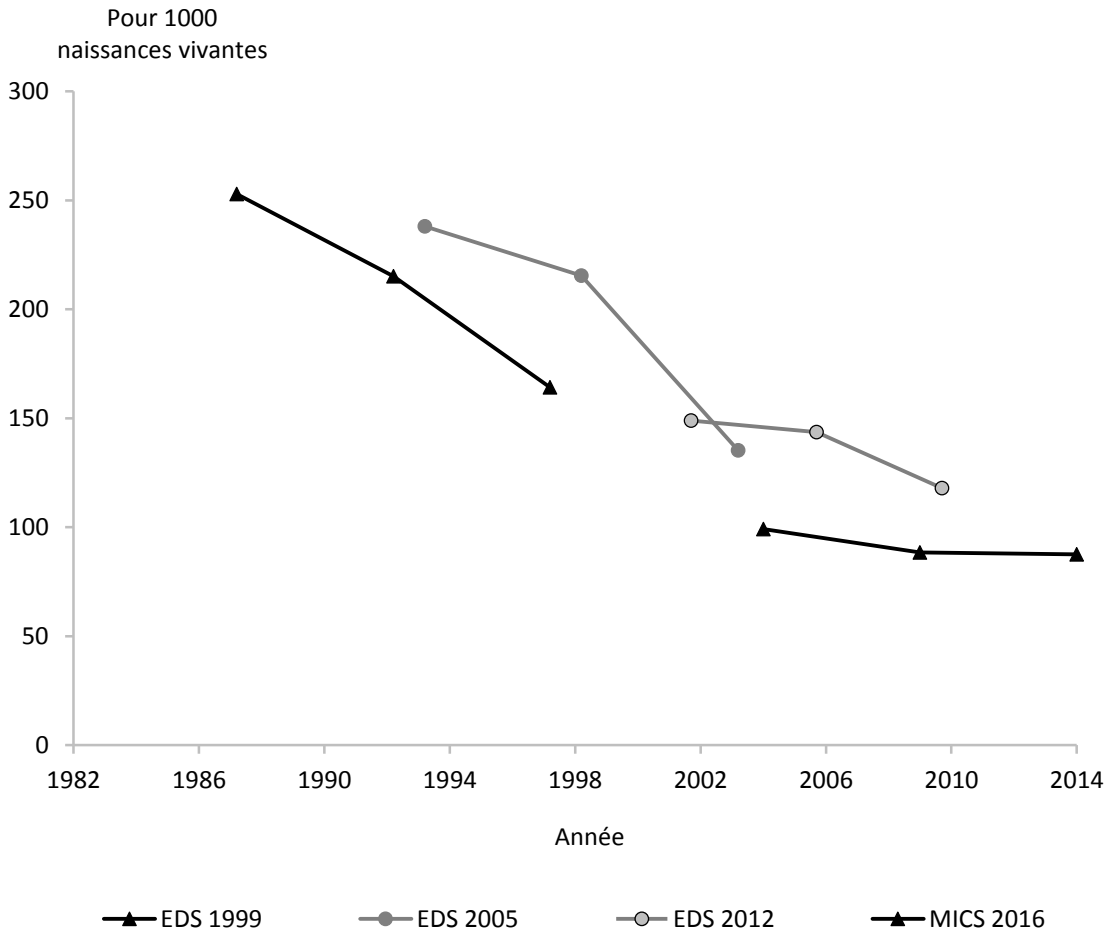
5 Indicateur MICS 1.5 ; Indicateur OMD 4.1 - Taux de mortalité infanto-juvénile

[a] Le taux de mortalité post-néonatale est calculé comme la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

[b] Naissances de rang 1 exclues

Le Graphique CM.3 compare les niveaux de mortalité des enfants obtenus à l'enquête MICS 2016 à ceux provenant d'autres sources de données. Les estimations de l'enquête MICS indiquent une baisse de la mortalité au cours des 5 dernières années. Les résultats de la MICS 2016 sont nettement inférieurs à ceux indiqués par l'EDS 2012 (88‰ contre 123 pour mille). Il n'y a non plus pas de chevauchement au niveau des intervalles de confiance calculés pour les deux enquêtes. Une qualification supplémentaire de ces baisses et différences apparentes ainsi que des déterminants doit faire l'objet d'une analyse distincte et plus détaillée.

Graphique CM.3: Tendances des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, Guinée, 2016



V. Nutrition

Oumar DIALLO

5.1 Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé de la mère et de l'état nutritionnel, mais aussi des chances de survie, de la croissance, de la santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (définie comme moins de 2500 grammes) implique une série de graves risques sanitaires pour les enfants. Les bébés qui ont été sous-alimentés in utéro courent un risque nettement accru de mourir au cours de leurs premiers jours, mois et années. Ceux qui survivent peuvent souffrir d'une diminution de leurs fonctions immunitaires et d'un risque accru de maladie; ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une diminution de la force musculaire, tout au long de leur vie et de souffrir d'une incidence plus élevée de diabète et de maladies cardiaques plus tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale risquent également d'avoir un quotient intellectuel plus faible et des troubles cognitifs affectant leur rendement scolaire et leurs perspectives d'emploi à l'âge adulte

Dans le monde en développement, l'insuffisance pondérale à la naissance provient principalement de la mauvaise santé et de l'état nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont un impact important: le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, une petite taille (principalement en raison d'une sous-nutrition et d'infections pendant son enfance) et une mauvaise nutrition pendant la grossesse. Un gain de poids insuffisant pendant la grossesse est particulièrement important, car il est responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale. En outre, les maladies telles que la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent entraver de manière significative la croissance du fœtus si la mère est infectée pendant la grossesse.

Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause de faible poids à la naissance. Dans les pays aussi bien développés qu'en développement, les adolescentes qui donnent naissance au moment où leurs propres corps n'ont pas encore achevé leur croissance, courent un risque plus élevé de porter des bébés de faible poids à la naissance.

L'un des principaux défis pour mesurer l'incidence du faible poids à la naissance, c'est que plus de la moitié des enfants du monde en développement ne sont pas pesés à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations de faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des établissements de santé. Toutefois, ces estimations sont biaisées pour la plupart de ces pays parce que l'accouchement de la majorité des nouveau-nés n'a pas lieu dans des établissements de santé et ceux qui le sont ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances.

Puisque de nombreux enfants ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids de naissance déclarés ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence de faible poids à la naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage de naissances pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire: l'évaluation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est à dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et du

rappel de la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur la carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance.[4]

Le tableau NU.1 fournit la proportion d'enfants nés vivants au cours des deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2 500 grammes à la naissance et proportion de naissances vivantes pesés à la naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance (1/2)

Pourcentage d'enfants nés vivants dans les deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2 500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	**Distribution en pourcentage des naissances selon l'évaluation par la mère de la taille à la naissance**					Total	**Pourcentage de naissances vivantes :**		Nombre de derniers-nés vivants dans les deux dernières années
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen	Plus gros que la moyenne ou très gros	NSP		Moins de 2 500 grammes [1]	Pesé à la naissance [2]	
Ensemble	**2,3**	**5,0**	**37,6**	**53,0**	**2,2**	**100,0**	**13,4**	**51,3**	**2 835**
Age de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	1,7	6,6	39,8	49,5	2,3	100,0	14,1	46,9	509
20-34 ans	2,0	4,9	37,5	53,7	1,9	100,0	13,0	53,4	1 916
35-49 ans	4,6	3,3	34,9	54,2	3,1	100,0	14,0	47,0	411
Rang de naissance									
1	1,5	5,8	42,2	48,6	1,8	100,0	13,8	56,6	527
2-3	1,9	5,4	37,4	53,2	2,2	100,0	13,2	56,3	1 099
4-5	2,2	4,5	36,4	54,9	2,1	100,0	12,8	48,3	709
6+	4,1	3,9	34,8	54,6	2,6	100,0	13,9	38,9	500
Milieu de résidence									
Urbain	2,3	4,8	39,9	51,6	1,3	100,0	13,6	83,9	971
Grandes villes	2,8	5,2	39,7	51,1	1,2	100,0	14,1	88,6	590
Villes secondaires	1,6	4,3	40,2	52,4	1,6	100,0	12,7	76,7	381
Rural	2,3	5,0	36,3	53,7	2,6	100,0	13,3	34,3	1 864

[4]*Pour une description détaillée de la méthodologie, voirBoerma, T et All, 1996. Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help? Bulletin of the World Health Organization, 74(2), 209-16*

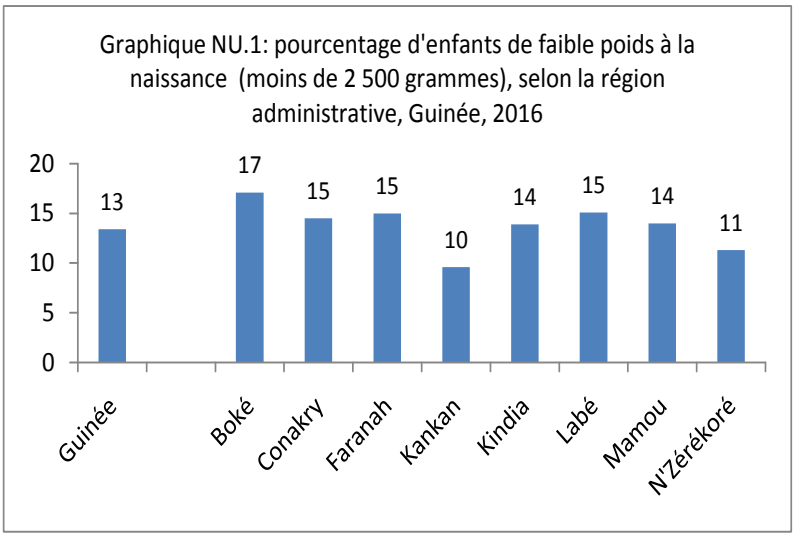
Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance (2/2)

Pourcentage d'enfants nés vivants dans les deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2 500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Distribution en pourcentage des naissances selon l'évaluation par la mère de la taille à la naissance					Total	Pourcentage de naissances vivantes :		Nombre de derniers-nés vivants dans les deux dernières années
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen	Plus gros que la moyenne ou très gros	NSP		Moins de 2 500 grammes [1]	Pesé à la naissance [2]	
Région administrative									
Boké	4,1	8,4	41,6	44,9	1,0	100,0	17,1	74,5	331
Conakry	3,0	5,4	40,9	49,8	1,0	100,0	14,5	91,7	498
Faranah	2,2	5,9	41,3	40,9	9,7	100,0	15,0	30,6	248
Kankan	2,1	3,1	19,6	74,4	0,7	100,0	9,6	23,0	562
Kindia	0,8	7,3	40,2	48,0	3,7	100,0	13,9	56,8	368
Labé	4,2	2,2	50,6	42,5	0,4	100,0	15,1	29,5	227
Mamou	2,2	5,3	42,2	50,0	0,2	100,0	14,0	25,3	224
N'Zérékoré	0,6	2,8	40,7	53,4	2,5	100,0	11,3	56,6	377
Région naturelle									
Basse Guinée	1,4	8,5	42,3	45,0	2,8	100,0	15,3	69,4	622
Moyenne Guinée	4,1	3,5	44,0	48,0	0,3	100,0	14,8	27,9	529
Haute Guinée	2,1	3,8	24,6	67,2	2,3	100,0	10,8	22,8	729
Guinée Forestière	0,9	3,2	40,8	50,6	4,5	100,0	12,0	55,2	458
Conakry	3,0	5,4	40,9	49,8	1,0	100,0	14,5	91,7	498
Instruction de la mère									
Aucune	2,6	5,1	37,0	52,6	2,7	100,0	13,6	41,1	1 994
Primaire	1,5	4,6	36,4	56,0	1,4	100,0	12,3	62,9	402
Secondaire et plus	1,8	4,9	41,0	52,1	0,2	100,0	13,2	87,0	440
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	2,6	5,6	41,2	48,4	2,2	100,0	14,4	17,8	583
Deuxième	2,4	5,1	34,4	54,0	4,1	100,0	13,3	37,9	636
Moyen	2,3	3,6	35,0	57,8	1,3	100,0	12,2	47,8	579
Quatrième	2,7	5,6	38,0	51,7	1,9	100,0	14,1	71,2	578
Le plus riche	1,2	4,9	40,1	53,1	0,7	100,0	12,7	91,9	459

[1] Indicateur MICS 2.20 - Enfants de faible poids à la naissance

[2] Indicateur MICS 2.21 - Enfants pesés à la naissance



Les résultats indiquent que dans l'ensemble, 51 pour cent des nouveau-nés ont été pesés à la naissance et 13 pour cent avaient un poids inférieur à 2500 grammes (Tableau NU.11). Conakry (92 pour cent) et Boké (75 pour cent) se démarquent des autres régions et enregistrent les proportions les plus élevés d'enfants pesés à la naissance. A l'opposé, les

régions de Kankan (23 pour cent) et Mamou (25 pour cent) enregistrent les plus faibles proportions. Le Niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien être du ménage ont une incidence sur le pesage de l'enfant à la naissance.
S'agissant du faible poids à la naissance (graphique NU.1), des disparités frappantes existent entre les régions : Boké (17 pour cent), Faranah (15 pour cent), Labé (15 pour cent) et Conakry (15 pour cent) enregistrent les plus fortes proportions d'enfants de faibles poids à la naissance. Le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère ainsi que le niveau de bien être du ménage n'ont pas d'incidence significative sur le faible poids à la naissance..

5.2 Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des maladies répétées et sont bien soignés, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.
La malnutrition est associée à plus de la moitié de tous les décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de décéder de maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies récurrentes et de retard de croissance. Les trois quarts des enfants décédant de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris, ne montrant aucun signe extérieur de vulnérabilité. Les Objectifs de Développement Durables se fixent une double ambition : (i) éliminer d'ici 2030, la faim et faire en sorte que chacun et en particulier les pauvres et les personnes vulnérables y compris les nourrissons aient accès toute l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante ; (ii) mettre fin d'ici 2030, à toutes les formes de malnutrition, notamment celles relatives au retard de croissance et d'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à l'atteinte del'objectif de réduction la mortalité infantile.
Dans une population bien nourrie, il ya une distribution de référence de taille et de poids pour les enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à une population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS[5]. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel (poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille) peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit) de la médiane de la population de référence.
Le poids-pour-âge est une mesure de la malnutrition à la fois aiguë et chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence (-2 ET) sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale (modérée ou sévère)*, tandis que ceux dont le poids-pour-âge est plus de trois écarts types en dessous de la médiane (-3 ET) sont considérés comme présentant une *insuffisance pondérale sévère.*
La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et classés comme accusant *un retard de croissance modéré ou grave*. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont classés comme accusant *un retard de croissance sévère*. Le retard de croissance est le reflet de la malnutrition chronique découlant du manque de nutrition adéquate pendant une longue période et de maladie récurrente ou chronique.

[5] *http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report*

Le poids-pour-taille peut être utilisé pour évaluer l'état d'émaciation et de surpoids. Les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme *modérément ou gravement émaciés*, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme *sévèrement émaciés*. L'émaciation ou maigreur est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, rougeole ou anorexie par exemple). L'indicateur peut également présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements de disponibilité de nourriture.

Les enfants dont le poids-pour-taille est plus de deux écarts types au-dessus de la population de référence médiane sont classés comme modérément ou gravement en surpoids ou encore obèses.

Dans les enquêtes MICS, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé[6]par l'UNICEF. Les résultats de cette section sont basés sur ceux de ces mesures.

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.2. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si l'enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux DQ.12, DQ.13 et DQ.14 de l'Annexe D relatifs à la qualité des données. Les tableaux montrent qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et/ou des poids et/ou des tailles manquants, 3 pour cent ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge (DQ.12), 3,8 pour cent de l'indicateur de la taille-pour-âge (DQ.13) et 4,2 pour cent de l'indicateur du poids-pour-taille (DQ.14).

Le tableau NU.2 fournit la prévalence des différents indices anthropométriques pour les enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques sociodémographiques.

5.2.1 Retard de croissance

Sur la base des nouvelles normes de croissance de l'OMS, 32,4 pour cent des enfants guinéens de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition chronique ou de retard de croissance dont 14, 6 pour cent sous la forme sévère. Cette forme de malnutrition est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. Elle est le reflet de la qualité de l'environnement et d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population.

[6]*VoirMICS Supply Procurement Instructions ici: http://mics.unicef.org/tools*

Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (1/3)

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Poids-pour âge				Taille-pour âge				Poids-pour-taille				
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Emaciation		Obésité	Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de		Pourcentage au-dessus de		
	- 2 SD [1]	- 3 SD [2]			- 2 SD [3]	- 3 SD [4]			- 2 SD [5]	- 3 SD [6]	+ 2 SD [7]		
Ensemble	**18,3**	**5,6**	**-0,9**	**7141**	**32,4**	**14,6**	**-1,3**	**7081**	**8,1**	**2,9**	**4,0**	**-0,3**	**7053**
Sexe													
Masculin	19,1	5,8	-0,9	3652	34,5	15,7	-1,3	3616	8,6	3,3	4,6	-0,3	3609
Féminin	17,4	5,3	-0,9	3489	30,3	13,4	-1,2	3465	7,5	2,6	3,4	-0,3	3444
Age													
0-11 mois	13,4	4,9	-0,5	1337	17,9	8,2	-0,4	1315	12,2	4,5	7,4	-0,2	1313
0-5 mois	12,1	4,6	-0,3	668	17,5	7,3	-0,3	651	11,6	5,3	10,3	0,0	649
6-11 mois	14,7	5,2	-0,6	670	18,2	9,2	-0,5	664	12,7	3,8	4,7	-0,4	663
12-23 mois	20,9	6,6	-1,0	1420	35,9	15,8	-1,4	1408	10,4	4,2	2,6	-0,5	1404
12-17 mois	19,2	6,2	-0,9	776	31,4	11,3	-1,1	772	12,8	5,5	2,6	-0,6	768
18-23 mois	22,9	7,1	-1,1	643	41,3	21,2	-1,7	637	7,6	2,6	2,6	-0,4	636
24-35 mois	21,2	6,8	-1,1	1330	39,3	18,6	-1,6	1317	6,7	2,3	4,0	-0,2	1317
36-47 mois	17,8	5,5	-1,0	1547	36,5	17,1	-1,5	1541	5,2	1,9	3,8	-0,2	1526
48-59 mois	18,1	4,1	-1,0	1507	31,8	12,9	-1,4	1500	6,5	2,0	2,4	-0,3	1494
Milieu de résidence													
Urbain	12,6	3,3	-0,7	2433	20,9	8,2	-0,9	2415	7,0	2,5	4,3	-0,2	2402
Grandes villes	11,8	3,1	-0,6	1435	19,6	7,7	-0,8	1424	6,8	2,6	4,0	-0,3	1407
Villes secondaires	13,7	3,6	-0,7	998	22,9	9,0	-1,0	991	7,4	2,5	4,8	-0,2	995
Rural	21,2	6,7	-1,1	4708	38,4	17,9	-1,4	4666	8,6	3,1	3,8	-0,3	4651

Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (2/3)

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Poids-pour âge				Taille-pour âge				Poids-pour-taille				
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Emaciation		Obésité	Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de		Pourcentage au-dessus de		
	- 2 SD [1]	- 3 SD [2]			- 2 SD [3]	- 3 SD [4]			- 2 SD [5]	- 3 SD [6]	+ 2 SD [7]		
Région administrative													
Boké	18,4	6,4	-1,0	884	33,3	16,1	-1,3	876	9,2	3,3	2,9	-0,4	878
Conakry	11,8	3,0	-0,6	1145	18,5	7,1	-0,8	1138	6,6	2,4	3,7	-0,3	1122
Faranah	21,9	7,5	-1,0	590	41,2	22,1	-1,5	583	7,8	2,1	4,9	-0,2	584
Kankan	19,5	5,6	-1,1	1288	35,9	17,6	-1,4	1288	6,8	1,6	2,7	-0,3	1286
Kindia	22,6	9,3	-1,1	934	32,2	15,1	-1,3	932	9,4	5,0	1,6	-0,4	920
Labé	23,1	5,7	-1,2	591	43,3	14,6	-1,6	580	5,6	1,4	2,3	-0,4	580
Mamou	19,6	3,1	-1,1	557	38,9	14,2	-1,6	555	4,3	1,2	2,2	-0,3	555
N'Zérékoré	14,9	4,5	-0,6	1152	28,9	13,3	-1,0	1128	12,4	5,1	9,8	-0,1	1128
Région naturelle													
Basse Guinée	19,9	7,6	-1,0	1643	31,9	15,1	-1,2	1634	9,5	4,4	2,0	-0,4	1625
Moyenne Guinée	22,0	5,3	-1,2	1322	41,0	15,2	-1,6	1310	5,4	1,4	2,5	-0,3	1308
Haute Guinée	20,1	6,0	-1,0	1730	37,1	18,7	-1,5	1723	7,0	1,8	3,0	-0,3	1724
Guinée Forestière	15,7	4,9	-0,6	1300	30,5	14,4	-1,0	1276	11,9	4,7	9,5	-0,1	1273
Conakry	11,8	3,0	-0,6	1145	18,5	7,1	-0,8	1138	6,6	2,4	3,7	-0,3	1122
Instruction de la mère													
Aucune	19,9	6,3	-1,0	5180	35,1	15,9	-1,4	5142	8,6	3,1	4,0	-0,3	5117
Primaire	15,6	3,6	-0,8	938	28,6	12,1	-1,1	926	7,2	2,8	4,1	-0,3	924
Secondaire et plus	12,5	3,6	-0,7	1023	22,4	10,1	-0,9	1013	6,6	2,4	4,1	-0,2	1011
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	1

Tableau NU.2 : Etat nutritionnel des enfants (3/3)

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Poids-pour âge				Taille-pour âge				Poids-pour-taille				
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Emaciation		Obésité	Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de		Pourcentage au-dessus de		
	- 2 SD [1]	- 3 SD [2]			- 2 SD [3]	- 3 SD [4]			- 2 SD [5]	- 3 SD [6]	+ 2 SD [7]		
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	23,8	7,0	-1,1	1480	39,2	18,5	-1,4	1464	9,4	3,2	3,2	-0,4	1464
Deuxième	20,3	6,2	-1,0	1610	39,7	17,9	-1,5	1591	8,2	3,4	5,4	-0,2	1587
Moyen	19,5	7,1	-1,0	1458	34,5	15,5	-1,4	1451	8,9	3,1	4,0	-0,3	1445
Quatrième	15,8	4,0	-0,8	1411	26,8	12,2	-1,1	1396	7,8	2,6	3,7	-0,3	1396
Le plus riche	10,2	2,9	-0,6	1182	18,5	6,9	-0,8	1179	5,6	2,2	3,4	-0,2	1162

[1] Indicateur MICS 2.1a et indicateur OMD 1.8 - Insuffisance pondérale (modérée et sévère)

[2] Indicateur MICS 2.1b - Insuffisance pondérale (sévère)

[3] Indicateur MICS 2.2a et indicateur ODD 2.2.1 - Prévalence du retard de croissance (modéré et sévère)

[4] Indicateur MICS 2.2b et indicateur ODD 2.2.1 - Prévalence du retard de croissance (sévère)

[5] Indicateur MICS 2.3a et indicateur ODD 2.2.2- Prévalence de l'émaciation (modérée et sévère)

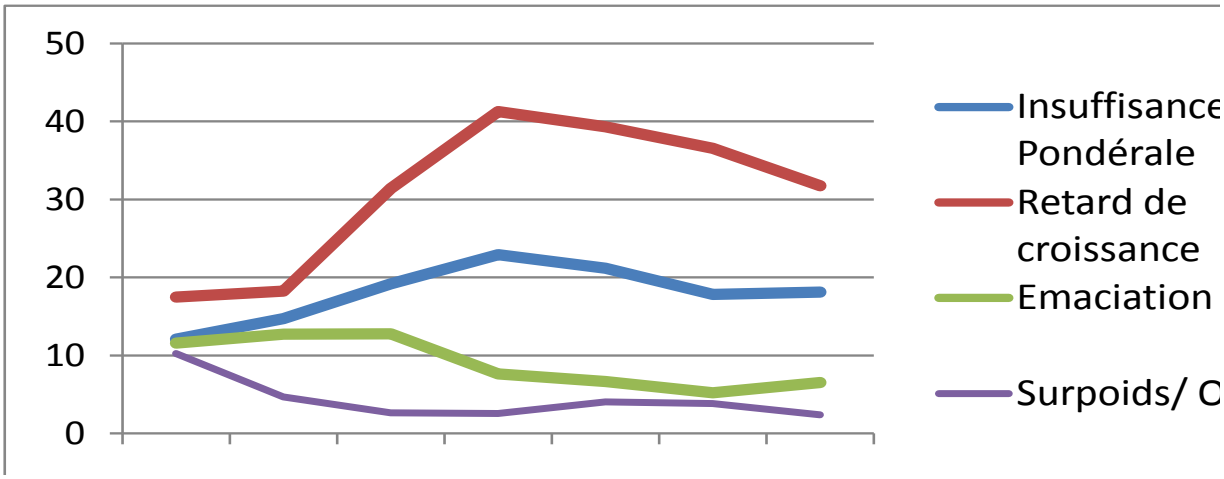
[6] Indicateur MICS 2.3b et indicateur ODD 2.2.2- Prévalence de l'émaciation (sévère)

[7] Indicateur MICS 2.4 - Prévalence de l'obésité

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Les variations selon le sexe de l'enfant indiquent que la prévalence de malnutrition chronique est plus élevée chez les garçons que chez les filles (35 pour cent contre 30 pour cent). Les disparités selon le milieu de résidence sont marquées par une prévalence de retard de croissance plus élevée en milieu rural (38 pour cent) qu'en milieu urbain (21 pour cent). Concernant les variations géographiques, elles sont plus marquées dans les régions administratives de Labé (43 pour cent), Faranah 41 pour cent), Mamou (39 pour cent) et Kankan (36 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère a une incidence sur le niveau de la prévalence de retard de croissance : 35 pour cent pour celle n'ayant aucun niveau d'instruction contre 22 pour cent pour celle ayant un niveau du secondaire ou plus. Les mêmes disparités sont observées si on examine la prévalence selon le niveau de bien être économique du ménage: 39 pour cent chez les plus pauvres contre 19 pour cent chez les plus riches.

Graphique NU.1 : pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une forme modérée ou sévère de retard de croissance, d'émaciation ou d'insuffisance pondérale, Guinée, 2016.



Selon l'âge, la prévalence de retard de croissance atteint 18 pour cent aux groupes d'âges 0-5 mois et 6-11 mois, conséquence d'une alimentation inadéquate de l'enfant (graphique NU.1). Ensuite, elle croît rapidement pour atteindre un maximum de 41 pour cent aux groupes d'âges 18-23 mois. Ce modèle est attendu et correspond à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture et de l'environnement. Jus qu'aux âges avancés 48-59 mois, la prévalence est très élevée et atteint 32 pour cent.

5.2.2 Emaciation

En Guinée, 8 pour cent des enfants de moins de cinq ans sont atteints de malnutrition aigue dont 3 pour cent sous la forme sévère (tableau N.U 2). La prévalence de maigreur est quatre fois que celle que l'on s'attend trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 pour cent) et trente fois plus élevée pour la forme sévère (0,1 pour cent).

Selon les caractéristiques sociodémographiques, les mêmes constats faits pour l'indice taille pour âge sont valables. La prévalence de maigreur est plus élevée chez les enfants de sexe masculin (9 pour cent) que ceux de sexe féminin (8 pour cent). Elle croît avec l'âge pour atteindre 13 pour cent au niveau du groupe d'âge 12-17 mois pour ensuite décroître pour ne concerner que 7 pour cent des enfants à partir de 48 mois.

Du point de vue milieu de résidence, les résultats font apparaître une prévalence de maigreur plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (9 pour cent contre 7 pour cent). Au niveau géographique, la région de N'Zérékoré (12 pour cent) se détache des autres régions suivie de Kindia (9 pour cent) et Boké (9 pour cent). A l'instar de ce qui a été observé plus haut, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien être économique ont une incidence sur le niveau de la malnutrition aigue.

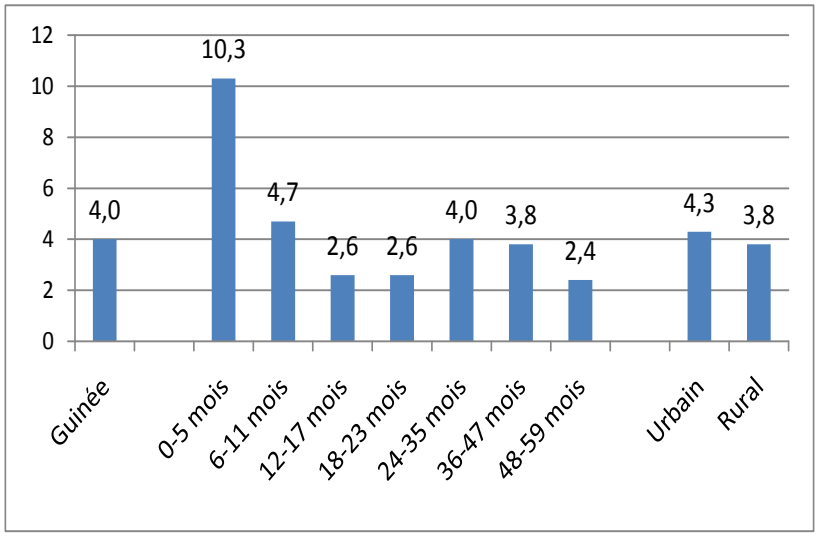
5.2.3 Surpoids

Le surpoids ou obésité est également une des manifestations de la malnutrition et constitue un problème sérieux et émergent. Comme indiqué plus haut, un enfant est atteint de surpoids quant son indice poids sur taille se situe à plus deux écarts type de l'indice poids sur taille de la population de référence.

En Guinée, 4 pour cent des enfants de moins de cinq ans sont atteints de surcharge pondérale c'est-à-dire qu'ils sont trop gros pour leur taille (Tableau NU.2). La prévalence de surpoids est plus élevée chez les garçons que chez les filles (5 pour cent contre 3 pour cent).Il existe très peu de variation selon le niveau d'instruction de la mère et le milieu de résidence. Du point de vue localisation géographique, la prévalence atteint un niveau très élevé dans la région administrative de N'Zérékoré (10 pour cent).

Graphique NU.2 :

Prévalence de surpoids selon l'âge et le milieu de résidence, Guinée, 2016.



Par rapport à l'âge (graphique NU.2), la surcharge pondérale atteint son niveau le plus élevé au niveau du groupe d'âge 0-5 mois (10 pour cent), conséquence de l'introduction précoce d'aliments liquides autres que le lait maternel, semi-solides et mous avant le sixième mois.

5.2.4 Insuffisance pondérale

L'indice poids pour âge des enfants guinéens comparé à celui de la population permet comme indiqué plus haut de mesurer la prévalence d'insuffisance pondérale. C'est un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur ou par une petite taille.

En Guinée, 18 pour cent des enfants de moins de cinq ans soufrent d'insuffisance pondérale dont 6 pour cent sous forme sévère (tableau NU.2). A l'instar de ce qui a été observé pour les autres de malnutrition, l'insuffisance pondérale atteint un niveau élevé dès les premiers âges (15 pour cent à partir du sixième mois) et augmente avec l'âge pour atteindre 23 pour cent au niveau du groupe d'âges 18-23 mois (graphique NU.1).. C'est le reflet d'une alimentation inadéquate des enfants dès les premiers âges.

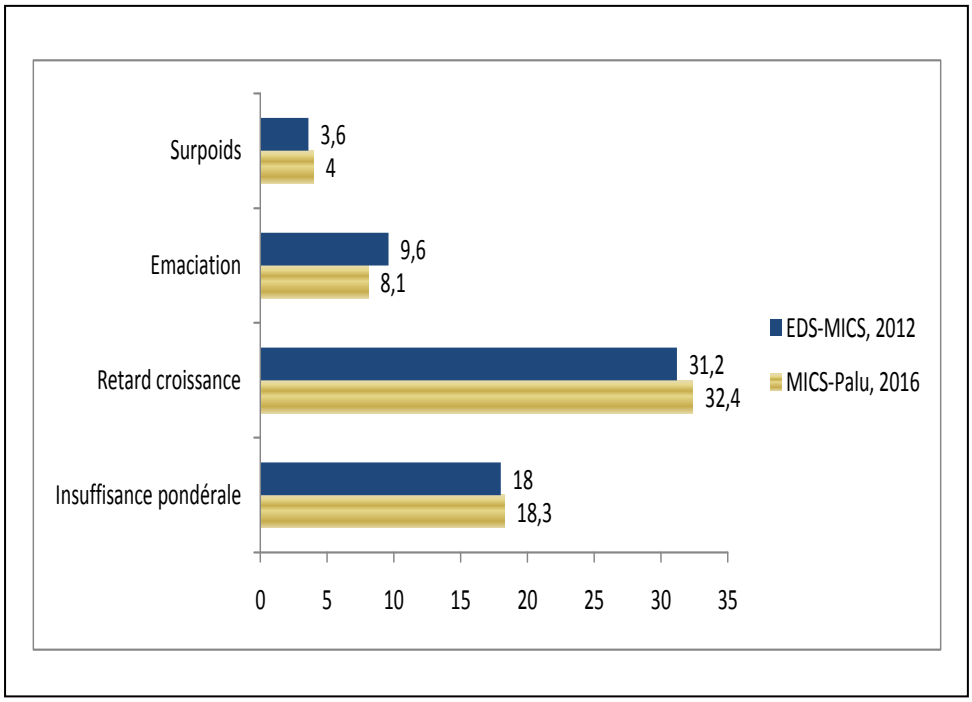
Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles observées pour les autres formes de malnutrition. Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien être du ménage influencent la prévalence de l'insuffisance pondérale, celle-ci étant nettement plus élevée parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (20 pour cent) que lorsque la mère a un niveau au moins secondaire (13 pour cent) et parmi les enfants des ménages classés dans le premier quintile que parmi ceux des ménages appartenant au quintile le plus riche (24 pour cent contre 1à pour cent).

Les résultats selon le milieu de résidence et la région administrative mettent en évidence des écarts importants. En milieu rural, plus d'un enfant sur cinq (21 pour cent) est atteint d'insuffisance pondérale contre 13 pour cent en milieu urbain. Au niveau des régions administratives, les prévalences les plus élevées sont enregistrées au niveau de Labé (23 pour cent), Kindia (23 pour cent), Faranah (22 pour cent), Kankan (20 pour cent) et Mamou (20 pour cent).

5.2.5 Tendance de la malnutrition

Graphique NU.3 : Etat nutritionnel des enfants de moins de cinq ans

Selon l'EDS-MICS, 2012 et la MICS-Palu, 2016



La comparaison des résultats de la MICS-Palu, 2016 à l'EDS-MICS, 2012 montre une légère augmentation de la prévalence de malnutrition aigue de 8 pour cent à 10 pour cent, de la malnutrition chronique (31 pour cent à 32 pour cent) et une quasi-stabilité de

l'insuffisance pondérale et de la surcharge pondérale.

5.3 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Une bonne alimentation des nourrissons et des jeunes enfants peut augmenter leurs chances de survie; elle peut également favoriser une croissance harmonieuse et un développement optimal, en particulier dans l'intervalle critique allant de la naissance à l'âge de 2 ans.

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale de nutriments et est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères ne commencent pas à allaiter suffisamment tôt, n'allaitent pas exclusivement pendant les 6 mois recommandés par l'OMS ou arrêtent l'allaitement trop tôt. Certaines pressions de la vie sociale incitent les mères à passer aux préparations de lait maternisé pour nourrissons, ce qui pourrait contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en micronutriments et être dangereuses si les conditions d'hygiène, y compris l'eau potable, ne sont pas facilement disponibles. Des études ont montré qu'en plus de la poursuite de l'allaitement maternel, la consommation d'aliments solides, semi-solides et mous appropriés, adéquats et sans risqueà partir de l'âge de 6 mois entraîne de meilleurs résultats en matière de santé et de croissance de l'enfant.

Les recommandations de l'UNICEF, de l'OMS et du Ministère de la Santé Publique en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont les suivantes :

- L'allaitement précoce de l'enfant dans l'heure suivant la naissance ;
- L'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie ;
- La poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et ou plus ;
- L'introduction à partir sixième mois, d'aliments de compléments (solides, semi-solides et mous) sains et adaptés à l'âge ;
- Le respect des principes directeurs[7, 8]relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6-23 mois en termes de fréquence et de diversité alimentaire.

La fréquence des repas sert d'indicateur de l'apport énergétique. A cet effet, les enfants doivent au cours des dernières 24 heures recevoir les rations alimentaires suivantes :

- Au moins 2 repas/collations pour les enfants âgés de 6-8 mois ;
- Au moins 3 repas/collations pour les enfants âgés de e 9-23 mois.

Pour ceux non allaités, ils doivent recevoir au cours des dernières 24 heures les rations alimentaires suivantes:

- Au moins 4 repas/collations et ;
- 2 aliments lactés.

Quant à la diversité du régime alimentaire, elle sert à déterminer l'adéquation de la teneur en éléments nutritifs de la nourriture (le fer exclu) consommée. Pour la diversité du régime alimentaire, les aliments ont été classés en sept groupes[9] et l'enfant qui en consomme au moins quatre est considéré comme ayant une meilleure alimentation de qualité.

Lorsque la fréquence et la diversité alimentaires sont respectées, l'enfant est supposé bénéficier d'une alimentation appropriée ou d'un "régime alimentaire minimum acceptable".

---

[7]*PAHO (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.*

[8]*WHO (2005). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*

[9] Les 7 groupes sont : 1) Graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A et 7) autres fruits et légumes

5.3.1 Allaitement et alimentation de complément

Tableau NU.3 : Allaitement initial au sein

Pourcentage des derniers-nés nés vivants au cours des 2 dernières années qui ont été allaités au sein, été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture prélactée, Guinée, 2016

Caractéristiques Sociodémographiques	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein : Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Pourcentage de ceux ayant été allaités au sein : Dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture prélactée	Nombre d'enfants derniers-nés nés au cours des deux dernières années
Ensemble	**97,0**	**33,9**	**78,2**	**41,6**	**2835**
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	96,8	33,7	78,2	41,6	1367
12-23 mois	97,1	34,0	78,3	41,6	1469
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	97,6	37,1	80,5	38,0	1777
Accoucheuse traditionnelle	96,1	30,4	73,3	42,4	341
Lieu d'accouchement					
Domicile	96,9	32,9	76,6	45,0	1180
Etablissement de santé	97,6	35,1	80,1	38,9	1623
Public	97,3	35,5	79,7	38,4	1369
Privé	98,9	33,0	82,2	41,5	254
Autre/NSP/Manquant	(70,5)	(6,9)	(42,6)	(50,9)	32
Milieu de résidence					
Urbain	96,7	33,6	76,7	42,7	971
Grandes villes	96,0	29,9	70,7	48,2	590
Villes secondaires	97,6	39,4	86,0	34,2	381
Rural	97,1	34,0	79,0	41,0	1864
Région administrative					
Boké	98,1	39,8	80,9	40,2	331
Conakry	96,6	27,5	67,9	49,5	498
Faranah	96,5	45,4	81,2	33,9	248
Kankan	96,0	20,7	77,7	35,0	562
Kindia	97,3	47,7	78,1	49,5	368
Labé	95,2	34,0	79,5	45,8	227
Mamou	97,3	28,8	81,5	43,9	224
N'Zérékoré	98,6	38,6	85,9	35,5	377
Région naturelle					
Basse Guinée	97,5	44,3	80,7	42,9	622
Moyenne Guinée	96,6	32,8	78,7	47,5	529
Haute Guinée	96,1	28,3	79,1	35,8	729
Guinée Forestière	98,3	36,7	84,1	33,6	458
Conakry	96,6	27,5	67,9	49,5	498
Instruction de la mère					
Aucune	96,9	34,0	78,4	42,1	1994
Primaire	97,8	28,8	79,1	43,8	402
Secondaire et plus	96,7	37,7	76,9	37,4	440
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	96,5	35,5	78,2	49,4	583
Deuxième	96,7	33,4	79,9	38,4	636
Moyen	98,3	35,1	79,6	38,2	579
Quatrième	96,6	35,4	82,4	37,2	578
Le plus riche	96,5	29,0	69,0	45,9	459

[1]Indicateur MICS 2.5 - Enfants allaités
[2] Indicateur MICS 2.6 - Début de l'allaitement
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau NU.3 fournit des informations sur la proportion d'enfants nés au cours des 2 dernières années qui i ont précédé l'enquête, qui ont été allaités au sein, ceux qui ont été d'abord allaités au sein dans l'heure (allaitement précoce), le jour qui a suivi la naissance et ceux qui ont reçu une nourriture pré-lactée10.

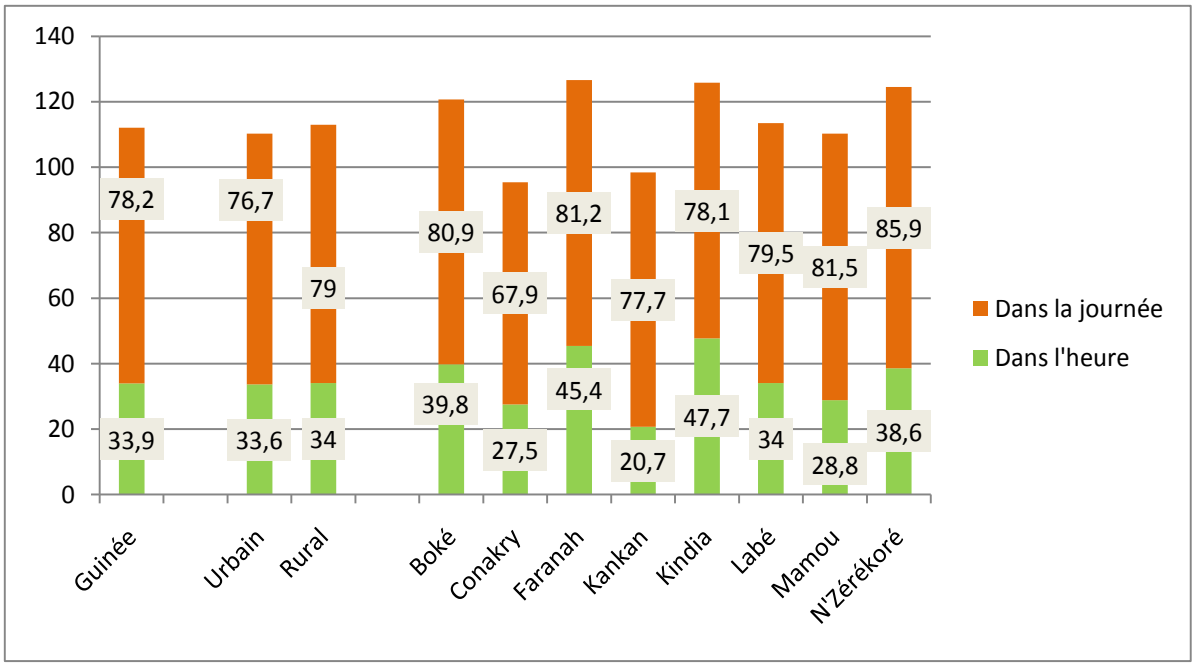
Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seuls 34 pour cent des bébés ont été nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance ; tandis que 78 pour cent des nouveau-nés de Guinée ont commencé l'allaitement dans la journée de naissance.

Egalement, le tableau NU.3 indique de faible niveau pour l'indicateur d'allaitement précoce pour les enfants nés dans une clinique privée ou à domicile (33 pour cent), ceux dont l'assistance à la naissance est assurée par une accoucheuse traditionnelle (30 pour cent), dont le niveau d'instruction de la mère est du primaire (29 pour cent) et ceux issus de ménages du cinquième quintile de l'échelle de bien être (29 pour cent).

Selon le milieu de résidence, les résultats indiquent peu de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural pour ce qui concerne l'allaitement précoce c'est-à-dire l'allaitement au sein dans l'heure qui a suivi la naissance (voir graphique NU.4). Du point de vue géographique, cet indicateur laisse apparaître de fortes disparités entre les régions administratives avec des pics au niveau des régions de Kindia (48 pour cent), Faranah (45 pour cent), Boké (40 pour cent) et N'Zérékoré (39 pour cent). A l'opposé, les régions de Kankan (21 pour cent), Conakry (28 pour cent) et Mamou (29 pour cent) enregistrent les plus faibles taux d'allaitement précoce.

Graphique NU.4: Pourcentage des mères qui ont démarré l'allaitement de leur enfant, dans l'heure et dans la journée de l'accouchement, selon le milieu de résidence et la région administrative, Guinée, 2016

[10]Alimentation pré-lactée se réfère à la fourniture d'un liquide ou aliment quelconque, autre que le lait maternel, à un nouveau-né pendant la période où le débit de lait n'est pas encore stabilisé (estimé ici comme les 3 premiers jours de vie).



Dans le tableau NU.4, le statut d'allaitement est basé sur les déclarations de la mère concernant la consommation par les enfants de nourriture et de fluides le jour ou la nuit ayant précédé l'entrevue. Le tableau fournit la situation sur l'allaitement exclusif[11] des nourrissons de moins de six mois, l'allaitement prédominant[12] des nourrissons de moins de six mois) ainsi que la poursuite de l'allaitement jusqu'à un an pour les enfants de 12-15 mois et deux ans pour les enfants 20-23 mois.

Tableau NU.4 : Allaitement (1/2)

Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités [1]	Pourcentage avec allaitement prédominant [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Ensemble	**35,2**	**66,0**	**690**	**93,5**	**513**	**59,8**	**384**
Sexe							
Masculin	36,6	64,0	332	93,4	248	56,0	221
Féminin	34,0	67,9	359	93,5	265	65,1	163
Milieu de résidence							
Urbain	43,0	65,4	222	87,9	176	37,8	155
Grandes villes	34,3	58,4	121	86,2	112	35,4	103
Villes secondaires	53,5	73,7	101	91,0	64	42,6	52
Rural	31,5	66,3	469	96,3	337	74,7	229

[11] Nourrissons ayant reçu uniquement du lait maternel mais peut recevoir des vitamines, suppléments de minéraux ou de médicaments

[12] Nourrissons recevant en plus du lait maternel, de l'eau ordinaire et des liquides non lactés

Tableau NU.4 : Allaitement (2/2)

Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités [1]	Pourcentage avec allaitement prédominant [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Région administrative							
Boké	55,6	80,0	78	94,8	59	(59,4)	43
Conakry	37,1	60,2	100	85,7	91	36,0	92
Faranah	26,4	50,5	56	96,3	46	66,9	32
Kankan	25,2	48,2	157	97,8	89	(66,0)	47
Kindia	38,1	76,6	104	96,3	56	67,7	52
Labé	29,5	70,3	63	91,9	53	(75,6)	31
Mamou	39,2	72,4	47	98,3	46	(77,6)	31
N'Zérékoré	37,1	82,9	87	90,8	72	(64,3)	55
Région naturelle							
Basse Guinée	49,3	81,1	162	94,6	96	64,2	89
Moyenne Guinée	30,9	68,4	130	95,7	118	75,4	67
Haute Guinée	23,8	45,7	195	97,2	124	65,6	70
Guinée Forestière	38,3	82,9	104	91,8	84	65,3	65
Conakry	37,1	60,2	100	85,7	91	36,0	92
Instruction de la mère							
Aucune	33,0	65,8	495	95,0	378	72,1	236
Primaire	45,5	76,4	96	93,3	69	38,9	68
Secondaire et plus	36,2	56,8	100	85,1	67	41,3	80
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	24,7	64,3	144	95,4	107	83,7	67
Deuxième	41,6	74,2	159	97,4	121	69,6	83
Moyen	26,9	61,5	142	94,2	107	71,9	72
Quatrième	42,5	65,6	143	96,7	94	52,0	85
Le plus riche	41,3	62,5	103	80,7	84	25,8	76

[1] Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois

[2] Indicateur MICS 2.8 - Allaitement prédominant des moins de 6 mois

[3] Indicateur MICS 2.9 - Allaitement continu à 1 an

[4] Indicateur MICS 2.10 - Allaitement continu à 2 ans

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

La pratique de l'allaitement exclusif n'est pas très répandue en Guinée. Seulement 35 pour cent des enfants de moins de moins de six mois, sont exclusivement allaités au sein comme le recommandent les directives internationales. Bien que l'allaitement soit une pratique courante en Guinée (97 pour cent des enfants nés vivants au cours des deux dernières années ont été allaités au sein), 94 pour cent des enfants de 12-15 mois continuent d'être allaités et à 20-23 mois, cette proportion ne représente que 60 pour cent. Il apparait donc que l'allaitement jusqu'à deux ans n'est pas strictement respecté. Les résultats indiquent que les garçons (37 pour cent) sont plus susceptibles d'être allaités exclusivement au sein que les filles (34 pour cent). Du point de vue du milieu de résidence, le taux d'allaitement exclusif au sein est plus élevé en milieu urbain (43 pour cent) qu'en milieu rural (32 pour cent). Au niveau régional, Boké se détache du lot et enregistre un taux de 56

pour cent d'enfants de moins de six mois allaités exclusivement au sein. Les régions de Kankan (25 pour cent), Faranah (26 pour cent) et Labé (30 pour cent) enregistrent les plus faibles taux.

Le tableau NU.5 fournit la durée médiane d'allaitement et par type d'allaitement (exclusif et prédominant) des enfants de 0-35 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau NU.5 : Durée de l'allaitement au sein

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif de l'allaitement prédominant parmi les enfants de 0-35 mois, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Durée médiane (en mois) de :			Nombre d'enfants de 0-35 mois
	N'importe quel type d'allaitement [1]	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant	
Ensemble	**22,5**	**1,0**	**5,6**	**4213**
Sexe				
Masculin	22,1	1,2	5,1	2127
Féminin	23,1	0,9	6,0	2086
Milieu de résidence				
Urbain	19,7	1,9	5,1	1460
Grandes villes	19,0	0,7	4,9	861
Villes secondaires	20,8	2,8	5,3	599
Rural	23,5	0,7	6,0	2753
Région administrative				
Boké	23,0	3,4	7,7	514
Conakry	18,9	0,7	4,9	704
Faranah	23,1	0,5	3,0	349
Kankan	22,5	0,6	2,2	814
Kindia	22,2	1,9	7,2	564
Labé	23,5	0,6	4,7	364
Mamou	24,5	1,9	7,2	314
N'Zérékoré	22,5	1,6	6,8	591
Région naturelle				
Basse Guinée	22,4	2,4	7,5	968
Moyenne Guinée	24,0	0,7	5,5	788
Haute Guinée	22,5	0,6	1,0	1067
Guinée Forestière	22,8	1,6	6,5	686
Conakry	18,9	0,7	4,9	704
Instruction de la mère				
Aucune	23,4	1,1	5,8	2963
Primaire	20,7	2,0	5,6	607
Secondaire et plus	18,7	0,7	4,8	643
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	24,5	0,6	6,0	839
Deuxième	23,0	1,9	7,1	941
Moyen	22,8	0,6	4,8	868
Quatrième	21,9	1,9	5,3	866
Le plus riche	17,8	1,8	4,8	698
Moyenne	**22,8**	**2,6**	**6,1**	**4213**

[1] Indicateur MICS 2.11 - Durée de l'allaitement

Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 22,5 mois pour tout type l'allaitement maternel, un mois pour l'allaitement exclusif, et 5,6 mois pour l'allaitement prédominant. La durée

moyenne est pour l'allaitement exclusif est de 2,6 mois, nettement inférieur celle recommandée par les organisations internationales.
La durée médiane d'allaitement est plus longue en milieu rural (23,5 mois contre 19,7 mois en milieu urbain). Elle baisse avec le niveau d'éducation de la mère et le niveau de bien être des ménages. Cependant, il n'existe pas de différence significative entre les sexes et les régions administratives.

L'adéquation de l'alimentation des enfants de moins de 24 mois avec l'âge approprié est résumée dans le tableau NU.6.

Tableau NU.6 : Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été allaités de façon appropriée durant la journée précédente, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-23 mois		Enfants de 0-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement allaités et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités de façon appropriée [2]	Nombre d'enfants
Ensemble	**35,2**	**690**	**70,2**	**2138**	**61,7**	**2829**
Sexe						
Masculin	36,6	332	68,3	1093	60,9	1425
Féminin	34,0	359	72,2	1045	62,4	1404
Milieu de résidence						
Urbain	43,0	222	63,9	770	59,3	992
Grandes villes	34,3	121	61,3	480	55,9	601
Villes secondaires	53,5	101	68,3	290	64,5	391
Rural	31,5	469	73,7	1368	63,0	1836
Région administrative						
Boké	55,6	78	59,9	262	58,9	340
Conakry	37,1	100	61,1	405	56,3	504
Faranah	26,4	56	78,0	182	65,9	237
Kankan	25,2	157	80,3	386	64,4	542
Kindia	38,1	104	63,2	269	56,2	372
Labé	29,5	63	80,6	172	66,9	234
Mamou	39,2	47	70,3	164	63,3	211
N'Zérékoré	37,1	87	74,0	300	65,7	386
Région naturelle						
Basse Guinée	49,3	162	62,1	473	58,9	635
Moyenne Guinée	30,9	130	72,8	394	62,4	524
Haute Guinée	23,8	195	79,5	514	64,2	709
Guinée Forestière	38,3	104	74,9	353	66,6	457
Conakry	37,1	100	61,1	405	56,3	504
Instruction de la mère						
Aucune	33,0	495	72,7	1489	62,8	1984
Primaire	45,5	96	69,2	302	63,5	398
Secondaire et plus	36,2	100	60,4	347	55,0	446
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	24,7	144	76,8	421	63,5	565
Deuxième	41,6	159	71,9	469	64,3	628
Moyen	26,9	142	74,3	446	62,9	588
Quatrième	42,5	143	69,0	442	62,6	585
Le plus riche	41,3	103	56,6	360	53,2	463

[1] Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois
[2] Indicateur MICS 2.12 - Allaitement approprié à l'âge

Différents critères de l'alimentation sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme adapté à l'âge, tandis que les enfants âgés de 6-23 mois sont considérés être nourris convenablement s'ils reçoivent en plus du lait maternel des aliments de compléments (solides, semi-solides ou mous). Compte tenu de ces critères, 70 pour cent des enfants âgés de 6-23 mois reçoivent une alimentation adéquate par rapport à leur âge contre 35 pour cent pour ceux âgés de moins de 6 mois (enfants exclusivement allaités au sein). Cet indicateur est plus élevé pour les filles (72 pour cent) que pour les garçons (68 pour cent). De fortes disparités apparaissent entre les régions administratives avec des pics à Labé (81 pour cent), Kankan (80 pour cent) et Faranah (78 pour cent). Pour l'ensemble des enfants de moins de 2 ans, ceux ayant reçu une alimentation appropriée représentent 62 pour cent. Les régions de Boké (60 pour cent), Conakry (61 pour cent) et Kindia (63 pour cent) enregistrent les plus faibles taux d'enfants de 6-23 mois, bénéficiant d'une alimentation appropriée.

A partir du cinquième mois, le lait maternel à lui seul ne suffit pas pour assurer la croissance, le développement de l'enfant et la prévention de la sous-nutrition. La poursuite de l'allaitement au-delà de six mois devrait être accompagnée d'une consommation d'aliments complémentaires adéquats, sûrs et appropriés au plan nutritionnel, qui aident à répondre aux besoins nutritionnels lorsque le lait maternel ne suffit plus.

Le tableau NU.7 fournit des indications sur la proportion d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments de compléments.

Tableau NU.7 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Actuellement allaités		Tous [a]	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants de 6-8 mois
Ensemble	**53,1**	**376**	**53,7**	**385**
Sexe				
Masculin	53,1	193	53,3	196
Féminin	53,2	184	54,1	189
Milieu de résidence				
Urbain	62,3	102	63,5	107
Grandes villes	(66,6)	55	68,9	59
Villes secondaires	57,1	47	56,9	48
Rural	49,8	275	49,9	278

[1] Indicateur MICS 2.13 - Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

[a] Y compris « Actuellement non allaités ». La partie « Actuellement non allaités » ne figure pas dans ce tableau à cause de la faiblesse des effectifs.

Dans l'ensemble, 54 pour cent des nourrissons de 6-8 mois actuellement allaités ou non allaités ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins une fois au cours de la journée précédente. Chez les nourrissons allaités actuellement, ce pourcentage est de 53 pour cent. De fortes disparités apparaissent entre le milieu urbain (64 pour cent) et le milieu rural (50 pour cent).

5.3.2 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Le tableau NU.8 fournit le pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent l'interview, selon le statut d'allaitement. En d'autres termes comme indiqué au paragraphe 5, ce tableau fournit les proportions d'enfants de 6-23 mois dont les rations alimentaires respectent les principes directeurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6-23 mois en termes de fréquence et de diversité alimentaire et selon le statut d'allaitement..

Dans l'ensemble, un peu moins d'un enfant sur quatre 6-23 mois (24 pour cent) a reçu des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum de fois requis. Cette proportion est sensiblement la même pour les enfants allaités et pour ceux non allaités (24 pour cent). C'est au cours de l'âge d'introduction de l'alimentation de complément (6-8 mois) que cette proportion est la plus élevée (28 pour cent). Elle est nettement plus élevée en milieu urbain (26 pour cent) qu'en milieu rural (23 pour cent). Et dans les régions administratives de Labé (39 pour cent) et Faranah (33 pour cent). Elle augmente avec le niveau de bien être du ménage.

La proportion d'enfants bénéficiant de la diversité de régime alimentaire minimum, ou d'aliments d'au moins 4 groupes d'aliments, est beaucoup plus faible (8 pour cent) que celle pour la fréquence minimale des repas, dénotant la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de la qualité de l'alimentation et de l'apport en éléments nutritifs des enfants de la ration alimentaire des enfants de 6-23 mois. Cette proportion est nettement plus élevée pour les enfants non allaités (21 pour cent) que pour ceux allaités (5 pour cent). Les résultats indiquent une nette amélioration de l'indicateur avec l'âge : 13 pour cent pour ceux âgés de 18-23 mois contre seulement 0,4 pour cent pour ceux du groupe d'âge 6-8 mois. La région administrative de Boké se détache nettement du lot avec une proportion élevée d'enfants de 6-23 mois bénéficiant de la diversité alimentaire (15 pour cent).La proportion d'enfants de 6-23 mois bénéficiant d'une ration de qualité augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien être économique du ménage.

L'évaluation globale à l'aide de l'indicateur de régime alimentaire minimum acceptable a révélé que 2 pour cent seulement des enfants de 6-23 mois ont bénéficié d'un régime alimentaire suffisant à la fois en terme de diversité et de fréquence. Pour les enfants non allaités, la proportion est de 5 pour cent contre 1 pour cent pour ceux qui sont allaités. L'indicateur de régime alimentaire minimum acceptable est légèrement plus élevée pour les enfants de sexe masculin (2 pour cent) que ceux du sexe féminin (1 pour cent). Elle augmente avec l'âge: 3 pour cent pour ceux du groupe d'âge 18-23 mois contre 0,2 pour cent pour ceux âgés de 6-8 mois. Elle est plus élevée en milieu urbain (3 pour cent) qu'en milieu rural (1 pour cent) et est plus marquée dans les régions de Labé , Mamou et Conakry(3 pour cent, respectivement)

Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) (1/2)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, selon le statut d'allaitement, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			
	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]	Au moins 2 repas lactés	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Ensemble	**5,4**	**24,0**	**1,4**	**1828**	**19,3**	**22,7**	**4,8**	**21,1**	**310**	**7,5**	**23,8**	**1,9**	**2138**
Sexe													
Masculin	4,4	24,1	1,4	916	21,8	24,7	7,3	24,4	177	7,2	24,2	2,3	1093
Féminin	6,5	23,8	1,4	912	16,0	20,1	1,5	16,8	134	7,7	23,4	1,4	1045
Age													
6-8 mois	0,4	27,4	0,2	376	(*)	(*)	(*)	(*)	9	0,4	27,9	0,2	385
9-11 mois	1,9	23,2	0,1	295	(*)	(*)	(*)	(*)	7	2,2	23,5	0,1	303
12-17 mois	7,1	22,5	1,9	718	22,1	25,2	4,8	22,4	73	8,5	22,7	2,2	792
18-23 mois	9,5	24,0	2,4	438	19,3	20,4	5,1	19,0	221	12,8	22,8	3,3	659
Milieu de résidence													
Urbain	7,4	25,7	1,9	575	24,5	27,0	7,1	28,1	195	11,7	26,1	3,2	770
Grandes villes	6,9	21,7	1,4	340	18,0	25,6	7,2	25,3	140	10,1	22,9	3,1	480
Villes secondaires	8,2	31,6	2,7	235	41,0	30,5	6,7	35,4	55	14,4	31,4	3,5	290
Rural	4,5	23,1	1,1	1252	10,6	15,4	0,9	9,3	115	5,0	22,5	1,1	1368
Région administrative													
Boké	10,4	12,7	0,6	224	(42,9)	(10,9)	(0,0)	(25,0)	39	15,2	12,4	0,5	262
Conakry	6,2	21,0	0,8	281	15,4	27,1	7,4	26,3	123	9,0	23,2	2,9	405
Faranah	1,7	33,6	0,5	163	(2,6)	(23,4)	(0,0)	(9,9)	19	1,8	32,9	0,5	182
Kankan	5,2	18,4	1,2	349	(29,8)	(17,0)	(5,1)	(12,1)	36	7,5	18,4	1,6	386
Kindia	3,3	26,1	1,5	236	(21,7)	(24,9)	(3,5)	(17,5)	32	5,6	25,9	1,7	269
Labé	3,7	38,8	2,7	158	(*)	(*)	(*)	(*)	14	3,9	39,3	3,1	172
Mamou	5,8	24,8	2,2	153	(*)	(*)	(*)	(*)	11	7,1	25,9	2,5	164
N'Zérékoré	5,7	26,9	2,2	262	(6,5)	(12,1)	(2,9)	(10,8)	37	5,8	25,1	2,3	300
Région naturelle													
Basse Guinée	7,7	19,8	1,2	403	34,2	17,8	1,6	22,2	69	11,6	19,5	1,3	473
Moyenne Guinée	4,0	29,7	2,1	368	(13,8)	(37,7)	(6,3	29,3)	26	4,6	30,2	2,4	394
Haute Guinée	4,1	22,6	0,9	463	22,0	17,7	3,6	10,8	51	5,9	22,1	1,2	514
Guinée Forestière	5,4	27,2	2,1	312	(6,0)	(14,5)	(2,6)	(11,5)	41	5,5	25,8	2,2	353
Conakry	6,2	21,0	0,8	281	15,4	27,1	7,4	26,3	123	9,0	22,9	2,8	405

Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) (2/2)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, selon le statut d'allaitement, Guinée, 2016

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Pourcentage d'enfants qui ont reçu			
Caractéristiques sociodémographiques	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]	Au moins 2 repas lactés	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1]· [c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Instruction de la mère													
Aucune	4,5	22,4	0,9	1336	12,8	18,9	1,0	12,6	154	5,4	22,1	0,9	1489
Primaire	8,4	31,0	4,0	244	25,5	28,0	8,4	24,2	58	11,6	30,4	4,8	302
Secondaire et plus	7,5	25,2	1,6	248	25,9	25,6	8,6	32,7	99	12,7	25,3	3,6	347
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	3,4	25,8	0,6	394	(*)	(*)	(*)	(*)	27	3,5	24,9	0,6	421
Deuxième	3,8	23,2	0,6	427	(7,3)	(1,7)	(0,0)	(0,0)	42	4,1	21,3	0,5	469
Moyen	6,5	23,8	3,0	406	(16,1)	(23,4)	(0,0)	(13,0)	40	7,3	23,8	2,7	446
Quatrième	6,1	21,3	1,2	368	20,9	20,5	5,0	19,7	74	8,6	21,2	1,9	442
Le plus riche	8,9	26,7	1,6	232	26,5	32,9	8,8	35,9	128	15,2	28,9	4,1	360

[1] Indicateur MICS 2.17a - Régime alimentaire minimum acceptable (allaités)

[2] Indicateur MICS 2.17b - Régime alimentaire minimum acceptable (non allaités)

[3] Indicateur MICS 2.14 - Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités

[4] Indicateur MICS 2.16 - Diversité alimentaire minimum

[5] Indicateur MICS 2.15 - Fréquence minimum de repas

[a] La diversité alimentaire minimum est définie comme recevoir des aliments d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments : 1) Graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) oeufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A et 7) autres fruits et légumes.

[b] La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

[c]Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

La pratique continue de l'allaitement au biberon constitue une préoccupation majeure en raison de la possibilité de contamination due à une eau insalubre au manque d'hygiène dans la préparation.

Le Tableau NU.9 fournit la proportion d'enfants de moins de 2 ans allaités au biberon selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats indiquent que seulement 7 pour cent des enfants guinéens sont allaités au biberon. Cette proportion est plus élevée au niveau du groupe d'âge 6-11 mois (13 pour cent), en milieu urbain (14 pour cent contre 4 pour cent en milieu rural), dans la région de Conakry (20 pour cent), au niveau des enfants dont la mère a un niveau d'instruction du secondaire ou plus (16 pour cent) et au niveau des enfants vivant dans des ménages du cinquième quintile de l'échelle de l'indice de bien être (23 pour cent).

Tableau NU.9 : Alimentation au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois nourris au biberon [1]	Nombre d'enfants de 0-23 mois
Ensemble	**7,2**	**2829**
Sexe		
Masculin	6,9	1425
Féminin	7,5	1404
Age		
0-5 mois	6,6	690
6-11 mois	12,6	688
12-23 mois	4,9	1450
Milieu de résidence		
Urbain	14,0	992
Grandes villes	18,7	601
Villes secondaires	6,9	391
Rural	3,5	1836
Région administrative		
Boké	4,9	340
Conakry	20,1	504
Faranah	3,5	237
Kankan	2,8	542
Kindia	4,8	372
Labé	7,2	234
Mamou	4,7	211
N'Zérékoré	4,5	386
Région naturelle		
Basse Guinée	4,4	635
Moyenne Guinée	6,4	524
Haute Guinée	3,1	709
Guinée Forestière	4,1	457
Conakry	20,1	504
Instruction de la mère		
Aucune	5,0	1984
Primaire	8,6	398
Secondaire et plus	15,8	446
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	2,3	565
Deuxième	3,6	628
Moyen	4,4	588
Quatrième	6,1	585
Le plus riche	23,0	463

[1] Indicateur MICS 2.18 - Alimentation au biberon

5.3.3 Iodation du sel

Les troubles dus à la carence en iode (CI) sont la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec des facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Dans sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque le crétinisme. Elle augmente également les risques de mortinatalité et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre. La carence en iode occasionne un grand nombre de victimes se traduisant par l'affaiblissement de la croissance et du développement du cerveau. Ce qui contribue à son tour aux mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail.

Le tableau NU.10 fournit la distribution des ménages selon la teneur du sel en iodate utilisée pour la consommation domestique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (≥ 15 parties par million).

Tableau NU.10 : Consommation de sel iodé

Distribution en pourcentage de ménages par consommation de sel iodé, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages avec :				Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			Pas de sel	le résultat de l'analyse du sel				
				Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM [1]		
Ensemble	**89,8**	**8081**	**8,8**	**18,6**	**37,5**	**35,1**	**100,0**	**7956**
Milieu de résidence								
Urbain	86,4	2849	12,7	18,4	36,5	32,4	100,0	2820
Grandes villes	85,1	1754	13,6	19,8	37,1	29,4	100,0	1729
Villes secondaires	88,6	1094	11,2	16,2	35,4	37,2	100,0	1091
Rural	91,6	5232	6,7	18,7	38,1	36,6	100,0	5136
Région administrative								
Boké	92,6	894	7,2	29,6	44,7	18,5	100,0	891
Conakry	83,5	1395	15,1	22,0	37,2	25,6	100,0	1371
Faranah	93,3	584	6,5	15,0	47,5	31,1	100,0	582
Kankan	92,6	1116	6,5	2,9	27,0	63,6	100,0	1106
Kindia	87,5	1164	11,9	35,2	26,0	26,9	100,0	1157
Labé	81,4	849	12,0	18,4	39,2	30,5	100,0	785
Mamou	93,7	713	4,5	15,1	38,2	42,2	100,0	699
N'Zérékoré	95,8	1367	4,1	9,9	45,9	40,1	100,0	1365
Région naturelle								
Basse Guinée	89,0	1786	10,5	34,0	33,4	22,2	100,0	1777
Moyenne Guinée	88,1	1834	8,0	18,1	38,8	35,1	100,0	1756
Haute Guinée	92,9	1523	6,4	6,2	32,1	55,3	100,0	1511
Guinée Forestière	95,4	1544	4,5	10,4	46,5	38,7	100,0	1541
Conakry	83,5	1395	15,1	22,0	37,2	25,6	100,0	1371
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	89,5	1841	8,3	18,9	39,5	33,3	100,0	1797
Deuxième	92,8	1699	6,1	18,8	39,7	35,3	100,0	1679
Moyen	92,6	1619	5,8	16,5	36,0	41,7	100,0	1590
Quatrième	84,2	1602	14,6	18,4	32,7	34,3	100,0	1579
Le plus riche	89,8	1320	9,6	20,5	39,7	30,2	100,0	1311

[1] Indicateur MICS 2.19 - Consommation de sel iodé

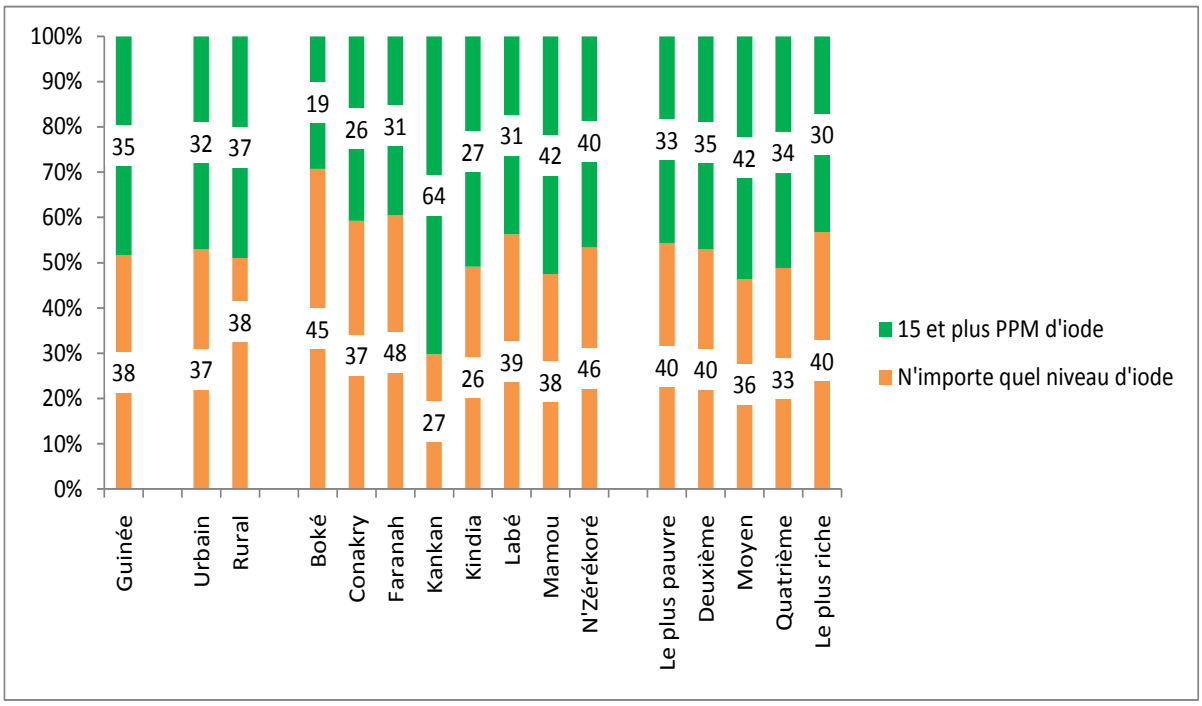
Dans 90 pour cent des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer la teneur en iode à l'aide de kits de test de sel et de tests pour déceler la présence en iodate de potassium.

Les résultats indiquent que dans 9 pour cent des ménages, il n'y avait pas de sel disponible. Dans 35 pour cent des ménages, le sel contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode. En termes d'utilisation de sel iodé, des disparités régionales sont observées : les régions de Kankan (64 pour cent), Mamou (42 pour cent) et N'Zérékoré (40 pour cent) enregistrent les pourcentages les plus élevés de ménages consommant du sel iodé. A l'opposé, les régions de Boké (19 pour cent), Conakry (26 pour cent) et Kindia (27 pour cent) enregistrent les plus faibles proportions de ménages utilisant du sel iodé. Ainsi des préoccupations demeurent sur la teneur en iode du sel produit dans les régions de Coyah, Boffa, Boké et Forécariah qui sont voisines de ces trois régions. Des contrastes apparaissent entre le milieu rural et le milieu urbain : 37 pour cent des ménages ruraux consomment du sel suffisamment iodé contre 32 pour cent en milieu urbain. L'indice de bien être économique n'a aucune incidence sur la consommation de sel iodé.

La consommation de sel adéquatement iodé est représentée au Graphique NU.5, en même temps que le pourcentage de sel contenant moins de 15 ppm.

Les résultats indiquent qu'une importante proportion de ménages guinéens (38 pour cent) consomme du sel faiblement iodé c'est-à-dire dont la teneur est inférieure à 15 PPM. Les écarts entre le milieu rural (38 pour cent) et le milieu urbain (37 pour cent) sont faibles. Au niveau régional, à l'exception de Kankan (27 pour cent de sel faiblement iodé consommé), toutes les autres régions enregistrent des proportions importantes de ménages consommant du sel faiblement iodé : Faranah (48 pour cent), N'Zérékoré (45 pour cent) et Boké (45 pour cent). L'indice de bien être économique n'a pas d'incidence sur la consommation du sel faiblement iodé.

Graphique NU.5: Consommation de sel iodé, selon la teneur en iode Guinée, 2016



VI. Santé des enfants

Thierno Souleymane BARRY et Alioune CAMARA

En septembre 2015, les Etats membres de l'ONU ont convenu d'atteindre à l'horizon 2030, les objectifs de développement durable (ODD). Pratiquement tous ont une composante sanitaire ou contribueront à améliorer la santé des populations en générale et celle des enfants en particulier.

L'objectif 3 de développement durable est consacré à la santé et au bien-être qui stipule «permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge». Le but de ce nouveau programme prend en compte la lutte contre les inégalités et de répondre en priorité aux besoins des enfants. La vaccination, la protection contre le tétanos néonatal, les Soins des maladies et la protection contre les infections jouent un rôle clé dans ce but.

6.1 Vaccinations

Les vaccins permettent de lutter contre certaines maladies chez l'enfant en stimulant les défenses immunitaires de l'organisme contre ces maladies.

Selon l'OMS les vaccinations sauvent la vie de deux millions de vie de personnes chaque année dans le monde. Ce qui montre que la vaccination est très bénéfique mais des millions d'enfants sont négligés par ce moyen de sauvetage.

Le document de l'OMS intitulé Vaccinations de routine pour les Enfants[13] recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio, la rougeole, l'hépatite B, le haemophilus influenzae de type b, la pneumonie/méningite, la diarrhée (rotavirus) et la rubéole.

Toutes les doses de la première série de vaccins doivent être données avant le premier anniversaire de l'enfant, bien que cela dépende de l'épidémiologie de la maladie dans un pays, les premières doses de vaccin contre la rougeole et la rubéole pouvant être données à 12 mois ou plus tard. Le nombre de doses et le calendrier de vaccination de la plupart des autres doses peut également varier avec la situation épidémiologique du pays et peut inclure des doses de relance données à un âge plus avancé.

Le calendrier de vaccination suivi par le Programme national de vaccination de la Guinée fournit tous les vaccins mentionnés ci-dessus ainsi qu'une dose à la naissance de BCG, polio et hépatite B (dans les 24 heures après la naissance), trois doses de vaccin contre l'hépatite B, trois doses de vaccin *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), trois doses du vaccin de Pentavalent contenant les antigènes contre DTCoq, Hépatite B et *Haemophilus influenzae* type b (Hib), trois doses de Polio, deux/trois doses vaccin conjugué antipneumococcique, deux ou trois doses de rotavirus , deux doses du ROR contenant les antigènes contre la rougeole, les oreillons et la

[13] http://www.who.int/immunization/diseases/en. Le tableau 2 inclut les recommandations pour tous les enfants et les antigènes additionnels recommandés seulement pour les enfants résidant dans certaines régions du monde ou vivant dans les groupes de population à hauts risques.

rubéole et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Toutes les vaccinations doivent être reçues au cours de la première année de vie, sauf les doses de ROR à 12 et 18 mois et la fièvre jaune à 12 mois. Prenant en considération ce calendrier de vaccination, les estimations de la couverture vaccinale complète de l'enquête MICS 2016 sont basées sur les enfants de 12-23/24-35 mois.

Tableau CH.1 : Vaccinations dans les premières années de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Guinée, 2016

	Enfants de 12-23 mois				Enfants de 24-35 mois			
	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois) [a]	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois (Rougeole avant 12 mois) [a]
	La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre		La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre	
Antigène								
BCG [1]	46,4	25,1	71,5	69,9	34,5	31,7	66,3	65,2
Polio								
A la naissance	45,6	21,2	66,9	65,1	33,7	25,8	59,5	58,3
1ère dose	42,7	18,9	61,6	58,7	31,3	22,2	53,5	50,7
2eme dose	37,0	12,7	49,7	45,4	27,9	14,8	42,7	38,6
3eme dose [2]	30,6	7,9	38,5	33,0	23,9	9,9	33,8	27,4
Inactivé	16,8	23,0	39,8	23,7	15,0	28,2	43,2	23,0
Penta								
1ère dose	42,3	21,1	63,4	60,3	31,6	26,7	58,3	54,7
2eme dose	36,9	13,6	50,4	46,2	27,9	16,7	44,6	39,6
3eme dose [3][4][5]	30,2	9,4	39,6	34,1	23,8	11,6	35,4	28,0
Fièvre jaune [6]	20,2	22,7	42,9	26,5	15,8	29,2	45,1	22,9
Rougeole [7]	25,0	23,3	48,3	33,4	19,1	30,4	49,5	30,6
Complètement vaccinés [8][b]	23,5	2,8	26,3	13,6	18,8	4,9	23,7	9,4
Pas de vaccinations	2,3	23,0	25,3	26,6	2,0	28,7	30,7	31,2
Nombre d'enfants	1450	1450	1450	1450	1384	1384	1384	1384

[1] Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose
[2] Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio
[3] Indicateur MICS 3.3 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTCoq)
[4] Indicateur MICS 3.5 - Couverture vaccinale contre l'Hépatite B
[5] Indicateur MICS 3.6 - Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae de type B (Hib)
[6] Indicateur MICS 3.7 - Couverture vaccinale contre la Fièvre Jaune
[7] Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole
[8] Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète
[a] Indicateurs MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 font référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de gauche ; Indicateurs MICS 3.4 et 3.8 font référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de droite
[b] Inclut seulement: BCG, Penta3, et Rougeole (MCV1)

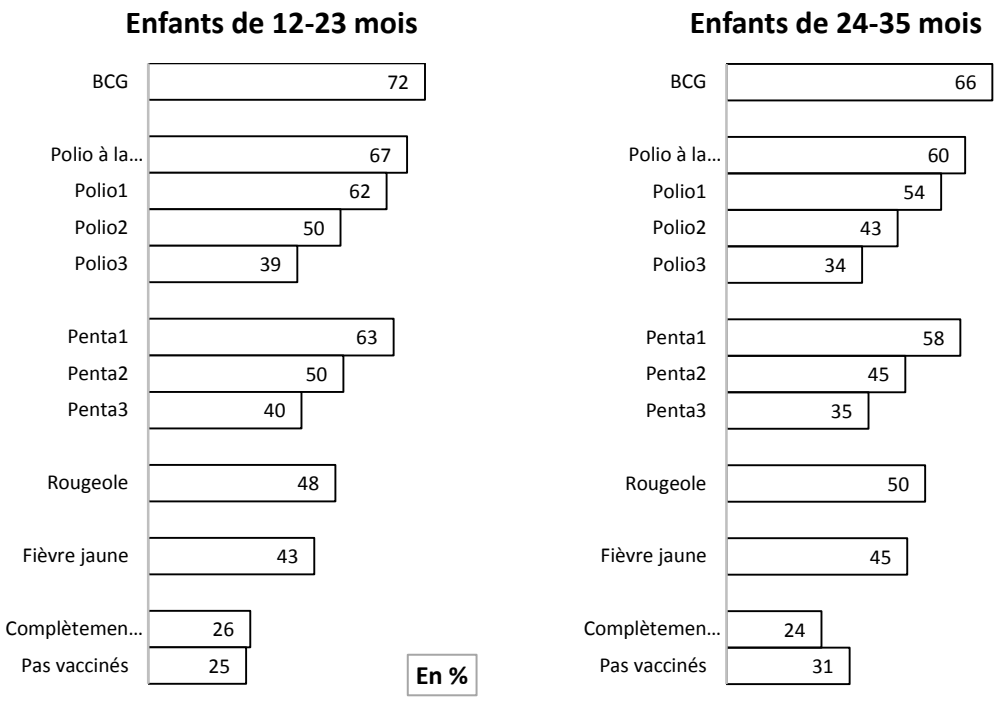
Les informations relatives à la couverture vaccinale ont été recueillies pour tous les enfants de moins de cinq mois. Toutes les mères ou les gardiennes ont été invitées à fournir des cartes de vaccination. Si la carte de vaccination de l'enfant était disponible, les enquêteurs copiaient à partir desdites cartes les informations relatives aux vaccinations sur le questionnaire MICS. Si aucune carte de vaccination n'était disponible pour l'enfant, l'enquêteur demandait alors à la

mère de se rappeler si oui ou non l'enfant avait reçu chacune des vaccinations, et pour la poliomyélite, la diphtérie et l'hépatite B, le nombre de doses reçues. Les informations ont été également obtenues à partir des registres de vaccination dans les établissements de santé. Les estimations finales de couverture vaccinale sont basées sur des informations obtenues à partir de la carte de vaccination et de la déclaration de la mère sur les vaccinations reçues par l'enfant.

Le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 mois ayant reçu chacune des vaccinations spécifiques par source d'information (carte de vaccination et/ou déclaration de la mère) figure au tableau CH.1 et au graphique CH.1. Les dénominateurs relatifs au tableau sont constitués d'enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient dénombrés. Dans les trois premières colonnes de chaque panneau du tableau, le numérateur comprend tous les enfants ayant été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon la carte de vaccination et/ou les déclarations de la mère. Dans la dernière colonne de chaque panneau, seuls les enfants ayant été vaccinés avant leur premier anniversaire, tel que recommandé, sont inclus. Pour les enfants sans carte/ registre de vaccination, la proportion de vaccinations administrée avant le premier anniversaire est censée être la même que pour les enfants ayant des cartes/ registres de vaccination.

D'après les informations provenant de la carte ou du carnet de vaccination, 24 pour cent des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés. Quand aux déclarations fournis par la mère, on a seulement 3 pour cent. Selon cette dernière source, dans 23 pour cent des cas, les enfants n'ont reçu aucun vaccin.
En faisant référence à l'un ou l'autre source c'est-à-dire le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère, environ 72 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 12 mois. Le pourcentage recule pour n'atteindre que 50 pour cent pour la deuxième dose de DTC-HepB-Hib et 40 pour cent pour la troisième dose. De même, 62 pour cent des enfants ont reçu le vaccin Polio 1 avant l'âge de 12 mois et ce taux fléchit pour se situer à 39 pour cent à la troisième dose. La couverture relative au vaccin contre la rougeole avant 12 mois est de 33 pour cent. Le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés avant leur deuxième anniversaire est faible, se situant à 26 pour cent. Les chiffres individuels de couverture pour les enfants âgés de 24-35 mois sont généralement plus bas à ceux âgés de 12-23 mois, dénotant ainsi que la couverture vaccinale baisse en moyenne en Guinée entre 12-23 et 24-35 mois.

Graphique CH.1: Vaccinations des enfants de 12-23 mois et 24-35 mois, MICS,2016



D'après le tableau CH.1A, on constate que 17 pour cent des enfants de 36-47 mois et environ 15 pour cent de ceux de 48-59 mois ont reçu tous les vaccins (informations fournies par la carte ou carnet de vaccination). Quand on ajoute les renseignements fournis par la mère, ces pourcentages passent à 24 pour cent pour les enfants de 36-47 mois et à 23 pour cent ceux de 48-59 mois.

Le pourcentage d'enfants de 36-47 mois ayant reçu le BCG selon les deux sources (carte de vaccination ou déclaration de la mère) est de 68 pour cent. Pour les enfants de 48-59 mois, on enregistre un pourcentage de 65 pour cent.

Le pourcentage d'enfants de 36-47 mois ayant reçu la première dose de penta est également très importante (62 pour cent) ; ce pourcentage baisse pour atteindre 36 pour cent (la troisième dose). Pour ce qui est du vaccin contre la polio, de la première à la troisième, le pourcentage passe respectivement de 56 pour cent à 35 pour cent.

Tableau CH.1A : Vaccinations dans les premières années de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 36-47 mois et de 48-59 mois Actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Guinée, 2016

	Enfants âgés de 36-47 mois				Enfants âgés de 48-59 mois			
	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois (Rougeole avant 24 mois) [a]	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon :			Vaccinés avant l'âge de 12 mois (Rougeole avant 24 mois) [a]
	La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre		La carte de vaccination	La mère	L'un ou l'autre	
Antigène								
BCG [1]	30,5	37,5	68,0	64,5	24,3	40,8	65,1	62,5
Polio								
A la naissance	30,4	28,4	58,8	55,9	24,0	29,3	53,3	51,2
1ère dose	28,7	27,3	56,0	52,3	22,5	31,1	53,6	48,9
2eme dose	25,3	19,3	44,6	40,0	20,1	21,1	41,2	35,2
3eme dose [2]	21,9	13,5	35,3	30,0	18,2	13,4	31,6	25,6
InCTAivé	13,0	32,9	45,9	27,3	10,6	33,7	44,3	26,3
Penta								
1ère dose	28,8	33,2	62,0	57,5	22,3	35,5	57,8	52,4
2eme dose	25,4	20,8	46,2	41,1	20,0	22,8	42,8	36,5
3eme dose [3][4][5]	21,7	14,1	35,8	30,4	17,6	15,9	33,5	27,1
Fièvre jaune [6]	14,3	34,3	48,6	26,8	12,2	36,7	48,9	27,1
Rougeole [7]	17,4	36,2	53,6	36,2	15,4	37,6	53,1	34,8
Complètement vaccinés [8][b]	17,0	7,0	24,0	10,6	14,5	8,1	22,6	9,6
Pas de vaccinations	1,5	27,7	29,2	31,8	1,1	31,5	32,6	33,8
Nombre d'enfants	1589	1589	1589	1589	1557	1557	1557	1557

[1] Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose
[2] Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio
[3] Indicateur MICS 3.3 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTCoq)
[4] Indicateur MICS 3.5 - Couverture vaccinale contre l'Hépatite B
[5] Indicateur MICS 3.6 - Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae de type B (Hib)
[6] Indicateur MICS 3.7 - Couverture vaccinale contre la Fièvre Jaune
[7] Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole
[8] Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète
[a] Indicateurs MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 font référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de gauche ; Indicateurs MICS 3.4 et 3.8 font référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de droite
[b] Inclut seulement: BCG, Penta3, et Rougeole (MCV1)

Le tableau CH.2 présente des estimations de la couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent des enfants ayant reçu des vaccinations à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont fondés sur des informations provenant à la fois des cartes ou /et des déclarations des mères / gardiennes. Les cartes de vaccination ont été vues par l'enquêteur pour 51 pour cent des enfants âgés de 12-23 mois.

En Guinée, le pourcentage des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés contre les maladies de l'enfance est de 26 pour cent. Le pourcentage en milieu urbain (39 pour cent) est supérieur à celui du milieu rural (19 pour cent). Selon le sexe, le pourcentage des garçons est légèrement supérieur à celui des filles, 30 pour cent contre 23 pour cent.

Quant à l'examen selon le niveau d'instruction de la mère, le pourcentage croit en fonction de l'augmentation du niveau. La couverture vaccinale varie de 21 pour cent (les enfants dont les

mères n'ont aucun niveau d'instruction) à 47 pour cent (les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus).
L'analyse par région montre que Conakry enregistre le pourcentage le plus élevé d'enfants complètement vacciné (46 pour cent) ; à l'opposé de Labé qui a le plus faible (7 pour cent). S'agissant de l'analyse selon le niveau de vie du ménage, le pourcentage d'enfants résidant dans les ménages plus riches est beaucoup plus élevé (46 pour cent).

Le tableau CH.2A présente le pourcentage d'enfants âgés de 24-35 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on a un pourcentage d'environ de 24 pour cent. On relève un léger écart entre les filles et les garçons (respectivement 24 pour cent et 23 pour cent). L'analyse selon le milieu de résidence, on enregistre un pourcentage beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, 36 pour cent contre 18 pour cent. Les variations selon la région de résidence sont également importantes, le plus faible pourcentage est observé dans la région de Labé avec 9 pour cent. Comme chez les enfants de 12-23 mois, le pourcentage augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère s'améliore (20 pour cent chez les mères qui n'ont aucun niveau contre 35 pour cent chez celles ayant le niveau secondaire et plus).
Le pourcentage d'enfants ayant reçu le BCG est de 66 pour cent. Les taux de déperdition entre la première et la troisième dose de Pentavalent et de Polio sont respectivement de 39 pour cent et 37 pour cent. En effet, pour les deux vaccins (pentavalent et polio), les taux de déperdition les plus élevés sont observés dans la région de Labé, 55 pour cent (pentavalent) et 54 pour cent (la polio).
Pour l'ensemble des enfants de 36-47 mois, on constate aussi que 24 pour cent ont reçu tous les vaccins, il n'existe aucune différence entre les enfants de sexe féminin et masculin. Le pourcentage d'enfants ayant reçu le vaccin contre la tuberculose (BCG) est de 68 pour cent. En outre, 54 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 49 pour cent contre la fièvre jaune. Les taux de déperdition entre la première et la troisième dose de Pentavalent et de Polio sont respectivement de 42 pour cent et 37 pour cent. En effet, pour les deux vaccins (pentavalent et polio), les taux de déperdition les plus élevés sont observés dans la région de Kankan, 62 pour cent (pentavalent) et 52 pour cent (la polio).

Tableau CH.2 : Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés 12-23 mois Actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu :													Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
		Polio					Penta								
	BCG	à la naissance	1	2	3	VPI	1	2	3	Fièvre jaune	Rougeole	Toutes [a]	Aucune		
Ensemble	**71,5**	**66,9**	**61,6**	**49,7**	**38,5**	**39,9**	**63,4**	**50,4**	**39,6**	**42,9**	**48,3**	**26,3**	**25,3**	**50,6**	**1450**
Sexe															
Masculin	73,3	68,1	63,3	51,3	40,4	41,5	63,9	51,8	41,4	44,8	49,9	29,7	24,7	52,4	752
Féminin	69,6	65,6	59,9	48,0	36,5	38,3	62,8	49,0	37,6	40,8	46,7	22,8	26,0	48,6	698
Milieu de résidence															
Urbain	88,3	86,3	74,8	63,2	51,6	53,5	80,3	61,2	54,5	58,4	63,4	39,3	10,8	64,1	513
Grandes villes	89,7	88,0	77,2	65,0	54,3	59,5	83,9	61,2	57,5	65,9	69,3	43,0	9,1	61,1	330
Villes secondaires	85,7	83,1	70,5	59,9	46,7	42,7	73,7	61,2	49,1	44,3	52,4	32,5	14,0	69,7	183
Rural	62,3	56,3	54,5	42,3	31,4	32,5	54,1	61,2	31,4	34,5	40,1	19,3	33,3	43,2	938
Région administrative															
Boké	80,0	75,8	62,9	57,0	47,0	33,0	72,6	55,8	45,4	35,6	49,3	23,1	18,2	61,4	170
Conakry	92,9	91,0	81,0	68,4	57,3	64,1	87,4	72,6	60,8	70,5	73,2	46,4	5,6	61,5	282
Faranah	59,8	47,6	59,7	48,5	35,7	40,9	54,7	46,6	38,3	40,6	42,0	28,7	36,2	38,6	123
Kankan	61,2	57,4	48,7	33,7	23,5	49,1	53,5	32,3	24,8	40,9	43,3	18,0	33,5	33,4	256
Kindia	77,4	71,1	63,5	49,1	37,0	30,3	63,1	51,2	36,5	35,0	41,0	22,7	21,3	58,2	165
Labé	53,4	44,9	45,3	29,9	18,3	23,9	39,4	29,2	17,5	24,9	30,5	7,4	39,8	30,2	119
Mamou	52,1	48,8	47,9	36,4	26,6	18,3	41,5	34,4	24,2	22,4	29,3	13,8	42,1	46,9	120
N'Zérékoré	71,9	69,4	67,1	58,0	45,7	30,4	67,1	61,2	48,8	43,6	50,6	31,7	26,6	62,7	215
Instruction de la mère															
Aucune	65,2	59,6	56,1	43,5	33,0	34,6	55,4	61,2	32,5	35,2	40,2	20,5	31,3	45,4	1023
Primaire	77,4	74,8	68,9	55,6	44,2	40,4	71,3	61,2	46,2	48,6	54,3	32,9	18,3	64,2	204
Secondaire et plus	95,0	92,9	80,4	72,5	58,4	63,6	92,6	61,2	66,0	73,3	80,1	46,9	4,4	62,1	224
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	45,9	37,6	40,8	28,4	19,2	21,9	35,8	25,1	17,9	22,8	26,5	13,2	49,1	31,2	280
Deuxième	66,0	61,8	57,7	46,0	34,1	32,5	57,8	46,3	34,1	36,5	43,0	20,4	29,5	45,6	330
Moyen	72,3	66,7	59,2	47,2	36,6	38,4	62,7	49,2	39,5	37,5	44,6	20,2	24,7	52,2	301
Quatrième	83,9	80,8	70,3	56,5	44,1	53,7	74,7	58,7	46,3	55,7	58,9	35,1	14,3	58,9	291
Le plus riche	92,2	90,5	83,2	73,8	61,9	55,9	89,5	76,3	63,6	65,5	72,1	46,4	6,8	67,4	248

[a] Inclut seulement : BCG, Polio3, Penta3 et Rougeole (MCV1)

Tableau CH.2 A : Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés de 24-35 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 24-35 mois qui ont reçu :														
		Polio					Penta								
Caractéristiques sociodémographiques	BCG	à la naissance	1	2	3	VPI	1	2	3	Fièvre jaune	Rougeole	Toutes [a]	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants âgés de 24-35 mois
Ensemble	**66,3**	**59,5**	**53,5**	**42,7**	**33,8**	**43,3**	**58,3**	**44,6**	**35,4**	**45,1**	**49,5**	**23,7**	**30,7**	**38,2**	**1384**
Sexe															
Masculin	68,0	60,3	55,5	44,0	33,9	44,9	61,3	45,8	37,4	46,7	51,0	23,2	28,4	37,7	702
Féminin	64,5	58,7	51,4	41,4	33,8	41,7	55,2	43,4	33,3	43,3	48,1	24,2	33,1	38,8	682
Milieu de résidence															
Urbain	82,5	78,4	66,9	56,4	47,1	58,4	75,1	60,3	49,3	60,8	64,6	35,5	15,7	50,7	467
Grandes villes	86,9	84,3	69,2	57,1	46,1	65,5	82,2	63,9	48,7	67,6	71,1	33,6	11,1	46,7	260
Villes secondaires	77,1	71,0	64,0	55,4	48,4	49,5	66,4	55,9	50,1	52,6	56,4	37,9	21,5	55,8	207
Rural	58,0	49,9	46,7	35,8	27,0	35,6	49,7	36,6	28,2	37,1	41,9	17,7	38,4	31,9	917
Région administrative															
Boké	67,1	59,7	51,8	45,1	37,1	34,2	57,7	43,8	39,1	32,5	42,2	19,3	31,5	42,2	173
Conakry	94,5	91,3	76,0	64,0	51,4	71,8	89,0	69,7	54,6	74,1	77,1	37,2	3,7	50,5	200
Faranah	61,2	51,6	51,5	39,4	24,6	45,2	53,6	45,1	32,1	48,0	47,2	22,5	37,3	24,7	111
Kankan	65,7	54,4	49,2	35,9	25,9	53,3	56,8	37,7	27,5	48,8	51,5	19,3	29,8	23,5	271
Kindia	76,7	65,9	63,4	50,9	41,9	44,3	63,9	51,6	43,4	47,2	53,1	31,6	21,9	48,4	192
Labé	42,9	39,5	32,0	22,1	14,7	20,7	35,4	22,6	16,0	28,9	32,1	9,2	52,0	19,9	129
Mamou	51,2	49,8	46,4	37,9	32,4	29,7	44,1	36,1	33,8	35,6	38,2	22,4	43,3	39,1	102
N'Zérékoré	54,0	50,9	47,6	38,5	34,5	28,8	49,9	41,5	31,2	34,4	41,1	23,2	42,5	51,5	205
Instruction de la mère															
Aucune	62,5	54,7	50,4	39,0	29,2	40,7	54,3	41,4	31,0	42,0	45,9	20,0	34,2	33,8	979
Primaire	72,1	65,8	58,8	49,0	43,9	44,3	63,0	49,0	42,9	45,1	53,0	30,2	25,0	50,8	209
Secondaire et plus	78,6	76,7	63,2	54,4	45,8	55,5	73,2	55,8	49,1	60,0	64,0	35,0	19,3	47,0	196
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	44,1	37,0	43,4	35,7	26,5	26,6	39,3	31,1	26,8	30,4	34,5	18,3	49,7	24,6	274
Deuxième	58,4	49,1	44,9	32,6	25,7	35,4	50,0	35,2	26,6	38,2	43,4	19,0	38,6	33,9	314
Moyen	67,5	61,9	50,1	38,5	29,9	40,4	56,1	40,9	31,0	39,5	44,5	16,8	29,5	40,2	280
Quatrième	79,9	73,5	64,0	53,8	44,3	53,3	72,2	56,8	46,1	53,1	56,6	30,4	18,5	48,6	281
Le plus riche	84,6	80,1	68,4	56,3	45,2	65,1	77,9	62,9	49,7	68,7	73,1	36,5	13,8	45,4	235

[a] Inclut seulement : BCG, Polio3, Penta3 et Rougeole (MCV1)

Tableau CH.2B : Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés de 36-47 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 36-47 mois qui ont reçu :													Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants âgés de 36-47 mois
		Polio					Penta								
Caractéristiques sociodémographiques	BCG	à la naissance	1	2	3	VPI	1	2	3	Fièvre jaune	Rougeole	Toutes [a]	Aucune		
Ensemble	68	58,8	56	44,6	35,3	46,1	62	46,2	35,8	48,6	53,6	24	29,2	33	1589
Sexe															
Masculin	69,1	61,4	56,7	44,9	36,6	46,4	63,1	46,4	36,7	48,6	53,7	24	28	33,7	836
Féminin	66,8	56	55,1	44,3	33,9	45,9	60,8	46,1	34,8	48,6	53,4	24	30,5	32,1	753
Milieu de résidence															
Urbain	79,2	76,1	63,9	51,3	43,6	59,1	74	56,8	45,8	61,1	65,5	33,7	19,6	41,9	538
Grandes villes	83,7	80,1	66,5	53,4	46,1	66,5	77,9	60,5	49,2	69,3	71,7	36,3	15,3	39,5	333
Villes secondaires	71,9	69,6	59,7	47,8	39,5	47,3	67,8	50,7	40,4	47,9	55,4	29,4	26,6	45,9	205
Rural	62,3	50	51,9	41,2	31,1	39,5	55,9	40,9	30,7	42,1	47,5	19,1	34,1	28,4	1051
Région administrative															
Boké	66,3	59,4	55,2	48,6	38,1	36,6	61	47,5	38,3	35,3	44,5	20	33	38,8	185
Conakry	86,9	83,6	69,5	57,3	49,1	72,1	81,6	63,6	52,4	75,9	77,8	41,7	12,2	40,4	260
Faranah	62,7	48,4	55,5	43,8	31,2	49,3	57	48,4	36,7	48,3	49,2	25,7	36,3	20,8	141
Kankan	66,4	49,3	48,7	37,1	23,5	59,5	61,9	35,3	23,6	51,8	55,6	15	26,5	14,6	293
Kindia	71,8	61	56,8	46	36,7	44	61,4	49,4	36,9	47,8	51,4	26,3	27,6	34,5	215
Labé	47,2	40,2	38,3	25,8	21,9	22,5	39,9	23,8	19,8	30,1	35,8	9,9	46,8	24,5	121
Mamou	58	54,5	48,1	38,3	24,8	27,7	46,7	31,8	22,5	35,1	39,5	10,3	37,1	29,6	107
N'Zérékoré	65,9	58,9	62,1	48,2	44,5	31,3	63,4	53,2	42,9	42,4	52	28,6	32,4	52	268
Instruction de la mère															
Aucune	64,1	53,7	54,2	42,4	32,4	43,7	58,7	44,1	33,2	46,2	50,6	22,2	32,9	29,4	1200
Primaire	74,7	67,5	52,1	42,2	38,1	45,6	62,9	40,5	33,6	48,9	55	19,5	22,1	39,7	184
Secondaire et plus	84,9	81	70,1	59,7	50	60,5	80,2	64	52,8	62,3	70	38,8	14	48	205
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	55,1	38,9	43,5	33,9	24,3	34,2	48	30,2	25,4	41,1	43,1	15,7	41,9	19	356
Deuxième	66,5	54,5	57,9	45,5	35,1	41,6	58,4	45,3	32,5	41,4	49,3	20,1	30,3	33	345
Moyen	62,8	56,2	54,3	41,8	32,5	38,9	59,7	44,3	32,6	39,1	45,3	19,3	31,9	35,3	306
Quatrième	75,2	69,3	56,6	44,5	36,2	56,2	68,6	50	38,1	57,6	61,2	28,1	23,4	36,2	307
Le plus riche	84,4	81,5	70,8	60,7	52,2	64,3	80,2	66,5	54,9	67,9	73,4	40,4	14,7	44,8	274

[a] Inclut seulement : BCG, Polio3, Penta3 et Rougeole (MCV1)

Le taux de vaccination complet est passé de 24 pour cent pour les 12-23 mois à environ 23 pour cent pour les enfants les plus âgés de 48-59 mois.

Il n'existe presque pas de différence entre les enfants de sexe féminin et masculin, respectivement 22 pour cent et 23 pour cent. Le pourcentage d'enfants ayant reçu le vaccin contre la tuberculose (BCG) est de 65 pour cent. En outre, 53 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et 49 pour cent contre la fièvre jaune. Les taux de déperdition entre la première et la troisième dose de Pentavalent et de Polio sont respectivement de 42 pour cent et 41 pour cent. En effet, pour ce qui est du vaccin pentavalent), le taux de déperdition le plus élevé est observé dans la région de Labé avec 56 pour cent. S'agissant du vaccin contre la polio, la région de Kankan enregistre le taux le plus élevé (55 pour cent).

Tableau CH.2C : Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés de 48-59 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 48-59 mois qui ont reçu :													Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants âgés de 48-59 mois
	BCG	Polio				VPI	Penta			Fièvre jaune	Rougeole	Toutes [a]	Aucune		
		à la naissance	1	2	3		1	2	3						
Ensemble	65,1	53,3	53,6	41,2	31,6	44,9	57,8	42,8	33,5	48,9	53,1	22,6	32,6	26,0	1557
Sexe															
Masculin	63,5	51,9	53,1	41,7	30,9	44,9	57,9	43,3	34,1	47,6	52,2	22,9	34,3	24,5	789
Féminin	66,9	54,7	54,1	40,8	32,2	45,0	57,6	42,3	33,0	50,3	53,9	22,3	30,9	27,6	768
Milieu de résidence															
Urbain	79,5	72,8	63,8	51,5	41,1	57,1	72,9	56,8	45,5	62,4	67,7	31,1	19,8	35,3	488
Grandes villes	83,8	76,9	65,8	50,2	37,5	63,1	76,9	56,4	43,2	69,3	73,9	28,7	15,3	31,4	274
Villes secondaires	74,0	67,6	61,3	53,1	45,7	49,2	67,9	57,3	48,5	53,4	59,6	34,1	25,5	40,2	215
Rural	58,6	44,3	48,9	36,5	27,2	39,3	50,9	36,4	28,1	42,8	46,4	18,8	38,4	21,8	1069
Région administrative															
Boké	57,3	48,8	44,9	37,4	28,6	37,5	52,7	39,1	31,1	37,2	45,9	16,7	40,8	24,4	212
Conakry	88,8	82,6	68,5	52,4	38,8	70,5	81,6	59,6	45,2	75,7	79,0	31,7	10,2	29,9	212
Faranah	64,7	48,7	60,7	47,8	36,2	50,0	59,7	54,2	41,4	53,5	57,5	31,7	34,7	16,7	122
Kankan	76,3	51,9	56,4	38,0	25,2	65,7	64,6	38,2	28,8	59,4	58,9	20,3	21,0	20,4	235
Kindia	72,8	59,3	62,2	50,4	40,5	48,1	59,1	48,0	42,3	52,6	56,7	29,5	25,6	33,6	187
Labé	38,9	30,5	33,0	26,8	16,9	20,9	32,2	17,6	14,2	30,5	31,0	6,8	53,3	12,4	134
Mamou	42,8	33,8	36,2	30,3	21,5	24,5	35,6	24,8	20,1	28,6	35,0	11,6	52,7	16,9	152
N'Zérékoré	63,5	55,0	56,8	42,1	37,8	32,1	60,2	49,7	37,5	44,5	50,3	26,9	35,8	38,5	303
Instruction de la mère															
Aucune	62,1	49,4	50,4	37,5	27,4	43,0	54,4	38,7	29,2	45,9	49,7	19,1	35,2	22,2	1183
Primaire	71,8	59,7	62,4	50,7	41,2	47,9	66,0	56,2	44,7	55,6	59,8	32,2	27,2	32,8	174
Secondaire et plus	76,9	70,7	65,0	55,5	48,3	53,3	70,4	55,9	50,0	60,5	66,9	35,1	21,8	42,8	200
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	50,5	35,6	43,1	33,4	24,9	33,3	43,5	32,3	25,2	37,6	39,4	17,5	46,3	16,3	327
Deuxième	60,4	44,2	54,1	40,4	32,9	36,0	54,1	42,3	32,8	41,5	47,4	22,0	37,0	25,4	368
Moyen	60,0	48,5	47,3	33,4	23,1	40,4	49,6	31,4	24,6	42,2	46,2	16,1	36,5	22,1	340
Quatrième	82,1	72,8	64,2	49,8	40,2	62,6	73,9	56,5	41,6	65,5	69,4	31,6	17,4	36,7	282
Le plus riche	79,7	75,0	63,7	54,2	40,5	59,4	75,6	57,9	49,2	65,6	71,0	29,3	19,4	33,2	241

[a] Inclut seulement : BCG, Polio3, Penta3 et Rougeole (MCV1)

6.2 Protection contre le tétanos néonatal

La stratégie relative à la prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Si une femme n'a pas reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique pendant une grossesse particulière, elle et son nouveau-né sont également considérés être protégés contre le tétanos si la femme :

- a reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des 3 années précédentes;
- a reçu au moins 3 doses, la dernière au cours des 5 années précédentes;
- a reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 années précédentes;
- a reçu 5 doses ou plus à tout moment au cours de sa vie.[14]

Pour évaluer l'état de la couverture de vaccination contre le tétanos, on a demandé aux femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête si elles avaient reçu des injections antitétaniques pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et si oui, combien de doses. Les femmes n'ayant pas reçu deux ou plusieurs vaccinations antitétaniques anatoxine pendant cette grossesse récente ont ensuite été interrogées à propos de la vaccination antitétanique qu'elles ont peut-être reçue auparavant. Les enquêteurs ont également demandé aux femmes de présenter leur carnet de vaccination sur lesquels sont enregistrées les dates de vaccination antitétanique et se sont référé aux informations à partir des cartes lorsque ces dernières étaient disponibles.

Le Tableau CH.3 indique l'état de la protection contre le tétanos des femmes de 15-49 qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Nous constatons que plus de la moitié (59 pour cent) ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse. Le pourcentage en milieu urbain est beaucoup plus élevé que celui observé en milieu rural, 75 pour cent contre 51 pour cent. S'agissant de l'analyse selon la région, Conakry (79 pour cent) affiche le pourcentage le plus élevé, ensuite vient la région de N'zérékoré avec 67 pour cent. Au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère s'améliore, le pourcentage de celles qui ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse augmente (54 pour cent les mères qui n'ont aucun niveau et 77 pour cent celles du niveau Secondaire ou plus). L'analyse par niveau de vie du ménage montre que les mères des ménages plus riches enregistrent le pourcentage le plus élevé (78 pour cent) ; à l'opposé des mères résidants dans les ménages plus pauvres qui ont le plus faible (39 pour cent).

[14] Deming, M.S. et al. 2002. *Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus.* Bulletin of the World Health Organization 80(9):696-703

Tableau CH.3 : Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années protégées contre le tétanos néonatal, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu 2 doses ou plus durant la dernière grossesse mais ont reçu :				Protégées contre le tétanos[1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 doses ou plus dans la vie		
Ensemble	**59,4**	**11,1**	**0,2**	**0,0**	**0,0**	**70,8**	**2 835**
Milieu de résidence							
Urbain	75,3	10,7	0,0	0,0	0,0	86,0	971
Grandes villes	76,8	10,3	0,1	0,0	0,0	87,1	590
Villes secondaires	73,0	11,4	0,0	0,0	0,0	84,4	381
Rural	51,2	11,4	0,2	0,1	0,0	62,8	1 864
Région administrative							
Boké	64,1	6,9	0,0	0,0	0,0	71,0	331
Conakry	79,3	9,9	0,0	0,0	0,0	89,2	498
Faranah	50,7	11,5	0,0	0,0	0,0	62,2	248
Kankan	52,8	9,8	0,6	0,2	0,0	63,5	562
Kindia	55,6	16,0	0,0	0,0	0,0	71,6	368
Labé	45,7	11,1	0,0	0,0	0,0	56,8	227
Mamou	41,0	9,6	0,0	0,0	0,0	50,6	224
N'Zérékoré	67,6	14,4	0,3	0,0	0,0	82,3	377
Instruction de la mère							
Aucune	54,3	11,3	0,2	0,1	0,0	65,9	1 994
Primaire	66,0	12,2	0,0	0,0	0,0	78,3	402
Secondaire ou plus	76,5	9,6	0,0	0,0	0,0	86,1	440
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	39,4	9,0	0,0	0,0	0,0	48,4	583
Deuxième	54,3	12,9	0,3	0,0	0,0	67,5	636
Moyen	60,7	10,9	0,5	0,2	0,0	72,3	579
Quatrième	69,1	13,4	0,0	0,0	0,0	82,5	578
Le plus riche	78,1	8,9	0,0	0,0	0,0	87,0	459

6.3 Soins des maladies

Une stratégie clé pour accélérer les progrès vers l'ODD 3 consiste à lutter contre les maladies qui sont les principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. La diarrhée et la pneumonie sont deux de ces maladies. Le Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD) vise à mettre fin aux décès due à la pneumonie et à la diarrhée pouvant être évitées par la réduction de la mortalité de la pneumonie à 3 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité due à la diarrhée à 1 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2025. Le paludisme demeure toujours un facteur majeur de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, un enfant meurt toutes les deux minutes. En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie technique mondiale de lutte contre le

paludisme 2016–2030. Cette stratégie vise à réduire de 90 % l'incidence du paludisme et la mortalité associée d'ici 2030.

Le Tableau CH.4 présente le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui auraient eu un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA), ou de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ces résultats ne sont pas des mesures de la prévalence réelle et ne doivent pas être utilisés en tant que tel, mais plutôt de la période de prévalence de ces maladies sur une fenêtre de temps de deux semaines.

La définition d'un cas de diarrhée ou de fièvre dans cette enquête a été la déclaration de la mère (ou de la gardienne) de l'enfant selon laquelle l'enfant avait de tels symptômes au cours de la période donnée; aucune autre preuve n'a été recherchée à côté de l'opinion de la mère. Un enfant a été considéré comme ayant eu un épisode d'IRA si la mère ou la gardienne a signalé que l'enfant avait, au cours de la période spécifiée, une maladie avec une toux et une respiration rapide ou difficile, et dont les symptômes ont été perçus comme étant dus à un problème dans la poitrine ou à la fois un problème dans la poitrine et le nez bouché. Bien que cette approche soit raisonnable dans le contexte d'une enquête MICS, ces définitions de cas fondamentalement simples doivent être gardées à l'esprit lors de l'interprétation des résultats, ainsi que la possibilité de biais de déclaration et de rappel. En outre, la diarrhée, la fièvre et les IRA ne sont pas seulement saisonnières, mais sont également caractérisées par la propagation souvent rapide d'épidémies localisées d'une région à une autre à différents moments dans le temps. Le calendrier de l'enquête et l'emplacement des équipes pourraient ainsi influer considérablement sur les résultats qui doivent par conséquent être interprétés avec prudence. Pour ces raisons, même si la prévalence de la période sur une fenêtre de temps de deux semaines est signalée, ces données ne devraient pas être utilisées pour évaluer les caractéristiques épidémiologiques de ces maladies, mais plutôt pour obtenir des dénominateurs pour les indicateurs liés à l'utilisation des services et des traitements de santé.

Dans l'ensemble, 10 pour cent des enfants de moins de cinq ans auraient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête, 2 pour cent de symptômes d'infections respiratoires aiguës, et 19 pour cent d'épisode de fièvre (Tableau CH. 4). La prévalence de la période (2012-2016) varie de 16 pour cent à 10 pour cent dans le cas de la diarrhée, de 6 pour cent à 2 pour cent dans le cas de l'IRA et de 29 pour cent à 19 pour cent dans le cas de la fièvre. Il existe des différences mineures entre zones urbaines et rurales dans le cas de diarrhée / IRA, majeures pour la fièvre.

La prévalence de la période globale de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans varie de 4 pour cent dans la région de N'zérékoré à 19 pour cent dans celle de Labé. La prévalence de la période la plus élevée est observée chez les enfants de sexe masculin (11 pour cent) mois contre 9 pour cent chez les filles.

Tableau CH.4 : Episodes de maladies rapportés

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui la mère/gardienne principale a rapporté un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) et/ou de la fièvre dans les deux dernières semaines, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui ont eu dans les deux dernières semaines : Un épisode de Diarrhée	Des symptômes d'IRA	Un épisode de fièvre	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
Ensemble	**10,1**	**2,2**	**19,4**	**7359**
Sexe				
Masculin	10,8	2,2	19,5	3752
Féminin	9,4	2,2	19,4	3607
Age de l'enfant				
0-11 mois	9,5	2,1	18,5	1378
0-5 mois	5,2	1,9	14,3	690
6-11 mois	14	2,2	22,7	688
12-23 mois	14,2	3	21,1	1450
24-35 mois	13,6	2,2	21,2	1384
36-47 mois	7,7	1,8	19	1589
48-59 mois	6,2	1,9	17,7	1557
Milieu de résidence				
Urbain	9	2	15	2486
Grandes villes	12	2	15	1468
Villes secondaires	5,6	2,1	14,5	1018
Rural	10,6	2,2	21,7	4873
Région administrative				
Boké	6,9	4,4	20,8	911
Conakry	12,5	2,4	16,1	1176
Faranah	7	2,2	15,1	611
Kankan	12,9	2,4	15,9	1341
Kindia	7,7	1,1	19,6	966
Labé	18,7	2,7	42,4	619
Mamou	15,5	2,1	31,7	573
N'Zérékoré	3,6	0,7	9,8	1162
Région naturelle				
Basse Guinée	6,2	2,2	18,6	1692
Moyenne Guinée	17,2	3,1	36,9	1377
Haute Guinée	11,5	2,4	15,8	1801
Guinée Forestière	3,9	0,8	10,3	1313
Conakry	12,5	2,4	16,1	1176
Instruction de la mère				
Aucun	9,9	2,4	19,8	5346
Primaire	11,3	1,9	20,1	966
Secondaire et plus	10,5	1,5	17,2	1047
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	11,5	2,2	25,1	1523
Second	9,6	1,8	19,2	1655
Moyen	10,6	2,4	21,9	1514
Quatrième	8,9	3	15,1	1455
Le plus riche	10,2	1,5	14,8	1212

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et les filles (2 pour cent pour chacun des deux sexes). Egalement, le milieu de résidence ne semble pas non plus avoir d'influence sur la prévalence des IRA, celle-ci étant aussi de 2 pour cent pour chacun des deux sexes. En ce qui concerne la région administrative, on constate la plus forte prévalence à Boké (4 pour cent).

La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge, mais c'est parmi les enfants de 6-11 mois que son niveau est le plus élevé (23 pour cent). On note pratiquement pas d'écart entre les sexes : 20 pour cent pour le sexe masculin contre 19 pour cent pour le sexe féminin. Par ailleurs, les résultats selon le milieu et la région administrative font apparaître des variations importantes de la prévalence de la fièvre. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est de 15 pour cent en milieu urbain contre 22 pour cent en milieu rural. Les résultats selon les régions montrent que c'est à Labé (42 pour cent) où la prévalence est la plus élevée. Par contre, la région de N'zérékoré (10 pour cent) se caractérise par la prévalence la plus faible.

6.4 Diarrhée

La diarrhée est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq dans le monde entier. La plupart des décès liés à la diarrhée chez les enfants sont dus à la déshydratation due à la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides. Le traitement de la diarrhée - soit par des sels de réhydratation orale (SRO) soit une boisson recommandée préparée à domicile (RHF) - peut prévenir bon nombre de ces décès. En outre, il a été démontré que la fourniture de suppléments de zinc peut réduire la durée et la sévérité de la maladie ainsi que le risque de futurs épisodes dans les deux ou trois prochains mois. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et en continuant à nourrir l'enfant sont également des stratégies importantes pour la prise en charge de la diarrhée.

Dans les enquêtes MICS, il a été demandé aux mères ou aux gardiennes si leur enfant de moins de cinq ans présentait un épisode de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans les cas où la mère a déclaré que l'enfant avait la diarrhée, une série de questions ont été posées au sujet du traitement de la maladie, y compris ce qu'on avait donné à boire et à manger à l'enfant pendant l'épisode et si cela était plus ou moins que ce qui était normalement donné de l'enfant.

Le Tableau CH.5 indique le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête et pour qui un conseil ou un traitement a été recherché. Dans l'ensemble, un établissement ou un prestataire de santé a été consulté dans environ 37 pour cent pour cent des cas, principalement dans le secteur public (25 pour cent). L'examen selon le sexe montre que le pourcentage de garçon avec diarrhée pour qui un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'un établissement de santé ou prestataires de santé publics est plus élevé

(28 pour cent) par rapport à leurs homologues filles (22 pour cent). Selon le niveau d'instruction de la mère, le pourcentage des enfants des mères qui ont un niveau secondaire et plus (44 pour cent) est plus élevé que celui des enfants des mères qui n'ont aucun niveau (20 pour cent).

Tableau CH.5 : Recherche de traitement durant la diarrhée

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines pour qui un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou traitement, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour qui : Un conseil ou un traitement a été recherché auprès de : Etablissement de santé ou prestataires de santé				Pas de conseils ou de traitements recherchés	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Publics	Privés	Autre source	Un établissement de santé ou un prestataire de santé [1], [b]		
Ensemble	**25,1**	**11,5**	**21,6**	**57,7**	**42,1**	**746**
Sexe						
Masculin	28,0	12,0	21,5	61,1	38,9	407
Féminin	21,6	10,8	21,8	53,7	46,0	339
Age de l'enfant						
0-11 mois	20,3	12,6	22,7	55,7	44,3	132
0-5 mois	(11,9)	(18,3)	(19,1)	(49,2)	(50,8)	36
6-11 mois	23,5	10,6	24,0	58,0	42,0	96
12-23 mois	29,3	12,8	20,9	62,3	37,7	206
24-35 mois	24,4	10,3	23,4	57,6	41,7	188
36-47 mois	26,6	8,9	18,9	54,3	45,7	123
48-59 mois	21,9	12,9	21,6	55,3	44,7	97
Milieu de résidence						
Urbain	26,2	21,9	16,6	64,7	35,3	232
Grandes villes	26,4	22,2	17,4	66,1	33,9	175
Villes secondaires	25,7	20,8	14,1	60,6	39,4	57
Rural	24,6	6,8	23,9	54,6	45,2	515
Région administrative						
Boké	41,6	2,1	16,7	59,7	40,3	63
Conakry	28,4	22,7	14,2	65,2	34,8	147
Faranah	7,2	1,5	20,2	28,8	71,2	43
Kankan	24,0	17,2	36,6	77,2	22,8	172
Kindia	28,5	6,7	21,5	56,7	43,3	74
Labé	26,4	2,7	10,1	39,3	59,6	116
Mamou	20,4	9,1	17,1	44,5	55,5	89
N'Zérékoré	(12,4)	(10,5)	(36,0)	(58,9)	(41,1)	42
Région naturelle						
Basse Guinée	34,3	5,2	20,6	59,7	40,3	105
Moyenne Guinée	25,3	5,1	13,4	43,1	56,4	237
Haute Guinée	21,0	14,7	33,1	68,3	31,7	207
Guinée Forestière	(12,1)	(8,7)	(36,4)	(57,1)	(42,9)	51
Conakry	28,4	22,7	14,2	65,2	34,8	147
Instruction de la mère						
Aucun	20,3	9,1	23,7	52,4	47,3	527
Primaire	28,9	16,5	16,7	62,1	37,9	109
Secondaire et plus	44,3	18,1	16,3	78,7	21,3	110
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	19,9	4,0	20,3	43,6	55,7	175
Second	25,3	4,1	27,3	55,7	44,3	159
Moyen	27,4	8,9	27,3	63,1	36,9	160
Quatrième	20,3	23,0	19,0	62,2	37,8	129
Le plus riche	34,2	22,9	11,5	68,6	31,4	124

[1] Indicateur MICS 3.10 - Recherche de soins pour diarrhée
[a] Agent de santé communautaire inclut, à la fois, les prestataires de santé de santé publics (Agent de santé communautaire, Clinique mobile ou de stratégie avancée) et privée (Clinique mobile) des établissements de santé
[b] Inclut tous les établissements de santé publics et privés et les prestataires de santé, mais exclut les pharmacies privées
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.6 fournit des statistiques relatives aux pratiques de consommation de liquides d'aliments durant la diarrhée. Moins d'un sur huit (12 pour cent) des enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée ont reçu plus que d'habitude alors que 26 pour cent ont eu à peu près la même quantité. Environ 35 pour cent ont reçu un peu moins, mais 24 pour cent ont reçu beaucoup moins.

Le Tableau CH.7 montre le pourcentage d'enfants recevant des SRO, différents types de liquides-maison recommandés et du zinc pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, les pourcentages ne s'additionnent pas nécessairement à 100. 47 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont reçu une SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé et 37 pour cent ont reçu des liquides-maison recommandés (eau sucrée et sale, lait d'arachide, jus de carotte, Le thé et eau de riz). En outre, 28 pour cent ont reçu du zinc sous une forme ou une autre. Les enfants des mères ayant le niveau secondaire et plus sont plus susceptibles de recevoir des SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé que les autres enfants. L'analyse selon la région montre que la région de Kankan affiche le pourcentage le plus élevé (65 pour cent) ; à l'opposé, Labé le plus faible (24 pour cent). S'agissant du milieu de résidence, on a un pourcentage plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, 54 pour cent contre 44 pour cent.

Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée (1/2)

Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée — Enfant a eu à boire : Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près même quantité	Plus	Rien	Total	Pratiques d'alimentation durant la diarrhée — Enfant a eu à manger : Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près même quantité	Plus	N'a pas été alimenté	Manquant/ NSP	Total	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
Ensemble	**24,2**	**35,3**	**25,9**	**12,2**	**2,3**	**100,0**	**16,0**	**48,9**	**24,8**	**5,4**	**4,8**	**0,2**	**100,0**	**746**
Sexe														
Masculin	24,5	37,3	25,6	10,2	2,5	100,0	15,8	49,7	24,0	5,6	4,8	0,0	100,0	407
Féminin	23,8	33,0	26,4	14,7	2,1	100,0	16,2	47,9	25,7	5,1	4,7	0,4	100,0	339
Age de l'enfant														
0-11mois	15,3	46,6	25,6	9,7	2,8	100,0	9,6	55,4	24,9	2,9	6,1	1,1	100,0	132
0-5 mois	(17,0)	(32,9)	(40,8)	(2,8)	(6,6)	(100,0)	(8,1)	(39,7)	(37,8)	(1,8)	(8,5)	(4,1)	(100,0)	36
6-11 mois	14,7	51,7	19,9	12,3	1,4	100,0	10,2	61,3	20,1	3,3	5,2	0,0	100,0	96
12-23 mois	24,9	37,6	26,5	9,5	1,4	100,0	18,0	48,9	20,9	6,9	5,2	0,0	100,0	206
24-35 mois	24,4	30,7	29,4	13,5	2,0	100,0	18,0	40,4	31,6	6,5	3,6	0,0	100,0	188
36-47 mois	28,8	30,6	21,9	15,2	3,5	100,0	16,1	55,7	20,2	4,5	3,5	0,0	100,0	123
48-59 mois	28,4	30,3	23,6	15,2	2,5	100,0	16,4	48,0	25,3	4,5	5,9	0,0	100,0	97
Milieu de résidence														
Urbain	17,1	38,6	28,3	15,1	0,9	100,0	11,8	50,4	28,9	5,7	3,3	0,0	100,0	232
Grandes villes	16,9	42,2	26,0	13,8	1,1	100,0	12,1	50,9	29,4	5,8	1,8	0,0	100,0	175
Villes secondaires	17,8	27,6	35,2	19,4	0,0	100,0	10,8	48,8	27,3	5,2	7,8	0,0	100,0	57
Rural	27,4	33,9	24,9	10,9	2,9	100,0	17,9	48,2	22,9	5,3	5,4	0,3	100,0	515
Région administrative														
Boké	10,5	29,6	37,0	22,9	0,0	100,0	8,2	31,4	36,4	16,0	8,0	0,0	100,0	63
Conakry	14,1	42,3	26,7	16,0	1,0	100,0	7,1	52,8	31,4	6,9	1,8	0,0	100,0	147
Faranah	20,8	44,8	26,3	1,1	6,9	100,0	15,2	40,1	20,8	4,2	19,8	0,0	100,0	43
Kankan	34,7	32,7	24,4	5,0	3,2	100,0	17,9	54,1	20,7	1,2	5,3	0,8	100,0	172
Kindia	17,1	21,0	25,2	35,4	1,3	100,0	16,1	47,0	20,8	13,7	2,4	0,0	100,0	74
Labé	40,7	38,7	15,1	1,4	4,1	100,0	39,5	43,5	12,0	1,6	3,5	0,0	100,0	116
Mamou	9,1	47,1	30,7	12,6	0,5	100,0	5,7	57,3	28,7	4,6	3,7	0,0	100,0	89
N'Zérékoré	(39,3)	(12,1)	(33,9)	(12,1)	(2,6)	(100,0)	(8,6)	(49,8)	(38,9)	(0,0)	(2,6)	(0,0)	(100,0)	42
Région naturelle														
Basse Guinée	14,1	19,4	32,7	32,9	0,9	100,0	12,3	40,3	27,8	16,0	3,5	0,0	100,0	105
Moyenne Guinée	25,2	42,4	22,1	8,1	2,2	100,0	23,2	48,0	20,5	3,9	4,4	0,0	100,0	237
Haute Guinée	32,1	35,1	24,2	4,4	4,1	100,0	17,4	52,0	19,9	1,4	8,6	0,7	100,0	207
Guinée Forestière	(37,2)	(16,0)	(34,6)	(10,0)	(2,2)	(100,0)	(10,1)	(46,9)	(38,9)	(1,9)	(2,2)	(0,0)	(100,0)	51
Conakry	14,1	42,3	26,7	16,0	1,0	100,0	7,1	52,8	31,4	6,9	1,8	0,0	100,0	147

Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée (2/2)

Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée, Guinée, 2016

Caractéristiques sociodémographiques	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée						Pratiques d'alimentation durant la diarrhée							Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Enfant a eu à boire :						Enfant a eu à manger :							
	Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près même quantité	Plus	Rien	Total	Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près même quantité	Plus	N'a pas été alimenté	Manquant/ NSP	Total	
Instruction de la mère														
Aucune	26,1	34,7	24,4	12,0	2,8	100,0	17,5	48,1	23,0	5,8	5,3	0,3	100,0	527
Primaire	18,5	32,8	35,7	12,0	1,0	100,0	12,7	52,1	31,1	2,1	1,9	0,0	100,0	109
Secondaire et plus	20,6	40,8	23,8	13,5	1,3	100,0	11,9	49,8	26,9	6,4	4,9	0,0	100,0	110
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	27,3	36,5	19,5	10,1	6,6	100,0	20,7	47,3	20,8	3,6	7,5	0,0	100,0	175
Second	24,0	30,3	29,4	15,1	1,2	100,0	13,5	49,0	23,8	7,6	5,1	0,9	100,0	159
Moyen	31,8	35,8	24,8	7,1	0,5	100,0	19,6	51,3	22,9	3,4	2,9	0,0	100,0	160
Quatrième	20,4	29,6	33,4	15,7	0,8	100,0	15,1	42,3	31,6	6,8	4,2	0,0	100,0	129
Le plus riche	14,1	45,6	24,2	14,6	1,5	100,0	8,8	54,8	27,0	6,1	3,4	0,0	100,0	124

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Graphique CH.2: Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés, MICS, 2016

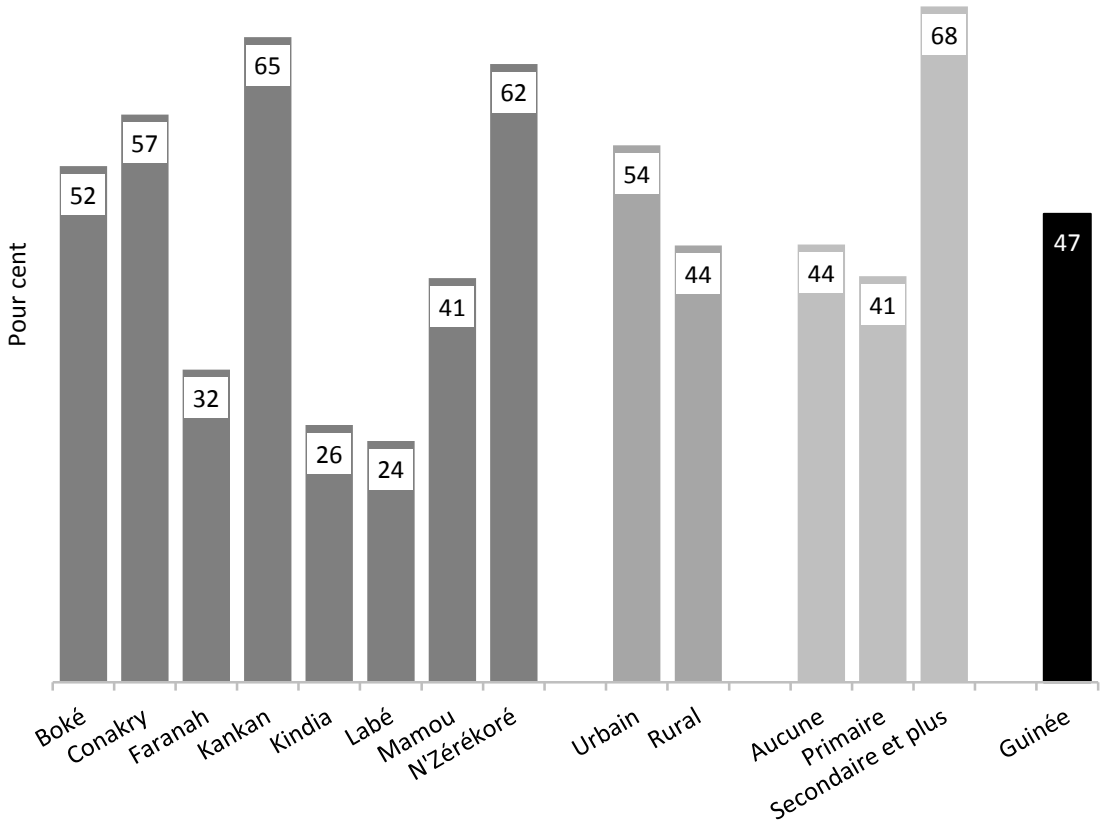


Tableau CH.7 : Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée qui ont reçu :												Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Sels de réhydratation orale (SRO)	**Liquides maison recommandés**						SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	**Zinc**			SRO et zinc[1]	
	Sachet SRO (ORASEL)	Eau sucrée et salée	Lait d'arachide	Jus de carotte	Le thé	Eau de riz	N'importe quel liquide recommandé		Comprimés	Sirop	N'importe quel Zinc		
Ensemble	**34,3**	**6,9**	**3,4**	**1,6**	**6,6**	**18,9**	**26**	**47,2**	**20,9**	**19,1**	**27,5**	**16,3**	**746**
Sexe													
Masculin	34,8	8	3,1	1,9	7,0	20,8	28,5	48,9	24,5	20,8	31	17,6	407
Féminin	33,8	5,7	3,8	1,3	6,1	16,6	22,9	45,1	16,5	17,1	23,4	14,8	339
Age de l'enfant													
0-11 mois	31,7	5,5	2,4	0,8	0,0	8,3	9,8	34,7	21,8	21,0	28,5	15,4	132
0-5 mois	(10,1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(10,1)	(11,9)	(14,5)	(14,5)	(4,9)	36
6-11 mois	39,7	7,5	3,3	1,1	0,0	11,4	13,5	43,8	25,5	23,4	33,7	19,3	96
12-23 mois	38,3	8,7	2	0,6	8,7	16,7	26,7	50,9	20,3	23,4	29,9	20,4	206
24-35 mois	30,6	4,5	4,4	2,6	5,9	20	27,7	46,2	19,6	14,2	23,5	13,4	188
36-47 mois	41,1	9,9	4	1,8	9,6	29,8	35	58,2	23,1	15,7	28,6	17,2	123
48-59 mois	28,2	6,3	4,7	2,8	8,6	21,9	31,4	44,1	20,7	21,1	27,6	13,5	97
Milieu de résidence													
Urbain	6,9	6,9	4,6	3,3	7,2	13,7	22,7	54,1	24,6	30,2	34,8	21,9	232
Grandes villes	6,3	6,3	4,7	4,0	8,7	12,9	22,5	55,5	25,6	32,7	38,3	25,1	175
Villes secondaires	8,7	8,7	4,2	1,2	2,7	16	23,2	50,0	21,6	22,7	24,2	12,2	57
Rural	7	7	2,8	0,9	6,3	21,3	27,4	44,0	19,2	14,1	24,3	13,8	515
Région administrative													
Boké	37,9	3,9	5,7	1,2	1,4	12,3	20,4	52	29,5	25,1	33,3	17,2	63
Conakry	50,6	6,2	5,0	3,9	9,5	8,0	19,4	57,2	28,3	33,0	39,2	26,9	147
Faranah	22,3	6,6	2,8	0,0	1,3	9,1	18,5	31,5	10,7	8,4	12,9	8	43
Kankan	41,7	12,9	4,4	1,0	9,2	45,9	48,5	65,0	25,2	18,8	36,1	23,5	172
Kindia	21,9	4,4	1,4	3,1	1,3	10,2	11,5	25,9	12	12,4	16,7	8,9	74
Labé	18	4,6	2,7	0	3,4	6,9	12,9	24,3	16,7	14,1	18,3	9,2	116
Mamou	24	5,9	1,5	1,7	14,2	10,1	24,6	40,7	16,5	13,9	20,9	6,3	89
N'Zérékoré	(42,8)	(3,4)	(0)	(0)	(1,1)	(33,4)	(36,8)	(62,3)	(11,2)	(9,9)	(16,8)	(11,2)	42

Tableau CH.7 : Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée qui ont reçu :												Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	Sels de réhydratation orale (SRO)	**Liquides maison recommandés**						SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	**Zinc**			SRO et zinc[1]	
	Sachet SRO (ORASEL)	Eau sucrée et salée	Lait d'arachide	Jus de carotte	Le thé	Eau de riz	N'importe quel liquide recommandé		Comprimés	Sirop	N'importe quel Zinc		
Région naturelle													
Basse Guinée	30,4	5,5	4,4	2,9	1,7	12	17,8	39,8	19,4	20,3	25	16,6	105
Moyenne Guinée	21,3	4,5	1,9	0,6	7	8,3	16,7	31,4	17,3	13,6	19,8	6,9	237
Haute Guinée	37,7	10,7	4	0,9	7,9	39,5	42	58,1	21,9	16,5	31	19,9	207
Guinée Forestière	(42,4)	(8,4)	(1,2)	(0)	(0,9)	(30,3)	(39,9)	(62,5)	(14,9)	(11,9)	(21,4)	(14,9)	51
Conakry	50,6	6,2	5	3,9	9,5	8	19,4	57,2	28,3	33	39,2	26,9	147
Instruction de la mère													
Aucune	30,6	6,7	3,5	0,9	7,3	20,1	26,9	44,1	18,8	15,6	24,9	14,7	527
Primaire	30,1	6,7	2,4	2,4	2,9	17,7	22,1	40,9	18,7	16,4	21,8	14,8	109
Secondaire et plus	56,1	8,3	3,7	4,3	7	14,6	25,3	68,1	32,8	38,5	45,9	25,8	110
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	24,2	5,2	3,6	0,8	3,8	20,4	25,9	38,7	14,9	8,7	17,5	10,1	175
Second	33,6	4,5	1,3	0	3,9	22,5	26,9	48,7	19,9	14	23,9	12,1	159
Moyen	27,2	10,4	2,2	1,2	9,3	21	29,4	43,6	23,4	18,6	31,6	17,3	160
Quatrième	35,6	7,8	2,4	1	6,4	15,3	21,1	42,5	17,3	24,7	26,6	14,9	129
Le plus riche	57,6	7,2	8,3	6,1	10,7	13,2	25,5	66,6	31	35,1	42	30,8	124

[1] Indicateur MICS 3.11 - Traitement de la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.8 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation ; et le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements.

Dans l'ensemble, 28 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des SRO ou une quantité accrue de fluides, 54 pour cent ont reçu une TRO (SRO ou fluides-maison recommandés ou quantité accrue de liquides). En combinant les informations du Tableau CH.6 à celles du Tableau CH.7 sur la thérapie par réhydratation orale, on observe que 56 pour cent des enfants ont reçu des ORT et, en même temps, l'alimentation s'est poursuivie, comme recommandé. Il y a de faibles différences dans la prise en charge à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques de base. En termes de la prise du SRO ou TRO pour le traitement de la diarrhée, on trouve 54 pour cent en milieu urbain contre 37 pour cent en milieu rural. Le Tableau CH.8 montre également le pourcentage d'enfants ayant souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu diverses formes de traitement, laissant ainsi 24 pour cent d'entre eux sans aucun traitement ou médicament.

Dans l'ensemble, 44 pour cent des enfants de moins de 5 ans qui ont souffert de la diarrhée ont reçu une TRO et une alimentation continue. Le pourcentage est plus élevé en Guinée Forestière (58 pour cent) contrairement à la moyenne Guinée où on a seulement 27 pour cent des enfants sont tombés malades et qui ont reçu laTRO. En faisant une comparaison selon le milieu de résidence, on trouve en milieu urbain, pour ces mêmes enfants 54 pour cent qui ont reçu la TRO contre 39 pour cent en milieu rural. Pour ce qui est du niveau d'instruction, au fur et à mesure que l'instruction de la mère augmente, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (tro) et une alimentation continue augmente (41 pour cent chez les mères qui n'ont aucun niveau contre 62 pour cent chez celles du niveau secondaire et plus).

Graphique CH.3: Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue, MICS,2016

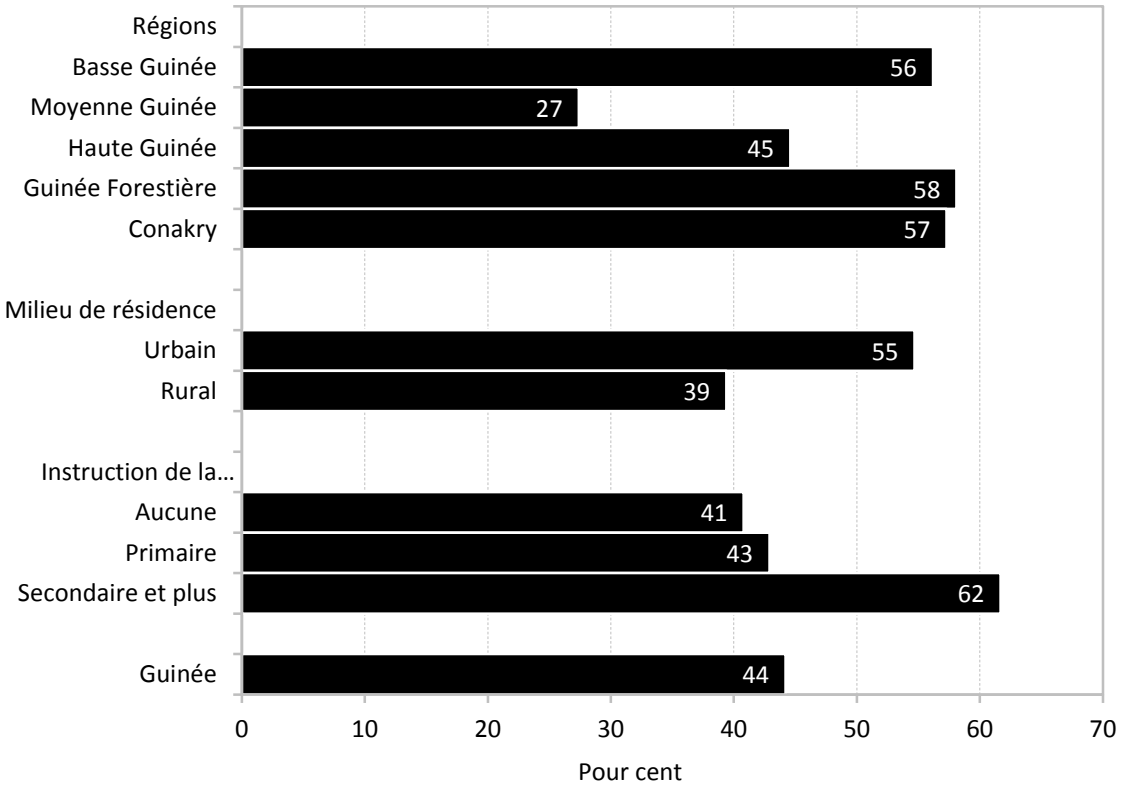


Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, Guinée, 2016

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu															
					Autres traitements											
					Comprimés ou sirop				Injection							
	Zinc	SRO ou plus de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Antibiotique	Anti-motilité	Autre	Inconnu	Antibiotique	Pas d'antibiotique	Inconnu	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale	Autre	N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
Ensemble	**27,5**	**42,5**	**54,1**	**44,2**	**6,0**	**0,5**	**1,0**	**18,1**	**1,5**	**3,6**	**1,3**	**0,1**	**3,3**	**8,1**	**24,3**	**746**
Sexe																
Masculin	31,0	41,7	54,3	44,1	5,1	0,3	0,5	15,7	1,2	4,4	1,5	0,0	4,5	7,1	24,4	407
Féminin	23,4	43,5	54,0	44,2	7,1	0,7	1,7	21,0	1,8	2,7	1,0	0,3	1,8	9,3	24,1	339
Age de l'enfant																
0-11 mois	28,5	38,9	41,2	32,5	5,8	0,7	1,8	13,4	0,6	2,1	0,0	0,0	3,0	11,2	30,6	132
0-5 mois	(14,5)	(12,8)	(12,8)	(6,7)	(5,8)	(2,6)	(0,0)	(14,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(22,0)	(38,4)	36
6-11 mois	33,7	48,5	51,7	42,1	5,8	0,0	2,5	12,9	0,9	2,9	0,0	0,0	4,2	7,2	27,8	96
12-23 mois	29,9	44,4	56,2	46,4	7,3	0,6	1,6	20,8	2,2	2,0	1,2	0,0	3,5	8,1	23,2	206
24-35 mois	23,5	39,3	54,1	43,9	5,9	0,7	0,0	20,5	2,1	7,2	2,0	0,0	3,0	7,5	19,6	188
36-47 mois	28,6	53,5	67,3	55,0	2,7	0,0	0,0	18,2	0,9	3,5	1,7	0,8	4,2	4,3	20,6	123
48-59 mois	27,6	36,0	50,8	42,2	8,0	0,0	1,9	13,6	0,5	2,6	1,1	0,0	2,4	9,8	31,7	97
Milieu de résidence																
Urbain	34,8	54,3	62,6	54,7	10,8	0,0	1,2	16,4	2,3	3,5	1,5	0,0	0,3	14,1	16,4	232
Grandes villes	38,3	53,6	61,5	53,3	14,3	0,0	1,3	14,9	3,1	3,5	1,2	0,0	0,5	15,2	16,0	175
Villes secondaires	24,2	56,3	66,1	58,9	0,0	0,0	1,0	20,9	0,0	3,7	2,7	0,0	0,0	10,8	17,4	57
Rural	24,3	37,3	50,3	39,4	3,9	0,7	0,9	18,8	1,1	3,7	1,1	0,2	4,6	5,4	27,9	515

Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, Guinée, 2016

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu															
					Autres traitements											
					Comprimés ou sirop				Injection							
	Zinc	SRO ou plus de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Antibiotique	Anti-motilité	Autre	Inconnu	Antibiotique	Pas d'antibiotique	Inconnu	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale	Autre	N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
Région naturelle																
Basse Guinée	25,0	57,9	64,7	56,2	5,1	0,0	0,8	23,0	2,4	1,1	0,0	1,0	7,5	7,2	13,1	105
Moyenne Guinée	19,8	27,8	36,9	27,4	3,0	0,4	0,3	18,0	2,1	1,0	1,1	0,0	1,2	3,7	43,8	237
Haute Guinée	31,0	39,6	58,3	44,6	2,6	1,2	0,5	20,1	0,4	9,7	2,4	0,0	4,5	6,1	18,2	207
Guinée Forestière	(21,4)	(46,1)	(66,2)	(58,1)	(7,3)	(0,0)	(5,8)	(9,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(8,7)	(10,1)	(11,2)	51
Conakry	39,2	58,3	64,4	57,3	15,8	0,0	1,5	14,9	1,9	2,5	1,4	0,0	0,0	18,0	13,9	147
Instruction de la mère																
Aucune	24,9	39,1	51,7	40,8	5,7	0,7	1,2	17,6	1,2	2,2	1,1	0,2	2,8	7,0	27,9	527
Primaire	21,8	41,5	49,2	42,9	5,4	0,0	1,0	19,8	0,9	9,3	3,4	0,0	7,9	10,3	23,7	109
Secondaire et plus	45,9	60,3	70,6	61,7	8,3	0,0	0,0	18,7	3,5	4,8	0,0	0,0	1,0	11,3	7,7	110
Quintile de bien-être économique																
Le plus pauvre	17,5	31,8	45,4	32,6	1,6	0,0	0,5	16,2	0,0	0,4	0,7	0,6	3,1	7,5	36,4	175
Second	23,9	43,2	55,9	46,6	5,3	1,8	1,4	20,5	2,2	6,7	1,3	0,0	6,4	4,5	20,1	159
Moyen	31,6	31,8	47,7	37,9	4,0	0,0	1,3	20,2	1,7	4,9	0,0	0,0	3,7	4,8	26,1	160
Quatrième	26,6	49,6	55,9	48,7	7,9	0,4	1,1	13,8	0,9	4,7	0,9	0,0	0,6	11,0	22,0	129
Le plus riche	42,0	63,4	70,8	60,9	13,9	0,0	0,7	19,3	3,0	1,5	4,1	0,0	1,6	14,9	12,7	124

[1] Indicateur MICS 3.12 - Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et poursuite de l'alimentation

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.9 fournit des informations sur la source de SRO et de zinc pour les enfants qui ont bénéficié de ces traitements. La principale source de SRO est le secteur public (31 pour cent); il en est de même pour le zinc (35 pour cent). Rapport au traitement des enfants diarrhéique, on a 34 pour cent et 28 pour cent qui ont reçu respectivement la SRO et le Zinc.

Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines
				Etablissements de santé ou prestataires de santé					Etablissements de santé ou prestataires de santé				
	SRO	zinc		Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé		Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé	
Ensemble	**34,3**	**27,5**	**746**	**31,2**	**41,7**	**27,1**	**72,9**	**256**	**35,0**	**43,5**	**21,5**	**78,5**	**205**
Sexe													
Masculin	34,8	31,0	407	32,2	45,7	22,1	77,9	141	36,3	41,4	22,2	77,8	126
Féminin	33,8	23,4	339	30,0	36,6	33,4	66,6	115	32,9	46,7	20,4	79,6	79
Age de l'enfant													
0-11 mois	31,7	28,5	132	(25,7)	(54,3)	(20,1)	(79,9)	42	(26,0)	(56,9)	(17,1)	(82,9)	38
0-5 mois	(10,1)	(14,5)	36	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	5
6-11 mois	39,7	33,7	96	(26,4)	(51,6)	(22,0)	(78,0)	38	(25,3)	(57,9)	(16,9)	(83,1)	32
12-23 mois	38,3	29,9	206	38,6	46,7	14,8	85,2	79	36,0	43,7	20,3	79,7	62
24-35 mois	30,6	23,5	188	29,2	31,9	38,9	61,1	58	(42,3)	(37,5)	(20,2)	(79,8)	44
36-47 mois	41,1	28,6	123	(24,4)	(34,7)	(40,9)	(59,1)	50	(31,6)	(36,8)	(31,6)	(68,4)	35
48-59 mois	28,2	27,6	97	(*)	(*)	(*)	(*)	27	(37,4)	(42,7)	(19,9)	80,1	27
Milieu de résidence													
Urbain	44,6	34,8	232	18,2	69,1	12,8	87,2	103	22,9	67,0	10,1	89,9	81
Grandes villes	47,1	38,3	175	14,0	78,7	7,3	92,7	82	20,7	69,3	9,9	90,1	67
Villes secondaires	36,9	24,2	57	(*)	(*)	(*)	(*)	22	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Rural	29,7	24,3	515	40,0	23,2	36,8	63,2	153	42,8	28,3	28,9	71,1	125
Région administrative													
Boké	37,9	33,3	63	(54,0)	(25,1)	(20,9)	(79,1)	24	(43,3)	(35,7)	(21,0)	(79,0)	21
Conakry	50,6	39,2	147	14,2	77,7	8,1	91,9	74	23,2	70,8	6,0	94,0	58
Faranah	22,3	12,9	43	(*)	(*)	(*)	(*)	10	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Kankan	41,7	36,1	172	18,9	39,9	41,2	58,8	72	(25,1)	(39,1)	(35,8)	(64,2)	62
Kindia	21,9	16,7	74	(*)	(*)	(*)	(*)	16	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Labé	18,0	18,3	116	(*)	(*)	(*)	(*)	21	(*)	(*)	(*)	(*)	21
Mamou	24,0	20,9	89	(46,8)	(27,2)	(26,0)	(74,0)	21	51,3	21,6	27,2	72,8	19
N'Zérékoré	(42,8)	(16,8)	42	(*)	(*)	(*)	(*)	18	(*)	(*)	(*)	(*)	7

Tableau CH.9 : Source des SRO et du zinc (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines
				Etablissements de santé ou prestataires de santé					Etablissements de santé ou prestataires de santé				
	SRO	zinc		Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé		Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé	
Région naturelle													
Basse Guinée	30,4	25,0	105	(47,1)	(21,2)	(31,8)	(68,2)	32	(53,2)	(31,9)	(14,9)	(85,1)	26
Moyenne Guinée	21,3	19,8	237	63,7	19,9	16,3	83,7	50	51,5	27,6	20,8	79,2	47
Haute Guinée	37,7	31,0	207	18,8	37,6	43,6	56,4	78	(25,4)	(38,0)	(36,6)	(63,4)	64
Guinée Forestière	(42,4)	(21,4)	51	(*)	(*)	(*)	(*)	22	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Conakry	50,6	39,2	147	14,2	77,7	8,1	91,9	74	23,2	70,8	6,0	94,0	58
Instruction de la mère													
Aucune	30,6	24,9	527	32,7	36,2	31,2	68,8	162	31,7	42,0	26,4	73,6	131
Primaire	30,1	21,8	109	(29,8)	(42,4)	(27,8)	(72,2)	33	(*)	(*)	(*)	(*)	24
Secondaire et plus	56,1	45,9	110	28,1	55,6	16,3	83,7	62	(39,1)	(49,7)	(11,2)	(88,8)	51
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	24,2	17,5	175	(33,6)	(29,2)	(37,1)	(62,9)	42	(41,4)	(44,6)	(14,1)	(85,9)	31
Deuxième	33,6	23,9	159	(41,7)	(16,0)	(42,3)	(57,7)	54	(35,1)	(18,7)	(46,1)	(53,9)	38
Moyen	27,2	31,6	160	(42,4)	(25,1)	(32,5)	(67,5)	43	(50,1)	(20,7)	(29,2)	(70,8)	51
Quatrième	35,6	26,6	129	(13,9)	(57,3)	(28,9)	(71,1)	46	(10,5)	(69,4)	(20,0)	(80,0)	34
Le plus riche	57,6	42,0	124	26,2	68,4	5,4	94,6	71	32,5	65,9	1,6	98,4	52

[a] Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

6.5 Infections respiratoires aiguës

Les symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont recueillis pendant l'enquête MICS, 2016 pour capturer la maladie de la pneumonie, principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Une fois diagnostiquée, la pneumonie est traitée efficacement avec des antibiotiques. Des études ont montré une limitation de l'approche de l'enquête de mesure de la pneumonie parce que beaucoup de cas suspects identifiés par des enquêtes ne sont pas en fait une véritable pneumonie.[15] Bien que cette restriction n'affecte pas le niveau et les tendances du recours aux soins pour suspicion de pneumonie, elle limite la validité du niveau de traitement de la pneumonie avec des antibiotiques, tel qu'indiqué par des enquêtes-ménages. L'indicateur de traitement décrit dans le présent rapport doit donc être pris avec prudence, en gardant à l'esprit que le niveau exact est probablement plus élevé.

[15] Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O'Kelly J, Bryce J, et al. (2013). *Measuring Coverage in MNCH: Challenges in Monitoring the Proportion of Young Children with Pneumonia Who Receive Antibiotic Treatment. PLoS Med 10(5): e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421*

Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui : Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :					Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était :				Nombre d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques
	Etablissements de santé ou prestataires de santé							Etablissements de santé ou prestataires de santé				
	Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [1], [b]	Pas de conseils ou de traitements recherchés			Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [c]	
Ensemble	**26,3**	**12,6**	**14,2**	**29,6**	**46,9**	**32,6**	**161**	**40,4**	**37,7**	**21,9**	**78,1**	**53**
Sexe												
Masculin	27,2	11,3	11,8	28,2	48,1	39,1	83	(38,7)	(41,5)	(19,8)	(80,2)	33
Féminin	25,5	14,0	16,8	31,0	45,7	25,7	78	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Age de l'enfant												
0-11 mois	(14,2)	(26,3)	(2,2)	(16,9)	(57,3)	(43,4)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	12
0-5 mois	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13	(*)	(*)	(*)	(*)	3
6-11 mois	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15	(*)	(*)	(*)	(*)	9
12-23 mois	(36,3)	(16,6)	(11,0)	(43,5)	(39,6)	(38,2)	44	(*)	(*)	(*)	(*)	17
24-35 mois	(17,5)	(16,7)	(9,3)	(20,4)	(56,5)	(28,3)	31	(*)	(*)	(*)	(*)	9
36-47 mois	(29,8)	(0,0)	(19,8)	(29,8)	(50,4)	(22,5)	29	(*)	(*)	(*)	(*)	7
48-59 mois	(29,0)	(1,4)	(30,6)	(30,4)	(34,4)	(28,4)	29	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Milieu de résidence												
Urbain	(18,3)	(21,4)	(7,2)	(24,2)	(53,1)	(36,2)	55	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Grandes villes	(21,2)	(20,7)	(2,6)	(30,7)	(55,6)	(34,0)	34	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Villes secondaires	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Rural	30,5	8,0	18,0	32,4	43,7	30,8	106	(48,6)	(26,4)	(25,0)	(75,0)	33
Région administrative												
Boké	(30,3)	(1,9)	(22,1)	(32,2)	(45,7)	(31,1)	40	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Conakry	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Faranah	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Kankan	(24,0)	(32,5)	(22,9)	(26,4)	(20,6)	(37,4)	32	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Kindia	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Labé	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Mamou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	4
N'Zérékoré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8	(*)	(*)	(*)	(*)	6

Tableau CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui : Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de : Etablissements de santé ou prestataires de santé					Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était : Etablissements de santé ou prestataires de santé				Nombre d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques
	Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [1], [b]	Pas de conseils ou de traitements recherchés			Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [c]	
Région naturelle												
Basse Guinée	(33,5)	(4,6)	(15,9)	(35,5)	(46,0)	(33,2)	37	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Moyenne Guinée	(17,7)	(3,1)	(15,7)	(20,8)	(60,3)	(20,0)	43	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Haute Guinée	(22,7)	(24,4)	(18,5)	(24,5)	(34,4)	(32,3)	43	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Guinée Forestière	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Conakry	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Instruction de la mère												
Aucune	26,9	8,9	15,6	28,8	48,8	31,2	127	(42,2)	(36,7)	(21,1)	(78,9)	40
Primaire	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Secondaire et plus	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	16	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	(19,7)	(0,0)	(28,3)	(19,7)	(47,9)	(15,9)	33	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Deuxième	(36,9)	(2,6)	(9,4)	(39,5)	(51,1)	(35,0)	30	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Moyen	(28,1)	(17,7)	(23,3)	(32,7)	(35,2)	(30,1)	36	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Quatrième	(21,7)	(22,9)	(5,3)	(24,7)	(50,0)	(47,9)	44	(*)	(*)	(*)	(*)	21
Le plus riche	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18	(*)	(*)	(*)	(*)	5

[1] Indicateur MICS 3.13 - Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA)

[2] Indicateur MICS 3.14 - Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA

[a] Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés mais exclut les pharmacies privées
[c] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.10 présente le pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des soins ont été recherchés, selon la source de soins et le pourcentage de ceux ayant reçu des antibiotiques. 30 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois présentant des symptômes d'IRA ont été emmenés chez un prestataire qualifié. Parmi les enfants chez qui on a détecté le symptôme d'IRA dans les deux dernières semaines et qui ont reçu des antibiotiques est de 30 pour cent. Le pourcentage des enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était un établissement de santé ou prestataires de santé est de 78 pour cent.

Le Tableau CH.10 présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA par sexe, âge, région, milieu et les facteurs socio-économiques. En Guinée, 33 pour cent des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA ont reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le pourcentage est beaucoup plus élevé en milieux urbains (36 pour cent) qu'en milieux ruraux (31 pour cent) et varie de manière importante selon les régions administratives, la prévalence les plus élevée est observée à Boké (31 pour cent). À l'opposé, la prévalence la plus faible est enregistrée à Kankan (37 pour cent). Le tableau montre également que l'antibiothérapie de symptômes d'IRA est très faible chez les ménages les plus pauvres (16 pour cent) et chez les enfants (31 pour cent) dont les mères / gardiennes ont un niveau d'instruction inférieur au cycle secondaire. L'utilisation d'antibiotiques évolue en dent de scie avec l'âge de l'enfant. Le pourcentage de ceux qui l'utilisent passe de 43 pour cent pour les enfants de 0-11 mois à 23 pour cent pour les enfants de 36-47 mois puis 28 pour cent pour les enfants de 48-59 mois.

La connaissance des mères des signes de danger est un déterminant important du comportement de recherche de soins. Dans les enquêtes MICS, les mères ou les gardiennes ont été invitées à signaler les symptômes qui les pousseraient à emmener un enfant de moins de cinq ans se faire soigner immédiatement auprès d'une structure de santé. Les questions liées à la connaissance des signes de danger de pneumonie sont présentées au Tableau CH.11. Dans l'ensemble, 35 pour cent des femmes connaissent au moins l'un des deux signes de danger de pneumonie - respiration rapide et / ou difficiles. Le symptôme le plus fréquemment identifié pour emmener un enfant à une structure de santé est le développement de la fièvre avec 74 pour cent. Environ 23 pour cent des mères ont identifié la respiration rapide et 22 pour cent la respiration difficile comme symptômes incitant à emmener immédiatement les enfants chez un prestataire de soins de santé.

Tableau CH.11 : Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans selon les symptômes qui peuvent justifier d'emmener immédiatement un enfant de moins de 5 ans dans un établissement de santé et pourcentage de mères qui reconnaissent la respiration rapide ou difficile comme un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Guinée, 2016

	Pourcentage de mères/gardiennes d'enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'un enfant doit être immédiatement emmené dans un établissement de santé si l'enfant :								Mères/gardiennes qui reconnaissent au moins un des deux signes d'alerte de la pneumonie (respiration rapide et/ou difficile)	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
	ne peut pas boire ou être allaité	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a des difficultés respiratoires	a du sang dans les selles	boit mal/ difficilement	a d'autres symptômes		
Ensemble	**41,9**	**41,2**	**73,9**	**23,2**	**21,5**	**11,7**	**8,1**	**9,5**	**35,2**	**5046**
Milieu de résidence										
Urbain	38,9	31,6	79,7	21,0	18,8	9,4	7,0	13,3	31,7	1750
Grandes villes	36,2	24,7	79,3	16,2	13,4	7,1	6,3	14,7	23,5	1053
Villes second	42,8	41,9	80,3	28,3	27,0	12,8	7,9	11,3	44,1	698
Rural	43,6	46,4	70,8	24,4	23,0	13,0	8,6	7,5	37,0	3296
Région administrative										
Boké	57,6	58,8	71,3	38,6	35,3	23,3	13,8	4,6	57,0	608
Conakry	37,6	20,7	83,1	16,3	12,5	6,3	6,5	16,8	23,0	849
Faranah	56,0	55,2	81,4	41,7	42,3	17,2	11,6	5,4	62,1	416
Kankan	49,8	54,0	72,2	33,9	31,4	20,5	11,3	0,9	49,9	878
Kindia	20,8	23,5	77,9	8,2	12,2	4,2	0,8	10,1	19,4	667
Labé	52,2	42,4	49,2	9,1	9,6	5,2	3,9	17,0	16,6	441
Mamou	36,9	42,2	74,0	19,2	16,4	6,4	8,7	2,4	29,2	395
N'Zérékoré	33,2	42,1	74,3	19,7	15,9	8,6	8,0	15,9	27,7	792
Région naturelle										
Basse Guinée	39,7	38,9	77,9	23,1	24,9	14,6	7,6	7,3	38,7	1146
Moyenne Guinée	42,5	43,8	59,0	14,6	12,2	5,3	5,5	10,0	22,9	965
Haute Guinée	51,2	54,4	74,8	36,4	35,4	20,7	12,1	1,3	54,0	1181
Guinée Forestière	36,2	43,6	74,9	21,8	17,7	8,3	7,5	15,7	30,8	904
Conakry	37,6	20,7	83,1	16,3	12,5	6,3	6,5	16,8	23,0	849
Instruction										
Aucun	42,7	44,3	71,5	23,9	22,8	12,2	8,1	7,4	36,4	3647
Primaire	41,4	34,8	77,7	20,3	17,5	10,8	9,7	14,8	30,6	659
Secondaire et plus	39,0	32,1	82,1	22,3	19,0	10,2	6,3	15,1	33,4	741
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	42,9	43,7	70,8	22,1	21,4	11,1	9,6	8,7	33,1	1042
Second	41,1	46,4	71,3	24,4	23,1	12,6	7,8	9,1	37,5	1121
Moyen	45,7	47,7	70,1	25,8	26,2	14,1	9,1	7,5	40,0	1017
Quatrième	37,8	35,8	77,1	21,9	17,8	10,5	6,8	8,7	32,6	1019
Le plus riche	42,2	30,2	81,8	21,3	18,6	9,9	6,6	14,5	31,9	847

6.6 Utilisation de combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent des combustibles solides pour leurs besoins énergétiques de base, y compris la cuisine et le chauffage. Les combustibles solides comprennent les combustibles de biomasse, comme le bois, le charbon de bois, les produits ou autres déchets agricoles, le fumier, les arbustes, la paille et le charbon. La cuisson et le chauffage à l'aide de combustibles solides conduit à des niveaux élevés de fumée intérieure contenant un mélange complexe de polluants nocifs pour la santé. Le principal problème avec l'utilisation de combustibles solides est leur combustion incomplète, ce qui produit des éléments toxiques tels que le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, et le dioxyde de soufre (SO_2), entre autres. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de contraction d'une maladie respiratoire aiguë, de la pneumonie, de maladies pulmonaires obstructives chroniques, du cancer, et éventuellement de la tuberculose, de l'asthme, ou de cataractes et contribue au faible poids de naissance des bébés nés de femmes enceintes exposées à la fumée. Le principal indicateur de suivi de l'utilisation de combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson, indiqué au Tableau CH.12.

Dans l'ensemble, on se rend compte que la presque totalité (99 pour cent) de la population vivant dans les ménages en Guinée utilisent des combustibles solides pour cuisiner, cuisent leur nourriture dans une pièce séparée utilisée comme une cuisine, principalement constitués de bois (33 pour cent). L'utilisation de combustibles solides est relativement faible en milieux urbains (97 pour cent), mais très élevée en milieux ruraux, où ils sont utilisés par près de la totalité des membres des ménages (100 pour cent). Les écarts par rapport à la richesse des ménages et au niveau d'instruction du chef de ménage sont moins importants. Les résultats montrent que l'utilisation de combustibles solides ne varie pas pratiquement d'une région à une autre.

Tableau CH.12 : Utilisation de combustible solide

Distribution en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine principal utilisé par le ménage et pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des combustibles solides pour cuisiner, Guinée, 2016

	Pourcentage de membres de ménage utilisant principalement :									
				Combustibles solides						
	Electricité	Gaz naturel	Kérosène	Charbon de bois	Bois	Pailles, arbustes herbes	Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Total	Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres des ménages
Ensemble	**0,5**	**0,2**	**0,1**	**36,5**	**61,9**	**0,1**	**0,7**	**100,0**	**98,5**	**48065**
Milieu de résidence										
Urbain	1,2	0,4	0,3	72,6	23,9	0,2	1,3	100,0	96,7	18384
Grandes villes	1,1	0,4	0,2	80,6	16,2	0,0	1,4	100,0	96,8	11564
Villes secondaires	1,4	0,5	0,4	59,0	37,0	0,5	1,2	100,0	96,5	6820
Rural	0,1	0,0	0,0	14,1	85,4	0,0	0,3	100,0	99,6	29681
Région										
Boké	1,6	0,5	0,0	28,1	69,2	0,1	0,4	100,0	97,4	5269
Conakry	1,3	0,4	0,3	85,3	11,1	0,0	1,5	100,0	96,4	9417
Faranah	0,2	0,1	0,0	27,8	70,6	0,4	0,9	100,0	98,8	3777
Kankan	0,1	0,0	0,0	25,1	74,6	0,0	0,2	100,0	99,7	7264
Kindia	0,3	0,0	0,4	38,7	59,4	0,0	1,2	100,0	98	6588
Labé	0,2	0,1	0,0	17,6	82	0,0	0,1	100,0	99,6	3993
Mamou	0,0	0,1	0,0	13,4	86,3	0,1	0,1	100,0	99,8	3565
N'Zérékoré	0,0	0,0	0,1	17,3	82	0,3	0,2	100,0	99,6	8191
Région naturelle										
Basse Guinée	1,1	0,3	0,3	38,3	59,1	0,0	1,0	100,0	97,4	10401
Moyenne Guinée	0,1	0,1	0,0	13,6	86,1	0,0	0,1	100,0	99,7	9014
Haute Guinée	0,1	0,0	0,0	26,8	72,3	0,2	0,4	100,0	99,3	9980
Guinée Forestière	0,0	0,0	0,1	17,4	81,9	0,3	0,3	100,0	99,6	9253
Conakry	1,3	0,4	0,3	85,3	11,1	0,0	1,5	100,0	96,4	9417
Instruction du chef de ménage										
Aucun	0,3	0,0	0,1	30,1	69,2	0,1	0,2	100,0	99,3	31720
Primaire	0,1	0,1	0,0	32,0	66,7	0,1	1,0	100,0	98,7	4865
Secondaire et plus	1,4	0,6	0,2	56,0	39,8	0,2	1,8	100,0	96,0	11455
Ne sait pas/Non déclaré	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(43,0)	(57,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(100,0)	24
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,1	0,0	0,1	6,1	93,4	0,0	0,3	100,0	99,5	9612
Second	0,0	0,0	0,0	9,9	89,7	0,0	0,2	100,0	99,7	9616
Moyen	0,0	0,0	0,0	22,3	76,8	0,4	0,4	100,0	99,6	9611
Quatrième	0,7	0,0	0,6	63,4	33,2	0,0	1,9	100,0	96,7	9623
Le plus riche	1,7	0,7	0,0	80,6	16,3	0,0	0,5	100,0	97,0	9603

[1] Indicateur MICS 3.15 - Utilisation de combustibles solides pour cuisiner

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Tableau CH.13 : Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine

Distribution en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides selon le lieu de la cuisine, Guinée, 2016

	Lieu de cuisine						
	Dans la maison						Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	Dehors	Autre endroit	Total	
Ensemble	**32,9**	**8,5**	**24,3**	**33,8**	**0,5**	**100,0**	**47 337**
Milieu de résidence							
Urbain	24,7	7,2	15,1	52,0	1,1	100,0	17 776
Grandes villes	26,4	7,8	12,8	51,4	1,6	100,0	11 197
Villes secondaires	21,7	6,2	18,9	53,0	0,2	100,0	6 579
Rural	37,8	9,2	29,8	23,0	0,2	100,0	29 561
Région							
Boké	15,6	8,0	23,9	52,2	0,2	100,0	5 131
Conakry	24,3	7,0	8,3	58,4	2,0	100,0	9 082
Faranah	43,2	2,8	24,3	29,1	0,6	100,0	3 731
Kankan	56,3	13,3	15,6	14,6	0,3	100,0	7 239
Kindia	23,2	2,9	20,1	53,7	0,0	100,0	6 458
Labé	48,8	7,2	23,6	20,3	0,1	100,0	3 979
Mamou	38,1	8,2	47,7	6,0	0,0	100,0	3 557
N'Zérékoré	25,6	13,8	43,4	17,1	0,0	100,0	8 161
Région naturelle							
Basse Guinée	22,5	3,9	17,4	56,0	0,1	100,0	10 135
Moyenne Guinée	36,8	8,7	37,8	16,6	0,0	100,0	8 990
Haute Guinée	56,0	10,6	16,5	16,5	0,4	100,0	9 914
Guinée Forestière	24,2	12,4	42,7	20,7	0,1	100,0	9 216
Conakry	24,3	7,0	8,3	58,4	2,0	100,0	9 082
Instruction du chef de ménage							
Aucun	36,3	8,4	24,2	30,8	0,3	100,0	31 512
Primaire	28,8	10,6	28,0	32,0	0,6	100,0	4 804
Secondaire et plus	24,9	7,8	23,0	43,3	1,0	100,0	10 997
Ne sait pas/Non déclaré	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(100,0)	24
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	37,9	11,6	30,8	19,4	0,3	100,0	9 567
Second	36,5	8,4	30,8	24,1	0,1	100,0	9 583
Moyen	36,2	7,1	30,3	26,2	0,1	100,0	9 569
Quatrième	27,2	8,0	14,8	49,1	1,0	100,0	9 306
Le plus riche	26,3	7,2	14,2	51,3	1,0	100,0	9 312

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

L’utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson est décrite au Tableau ch.13. La présence et l'étendue de la pollution intérieure sont tributaires des pratiques de cuisson, des lieux utilisés pour la cuisson, ainsi que des types de combustibles utilisés. Selon l’enquête MICS, 2016, environ 33 pour cent de la population des ménages font la cuisine dans une pièce séparée servant de cuisine. Le pourcentage de ménages faisant la cuisine dans l'unité d'habitation est plus élevé en milieu rural (38 pour cent) que urbain (25 pour cent). S’agissant de la région, celle de Kankan enregistre le pourcentage le plus élevé (56 pour cent).

6.7 Paludisme/Fièvre

Dans le cadre de cette enquête, les enfants ont été soumis à un test pour vérifier s’ils ont ou non le paludisme. Les gouttes de sang sont testées pour le paludisme et les résultats sont communiqués immédiatement. Aussi, des gouttes sont prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées (Goute épaisse).

Le paludisme est une cause majeure de décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. En Guinée, le paludisme est responsable de 31 pour cent des décès chez les enfants de moins de cinq ans (Direction Nationale de l’Education Préscolaire et de Protection de l’Enfance, 2007). Les mesures de prévention et le traitement avec un médicament antipaludique efficace peut réduire considérablement les taux de mortalité due au paludisme chez les enfants.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande la pulvérisation à effet rémanent (IRS), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le traitement rapide des cas avec des médicaments antipaludéens recommandés.

En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a émis une recommandation pour une utilisation universelle des tests de diagnostic pour confirmer l'infection palustre et appliquer un traitement approprié fondé sur les résultats. Selon les lignes directrices, le traitement uniquement sur la base de la suspicion clinique ne doit être envisagé que lorsque le diagnostic parasitologique n'est pas accessible. Cette recommandation est fondée sur des études qui ont montré une réduction substantielle de la proportion de la fièvre associée au paludisme, ressortie à un faible niveau[16]. Cette recommandation implique que l'indicateur sur la proportion d'enfants ayant de la fièvre et reçu un traitement antipaludéen n'est plus un indicateur acceptable du niveau de traitement du paludisme dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cependant, comme il demeure l'indicateur des OMD et aux fins de

D'Acremont, V et al. 2010. *Reduction in the proportion of fevers associated with Plasmodium falciparum parasitaemia in Africa: a systematic review*. Malaria Journal 9(240).

comparaisons, ainsi que l'évaluation des modèles dans l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, cet indicateur reste un indicateur MICS standard.
Les enfants présentant des symptômes de paludisme grave, comme la fièvre et les convulsions, devraient être emmenés dans un établissement de santé. En outre, les enfants se remettant du paludisme doivent consommer des liquides et de la nourriture supplémentaires et l'allaitement des nourrissons devraient se poursuivre.

Les moustiquaires traitées à l'insecticide, ou MII, si elles sont utilisées correctement, sont très efficaces car offrant une protection contre les moustiques et autres insectes. L'utilisation de MII est l'une des principales interventions de santé mises en œuvre pour réduire la transmission du paludisme en Guinée. Le questionnaire comporte des questions sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, à la fois au niveau des ménages et chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En outre, on a demandé à tous les ménages de l'enquête MICS 2016 si les murs intérieurs des logements ont été pulvérisés avec un insecticide pour tuer les moustiques qui ont propagé le paludisme au cours des 12 mois précédant l'enquête.

En Guinée, un peu plus de quatre ménages sur cinq (84 pour cent) possèdent une moustiquaire. Dans une majorité de cas, les moustiquaires sont des MIILDA. En moyenne, un ménage guinéen possède 0,8 MILDA. La proportion de ménages disposant d'au moins une MII est plus élevée en milieu rural (89 pour cent) qu'en milieu urbain (75 pour cent). Les régions administratives de Labé (91 pour cent) et de Faranah (91 pour cent) se caractérisent par les proportions les plus élevées de ménages possédant, au moins une MII. À l'opposé, c'est à Conakry (73 pour cent) et à Kindia (79 pour cent) que ces proportions sont les plus faibles. Les résultats selon les régions naturelles montrent que 90 pour cent des ménages de la Basse Guinée et ceux de la Haute Guinée disposent d'au moins une MII contre 73 pour cent à Conakry. Les variations selon le niveau de bien-être économique traduisent une tendance à une meilleure proportion de possession de MII chez les plus pauvres (90 pour cent) comparativement aux plus riches (75 pour cent).
Dans l'ensemble, près de la moitié (49 pour cent) des ménages possèdent au moins, une moustiquaire pour deux personnes, en majorité une MIILDA (48 pour cent). Cette proportion varie de 23 pour cent dans la région de Conakry à 62 pour cent dans celle de Labé. Dans les régions naturelles, on constate que c'est en Guinée Forestière que la proportion de ménages possédant une MIILDA pour deux personnes est la plus élevée (60 pour cent).

Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur (1/2)

Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage, pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire :			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour chaque 2 personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière :						
	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée d'action (MILDA)	Pourcentage de ménages avec PRI au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois [3]	Pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes du ménage et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois [4]	Nombre de ménages
Ensemble	**84,4**	**83,8**	**83,5**	**48,5**	**48,1**	**48,0**	**1,6**	**84,1**	**48,9**	**8 081**
Milieu de résidence										
Urbain	75,4	74,5	74,2	33,8	33,5	33,2	3,2	75,1	35,0	2 849
Grandes villes	73,9	73,1	72,8	27,4	27,1	26,9	1,3	73,3	28,0	1 754
Villes secondaires	77,8	76,7	76,4	43,9	43,6	43,4	6,3	77,9	46,3	1 094
Rural	89,3	88,8	88,6	56,5	56,1	56,0	0,7	89,0	56,5	5 232
Région administrative										
Boké	90,4	90,3	90,0	54,5	54,4	54,0	9,2	91,9	58,5	894
Conakry	72,6	71,6	71,4	23,4	23,0	22,8	1,5	71,9	24,0	1 395
Faranah	92,3	90,8	90,8	53,9	52,9	52,8	1,0	90,8	53,3	584
Kankan	82,3	81,7	81,0	45,1	44,8	44,8	0,9	82,2	45,5	1 116
Kindia	79,4	78,9	78,9	46,9	46,6	46,5	0,5	78,9	46,9	1 164
Labé	91,4	91,4	91,1	61,9	61,7	61,5	0,2	91,4	61,8	849
Mamou	86,1	85,3	85,0	53,5	52,6	52,6	0,0	85,3	52,6	713
N'Zérékoré	89,9	89,2	89,1	61,0	60,7	60,6	0,0	89,2	60,7	1 367

Tableau CH.14 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages et protection par une méthode de contrôle du vecteur (2/2)

Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage, pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage et/ou qui ont bénéficié d'une pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire :			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour chaque 2 personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière :						
	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée d'action (MILDA)	Pourcentage de ménages avec PRI au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois [3]	Pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque deux personnes du ménage et/ou une PRI au cours des 12 derniers mois [4]	Nombre de ménages
Région naturelle										
Basse Guinée	82,0	81,7	81,6	48,8	48,6	48,4	4,9	82,5	50,9	1786
Moyenne Guinée	90,4	90,1	89,7	58,2	57,8	57,6	0,1	90,1	57,8	1834
Haute Guinée	84,7	83,7	83,2	47,0	46,4	46,4	1,0	84,1	47,0	1523
Guinée Forestière	90,4	89,7	89,7	60,6	60,4	60,3	0,0	89,7	60,4	1544
Conakry	72,6	71,6	71,4	23,4	23,0	22,8	1,5	71,9	24,0	1395
Instruction du chef de ménage										
Aucune	84,8	84,2	83,9	49,1	48,7	48,7	1,0	84,4	49,3	5342
Primaire	86,6	86,4	86,1	51,4	51,3	51,2	0,6	86,5	51,5	860
Secondaire et plus	82,2	81,4	81,3	45,2	44,9	44,6	3,5	82,0	46,5	1876
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	90,3	89,8	89,7	56,5	56,1	56,0	0,3	89,8	56,2	1841
Second	89,5	89,0	88,7	58,2	57,9	57,8	0,6	89,1	58,1	1699
Moyen	88,2	87,1	87,0	55,4	54,8	54,7	0,6	87,2	55,2	1619
Quatrième	75,9	75,4	75,0	32,8	32,7	32,5	1,4	75,5	33,3	1602
Le plus riche	75,2	74,6	74,3	35,2	34,8	34,6	6,1	76,1	38,0	1320

[1] Indicateur MICS 3.16a - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages - Au moins une MII
[2] Indicateur MICS 3.16b - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages - Au moins une pour chaque 2 personnes
[3] Indicateur MICS 3.17a - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII
[4] Indicateur MICS 3.17b - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII pour chaque 2 personnes
[a] Les numérateurs sont basés sur le nombre de membres réguliers des ménages et ne prennent pas en compte si les membres ont effectivement dormi dans le ménage la nuit précédente. MICS ne collecte pas les informations sur les visiteurs occasionnels du ménage.
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Tableau CH.15 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) - Nombre de membres des ménages

Pourcentage de population des ménages qui a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) dans le ménage, Guinée, 2016

	Nombre de MII possédées par ménage :											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus	Total	Pourcentage avec accès à une MII [a]	Nombre de membres des ménages [b]
Ensemble	**16,2**	**15,1**	**23,1**	**19,1**	**11,9**	**6,9**	**4,0**	**1,5**	**2,1**	**100,0**	**68,8**	**48065**
Nombre de membres des ménages												
1	32,6	46,7	14,8	4,7	0,0	0,6	0,3	0,3	0,0	100,0	68,8	388
2	20,6	36,3	28,8	9,7	2,9	1,4	0,0	0,4	0,0	100,0	67,4	1155
3	19,0	28,6	29,3	14,7	5,3	1,6	0,9	0,2	0,3	100,0	79,4	2861
4	13,9	19,5	35,4	17,8	8,6	2,9	1,0	0,3	0,7	100,0	71,4	4627
5	16,1	11,4	32,3	24,1	9,8	3,6	1,6	0,5	0,7	100,0	76,4	5878
6	14,5	9,0	23,5	26,3	14,3	6,8	4,0	1,0	0,6	100,0	70,6	6212
7	14,2	6,1	18,3	27,6	18,2	7,6	4,2	1,6	2,1	100,0	71,7	5266
8 ou plus	13,7	2,9	9,6	17,8	19,2	16,0	10,1	4,3	6,4	100,0	69,6	21679

[a] Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes

[b] Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.

Les Tableaux CH.15 et CH.16 apportent un éclairage complémentaire sur l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. Dans l'ensemble, on estime que 69 pour cent des individus ont accès aux MII, c'est à dire qu'ils pourraient dormir sous une moustiquaire si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes. L'accès varie de 52 pour cent à Conakry à 78 pour cent dans la région de N'zérékoré et Labé et est plus élevé en milieu rural (75 pour cent) qu'en urbain (58 pour cent).

Tableau CH.16 : Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par caractéristiques de base

Pourcentage de population des ménages avec accès à une MII dans le ménage, Guinée, 2016

	Pourcentage avec accès à une MII [a]	Nombre de membres des ménages [b]
Ensemble	**68,8**	**48 065**
Milieu de résidence		
Urbain	58,1	18 384
Grandes villes	53,9	11 564
Villes secondaires	65,2	6 820
Rural	75,3	29 681
Région		
Boké	77,9	5 269
Conakry	52,1	9 417
Faranah	77,1	3 777
Kankan	66,0	7 264
Kindia	65,1	6 588
Labé	78,2	3 993
Mamou	70,2	3 565
N'Zérékoré	78,2	8 191
Région naturelle		
Basse Guinée	69,1	10 401
Moyenne Guinée	75,8	9 014
Haute Guinée	68,6	9 980
Guinée Forestière	78,6	9 253
Conakry	52,1	9 417
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	74,9	9 612
Second	76,7	9 616
Moyen	75,2	9 611
Quatrième	58,9	9 623
Le plus riche	58,0	9 603

[a] Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes

[b] Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.

Graphique CH.4: Pourcentage de population des ménages ayant accès à une MII à domicile, MICS, 2016

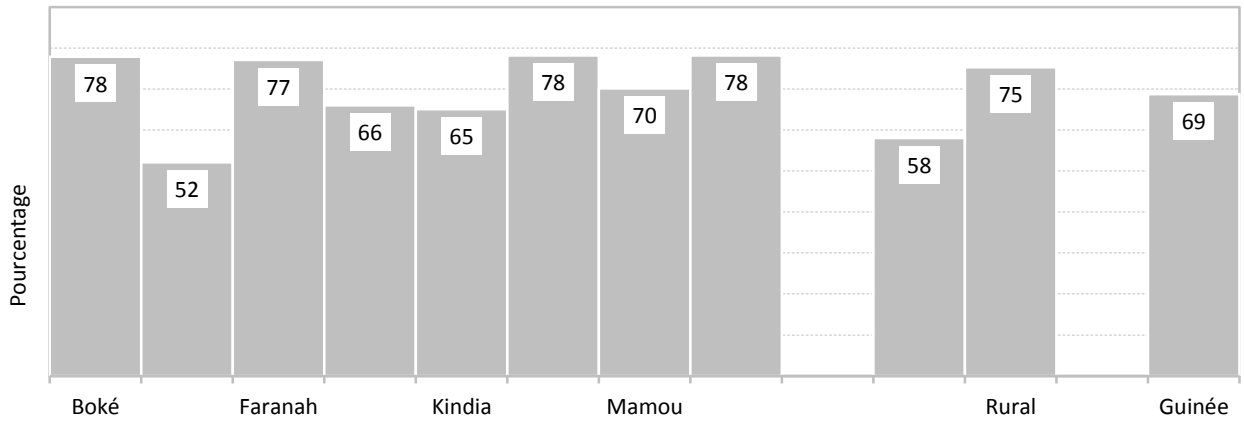


Tableau CH.17 : Utilisation des MII

Pourcentage de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) utilisées par quelqu'un la nuit dernière, Guinée, 2016

	Pourcentage de MII utilisées la nuit dernière	Nombre de MII
Ensemble	**71,4**	**20 538**
Milieu de résidence		
Urbain	70,5	6 196
Grandes villes	68,0	3 484
Villes secondaires	73,6	2 711
Rural	71,8	14 342
Région		
Boké	78,7	2 569
Conakry	64,1	2 677
Faranah	81,8	1 775
Kankan	72,7	2 945
Kindia	67,4	2 739
Labé	64,8	2 076
Mamou	50,2	1 614
N'Zérékoré	80,6	4 142
Région naturelle		
Basse Guinée	70,7	4 571
Moyenne Guinée	63,0	4 427
Haute Guinée	76,0	4 193
Guinée Forestière	80,1	4 670
Conakry	64,1	2 677
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	72,8	4 589
Second	74,6	4 711
Moyen	69,0	4 706
Quatrième	72,4	3 301
Le plus riche	67,3	3 230

Dans l'ensemble, 71 pour cent des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été utilisés au cours de la nuit précédant l'enquête, variant de 50 pour cent dans la région de Mamou à 82 pour cent dans celle de Faranah. Il n'existe presque pas de différence selon le milieu de résidence.

En ce qui concerne les enfants de moins de cinq ans, qui constituent un groupe vulnérable important, 68 pour cent ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce chiffre augmente pour ressortir à 79 pour cent compte tenu uniquement des enfants vivant dans un ménage avec au moins une MII. Il n'existait pas de disparités notables entre les sexes dans l'utilisation des MII chez les enfants de moins de cinq ans. Par contre, selon le milieu de résidence, on observe un écart assez important de pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) entre zone urbaine (58 pour cent) et rurale (73 pour cent).

Le tableau CH.18 indique que près de sept enfants de moins cinq ans sur dix ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview (69 pour cent), en majorité une MIILDA (68 pour cent). Les taux d'utilisation de n'importe quelle moustiquaire chez les enfants ne varient pas de manière importante selon les âges, allant de 68 pour cent chez les moins de 12 mois à 71 pour cent chez les 12-23 mois. Le sexe de l'enfant ne fait pas non plus apparaître de différence importante (69 pour cent pour les garçons contre 68 pour cent pour les filles). Par contre, on note des écarts important en fonction du milieu de résidence (59 pour cent en milieu urbain contre 73 pour cent en milieu rural) et de la région. Selon les régions administratives, 51 pour cent des enfants ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview à Conakry contre 86 pour cent à Faranah. Dans les régions naturelles, c'est en Guinée Forestière que le taux d'utilisation des MII par les enfants est le plus élevé (85 pour cent). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaitre que 54 pour cent des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus riche ont dormi sous une moustiquaire contre environ 76 pour cent des enfants vivant dans un ménage le plus pauvre. Dans les ménages possédant une MII, 79 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview contre seulement 69 pour cent dans l'ensemble ménages.

Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois	**Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :**				Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
Ensemble	**98,8**	**7359**	**68,5**	**67,9**	**67,6**	**68,6**	**7273**	**79,3**	**6225**
Sexe									
Masculin	99,1	3752	68,6	67,8	67,6	68,7	3720	79,3	3 180
Féminin	98,5	3607	68,4	68,0	67,6	68,6	3554	79,3	3 045
Age de l'enfant									
0-11 mois	99,3	1378	67,5	66,5	65,8	67,1	1369	79,0	1 152
0-5 mois	99,6	690	66,6	65,7	64,9	66,2	687	77,6	582
6-11 mois	99,1	688	68,3	67,3	66,7	67,9	681	80,4	570
12-23 mois	99,1	1450	70,8	70,1	69,9	70,9	1438	82,2	1 227
24-35 mois	99,0	1384	67,9	67,4	67,2	68,2	1370	78,6	1 176
36-47 mois	98,5	1589	68,9	68,4	68,2	69,2	1565	79,7	1 344
48-59 mois	98,3	1557	67,5	66,9	66,8	67,7	1531	77,3	1 326
Milieu de résidence									
Urbain	98,9	2486	59,0	57,9	57,5	59,5	2460	75,1	1 895
Grandes villes	98,5	1468	54,8	54,0	53,5	54,6	1446	69,9	1 117
Villes secondaires	99,5	1018	65,0	63,4	63,1	66,5	1013	82,6	778
Rural	98,8	4873	73,4	73,0	72,8	73,3	4814	81,2	4 330
Région									
Boké	99,2	911	76,6	76,5	76,0	80,1	904	85,5	808
Conakry	98,4	1176	50,8	49,8	49,6	50,6	1157	65,1	886
Faranah	98,8	611	86,1	83,9	83,7	84,1	604	89,9	564
Kankan	98,8	1341	66,0	65,8	65,2	66,7	1325	79,8	1 093
Kindia	99,4	966	64,1	64,1	64,0	64,2	960	80,2	767
Labé	99,4	619	69,1	69,1	68,8	69,1	616	73,9	576
Mamou	97,8	573	53,3	52,7	52,7	52,7	560	59,0	501
N'Zérékoré	98,8	1162	84,5	83,2	83,2	83,2	1148	92,7	1 030

Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaires (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :				Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
Région naturelle									
Basse Guinée	99,3	1692	68,2	68,2	68,0	70,2	1680	82,1	1 396
Moyenne Guinée	98,7	1377	65,1	64,8	64,5	64,8	1359	70,1	1 257
Haute Guinée	98,8	1801	70,9	70,1	69,6	70,8	1780	82,6	1 511
Guinée Forestière	98,8	1313	85,0	83,7	83,7	83,7	1297	92,4	1 176
Conakry	98,4	1176	50,8	49,8	49,6	50,6	1157	65,1	886
Instruction de la mère									
Aucune	98,9	5346	69,5	68,8	68,5	69,2	5286	79,9	4 552
Primaire	98,3	966	67,2	66,6	66,4	67,4	949	76,2	829
Secondaire et plus	99,1	1047	64,8	64,4	64,1	66,7	1038	79,2	844
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	1	(*)	0
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	99,0	1523	75,8	75,4	75,3	75,4	1507	81,6	1 392
Second	98,3	1655	76,6	76,0	75,7	76,3	1627	85,0	1 455
Moyen	99,2	1514	70,9	69,8	69,6	70,0	1502	79,6	1 318
Quatrième	99,3	1455	61,2	61,0	60,5	61,6	1445	76,5	1 153
Le plus riche	98,3	1212	54,1	53,2	52,9	56,5	1192	70,0	907

[1] Indicateur MICS 3.18 ; Indicateur OMD 6.7 - Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages (1/2)

Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi la nuit précédente sous :						
	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou ayant eu le ménage pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois	Nombre de membres des ménages qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage qui ont dormi sous MII la nuit dernière	Nombre de membres des ménages dans les ménages qui ont au moins une MII
Ensemble	**64,3**	**63,8**	**63,6**	**64,5**	**45810**	**74,9**	**39012**
Sexe							
Masculin	62,0	61,6	61,4	62,3	22493	72,5	19 088
Féminin	66,4	66,0	65,7	66,6	23317	77,2	19 924
Age							
0-4 ans [a]	68,6	68,0	67,7	68,7	7398	79,4	6 332
5-14 ans	60,7	60,3	60,2	61,1	13863	69,9	11 969
15-34 ans	60,8	60,4	60,1	61,2	13397	72,7	11 125
35-49 ans	70,8	70,3	70,2	70,9	5536	82,3	4 734
50 ans et plus	69,1	68,6	68,5	69,1	5616	79,4	4 852
Milieu de résidence							
Urbain	54,0	53,4	53,0	54,9	17428	68,4	13 587
Grandes villes	49,1	48,5	48,2	49,2	10812	62,5	8 404
Villes secondaires	62,0	61,2	61,0	64,2	6616	78,1	5 183
Rural	70,6	70,2	70,1	70,5	28382	78,4	25 425
Région administrative							
Boké	76,7	76,6	76,3	80,8	5161	84,1	4 705
Conakry	45,9	45,2	44,9	46,0	8776	58,3	6 803
Faranah	83,9	82,1	82,0	82,1	3642	89,1	3 357
Kankan	65,0	64,8	64,5	65,5	6838	78,9	5 618
Kindia	58,8	58,6	58,5	58,6	6289	73,8	4 990
Labé	63,0	63,0	62,8	63,0	3911	68,3	3 610
Mamou	45,5	44,9	44,8	44,9	3329	51,5	2 904
N'Zérékoré	79,8	79,3	79,3	79,3	7865	88,8	7 025

Le Tableau CH.19 présente les résultats concernant la population des ménages qui a dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview en fonction du type de moustiquaire ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, un peu plus de la moitié de la population des ménages (64 pour cent) a dormi sous une moustiquaire (MILDA principalement) la nuit ayant précédé l'interview.

Le tableau CH.19 apporte aussi un éclairage supplémentaire sur l'utilisation de MII par la population des ménages. On note que, la proportion de personnes ayant dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'interview est plus élevée en milieu rural (70 pour cent) qu'urbain (53 pour cent). Les MII semblent plus utilisés par les femmes (66 pour cent) que par les hommes (62 pour cent). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes enceintes constituent un

groupe vulnérable, particulièrement ciblé par les activités de prévention du paludisme. Par rapport aux régions administratives, les proportions les plus faibles sont enregistrées à Conakry (45 pour cent) et Mamou (45 pour cent). À l'opposé, c'est dans les régions de Faranah (82 pour cent) et de N'Zérékoré (79 pour cent) que l'on note les proportions les plus élevées. Sur le plan des régions naturelles, les proportions varient de 64 pour cent en Basse Guinée à 80 pour cent en Guinée Forestière. Par ailleurs, les résultats montrent que la proportion de la population qui a dormi sous une MII est plus faible dans les ménages les plus riches (51 pour cent) que dans les ménages pauvres (74 pour cent).

Tableau CH.19 : Utilisation de moustiquaires par la population des ménages (2/2)

Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi la nuit précédente sous :				Nombre de membres des ménages qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage qui ont dormi sous MII la nuit dernière	Nombre de membres des ménages dans les ménages qui ont au moins une MII
	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou ayant eu le ménage pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois			
Région naturelle							
Basse Guinée	64,4	64,2	64,0	66,4	10038	77,6	8 307
Moyenne Guinée	59,8	59,6	59,4	59,6	8651	65,2	7 902
Haute Guinée	70,2	69,4	69,1	69,9	9499	82,0	8 039
Guinée Forestière	80,4	79,9	79,8	79,9	8846	88,8	7 961
Conakry	45,9	45,2	44,9	46,0	8776	58,3	6 803
Instruction du chef de ménage							
Aucune	64,3	63,9	63,7	64,2	30363	75,4	25 719
Primaire	66,4	66,3	66,0	66,5	4632	73,7	4 164
Secondaire et plus	63,2	62,7	62,3	64,7	10791	74,2	9 116
Ne sait pas/Non déclaré	(14,0)	(0,0)	(0,0)	(29,0)	24	(*)	14
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	71,4	71,0	70,9	71,0	9273	78,3	8 410
Second	74,0	73,5	73,4	73,6	9172	82,2	8 205
Moyen	68,1	67,3	67,2	67,5	9174	76,2	8 109
Quatrième	56,1	56,0	55,7	56,5	9150	71,1	7 209
Le plus riche	51,4	50,9	50,4	53,8	9041	64,9	7 079

[1] Indicateur MICS 3.19 - Population qui a dormi sous MII

[a] Les résultats du groupe d'âges 0-4 ans sont différents de ceux du tableau CH.18, qui est basé uniquement sur les enquêtes complètes d'enfants de moins de 5 ans.

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.20 fournit des informations sur le comportement en matière de recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines. Comme le montre le Tableau CH.20, des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de soins de santé qualifié pour 35 pour cent des enfants ayant eu de la fièvre; ces services ont été fournis principalement par le secteur public (26 pour cent).

Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés, selon la source des conseils ou traitement, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants pour qui : conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :					
	Etablissements de santé ou prestataires de santé					Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [1], [b]	Pas de conseils ou traitement recherchés	
Ensemble	**26,2**	**9,0**	**14,1**	**42,4**	**51,3**	**1 431**
Sexe						
Masculin	27,4	9,5	13,3	43,2	50,2	730
Féminin	25,0	8,5	14,9	41,6	52,4	701
Age de l'enfant						
0-11 mois	22,4	11,0	16,3	40,8	50,9	255
0-5 mois	17,8	10,2	13,1	30,5	58,9	99
6-11 mois	25,3	11,6	18,4	47,2	45,8	156
12-23 mois	33,5	7,3	11,1	45,8	49,1	305
24-35 mois	25,3	13,8	14,4	44,2	47,9	293
36-47 mois	26,8	5,3	14,3	41,2	53,8	302
48-59 mois	22,0	8,1	14,9	39,7	54,8	276
Milieu de résidence						
Urbain	31,2	22,5	8,2	58,8	39,2	374
Grandes villes	32,2	25,1	4,2	59,1	40,1	226
Villes secondaires	29,6	18,4	14,3	58,5	37,8	147
Rural	24,5	4,3	16,2	36,6	55,5	1 058
Région administrative						
Boké	38,0	1,9	15,7	43,1	46,5	189
Conakry	33,0	25,0	2,7	57,7	41,3	189
Faranah	25,1	5,4	13,6	38,4	56,0	93
Kankan	25,2	15,0	26,7	58,6	33,7	214
Kindia	25,7	8,2	20,0	45,4	46,1	189
Labé	17,1	3,4	4,6	22,3	74,3	262
Mamou	21,0	4,4	7,7	26,9	67,9	182
N'Zérékoré	28,6	7,9	29,5	54,9	34,0	114
Région naturelle						
Basse Guinée	34,0	5,9	19,3	48,5	42,0	315
Moyenne Guinée	19,0	3,5	6,5	24,1	71,1	508
Haute Guinée	24,4	12,6	23,2	52,9	40,2	284
Guinée Forestière	29,6	7,5	27,5	53,5	35,4	136
Conakry	33,0	25,0	2,7	57,7	41,3	189
Instruction de la mère						
Aucune	22,7	7,7	15,1	38,5	54,8	1 057
Primaire	31,7	9,2	13,2	46,8	47,2	194
Secondaire et plus	41,3	16,6	9,1	60,8	35,3	180
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,4	2,4	19,0	27,4	62,2	383
Second	24,2	3,9	21,4	39,9	51,9	317
Moyen	31,1	6,4	11,1	44,2	51,6	332
Quatrième	28,2	20,4	7,8	52,9	44,0	219
Le plus riche	39,5	23,3	4,2	62,9	35,1	180

[1] Indicateur MICS 3.20 - Recherche de traitement pour fièvre

[a] agents de santé communautaires inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée et privés (clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et les prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques

Toutefois, aucun conseil ou traitement n’a été demandé dans 51 pour cent des cas. Selon le sexe, 27 pour cent des garçons ont recherchés des conseils auprès d'un établissement ou d’un prestataire de soins de santé public contre 25 pour cent chez les filles.

On a demandé aux mères d'indiquer tous les médicaments administrés à l’enfant pour traiter la fièvre, y compris les médicaments donnés à domicile ainsi que les médicaments donnés ou prescrits dans une structure de santé. La polythérapie à base d'artémisinine (ACT) est le premier antipaludéen de première intention recommandé par l'Organisation mondiale de la santé. En outre, la confirmation du paludisme est effectuée sur tous les cas de fièvre par test de diagnostic rapide.

Environ 3 pour cent des enfants ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été traités avec une polythérapie à base d'artémisinine (ACT) et 23 pour cent ont reçu un Antibiotique comprimés ou sirop.

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre (1/2)

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, Guinée, 2016

	Enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu :													
	Antipaludéens						Autres médicaments							
	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodia-quine	Quinine	Combinaison de Thérapie à base d'Artemisinine (CTA)	Autres antipaludéens	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotiques	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprophène	Autre	Manquant/ NSP	Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
Ensemble	**1,0**	**2,7**	**3,7**	**3,8**	**2,6**	**4,0**	**22,9**	**4,2**	**25,5**	**1,5**	**0,4**	**10,1**	**3,9**	**1431**
Sexe														
Masculin	1,1	2,2	3,5	3,3	2,4	4,5	23,4	3,9	24,9	1,8	0,2	9,2	4,0	730
Féminin	1,0	3,2	3,9	4,3	2,8	3,5	22,3	4,5	26,1	1,1	0,6	11,1	3,7	701
Age de l'enfant														
0-11 mois	0,3	3,6	3,6	1,5	2,3	3,9	31,1	2,7	25,6	0,9	0,2	11,8	2,5	255
0-5 mois	0,0	2,2	0,9	1,2	0,6	0,7	33,1	1,6	18,4	1,5	0,0	13,4	0,0	99
6-11 mois	0,5	4,5	5,4	1,8	3,4	6,0	29,8	3,4	30,2	0,5	0,3	10,9	4,1	156
12-23mois	0,9	1,8	4,4	4,1	4,2	6,0	27,3	4,0	21,9	1,9	0,3	10,5	2,6	305
24-35 mois	1,5	3,8	4,8	4,5	1,7	3,4	23,5	3,9	22,1	1,2	0,3	12,3	4,9	293
36-47 mois	1,5	2,9	3,1	5,1	1,1	2,6	15,4	4,2	30,6	1,6	0,7	9,1	3,6	302
48-59 mois	0,8	1,5	2,2	3,4	3,7	4,1	18,0	6,2	27,4	1,7	0,5	6,8	5,8	276
Milieu de résidence														
Urbain	2,0	2,0	2,6	5,6	4,0	3,3	32,1	4,0	37,5	3,5	0,7	16,3	3,3	374
Grandes villes	2,1	1,8	1,6	5,6	1,8	3,7	34,3	1,5	32,4	1,2	0,6	16,4	4,9	226
Villes secondaires	1,8	2,3	4,2	5,7	7,3	2,6	28,6	7,8	45,4	7,0	0,8	16,1	1,0	147
Rural	0,7	2,9	4,0	3,2	2,1	4,3	19,6	4,3	21,3	0,8	0,3	7,9	4,1	1058
Région administrative														
Boké	0,0	2,5	6,7	3,2	3,5	1,2	25,5	4,5	25,9	1,9	0,5	17,5	2,0	189
Conakry	2,0	2,1	1,9	5,5	2,1	3,4	32,1	1,2	34,3	0,9	0,7	18,1	5,4	189
Faranah	0,8	3,0	3,1	4,8	1,5	11,0	10,2	7,9	20,0	2,1	1,2	10,8	8,2	93
Kankan	0,8	2,8	0,6	3,5	4,4	7,5	24,7	6,4	34,1	2,8	0,3	8,0	2,0	214
Kindia	1,0	4,1	4,9	2,2	2,2	1,4	28,1	5,4	31,7	0,0	0,0	8,0	2,7	189
Labé	0,7	1,5	2,2	2,2	1,3	0,5	14,0	0,6	10,9	1,3	0,3	5,5	7,5	262
Mamou	1,8	2,8	4,2	3,6	1,5	3,0	22,8	0,5	19,6	0,4	0,5	5,0	0,8	182
N'Zérékoré	1,3	3,9	8,1	8,8	5,0	11,6	21,9	13,8	31,5	3,2	0,0	10,2	2,7	114

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre (2/2)

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, Guinée, 2016

	Enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu :													
	Antipaludéens						Autres médicaments							
	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodia-quine	Quinine	Combinaison de Thérapie à base d'Artemisinine (CTA)	Autres antipaludéens	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotiques	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprophène	Autre	Manquant/ NSP	Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
Région naturelle														
Basse Guinée	0,6	4,0	6,6	3,2	3,0	1,4	26,8	5,8	30,5	1,2	0,0	13,3	2,4	315
Moyenne Guinée	1,0	1,7	2,8	2,4	1,5	1,5	18,8	0,6	15,2	0,8	0,5	5,9	4,4	508
Haute Guinée	0,6	2,4	1,0	4,2	3,8	8,6	20,7	5,7	29,8	2,3	0,4	7,8	3,7	284
Guinée Forestière	1,6	4,7	7,7	7,3	4,2	11,1	21,0	15,1	31,4	3,6	0,5	12,1	3,3	136
Conakry	2,0	2,1	1,9	5,5	2,1	3,4	32,1	1,2	34,3	0,9	0,7	18,1	5,4	189
Instruction de la mère														
Aucun	0,8	2,7	3,6	3,7	2,1	3,7	21,2	3,3	23,8	1,3	0,4	8,5	3,6	1057
Primaire	0,9	3,7	5,5	2,5	1,3	3,3	25,9	6,0	25,3	0,8	1,0	11,7	6,8	194
Secondaire et plus	2,5	1,3	2,3	5,5	7,3	6,7	29,1	7,4	36,0	3,1	0,0	17,9	2,0	180
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	0,6	3,2	1,1	3,2	1,8	2,3	15,5	1,7	17,8	0,0	0,4	10,4	4,9	383
Second	0,2	2,7	6,0	2,3	0,5	4,8	20,6	5,0	27,3	0,8	0,3	8,7	4,0	317
Moyen	0,7	3,1	4,3	3,8	5,2	7,2	20,9	4,9	20,9	2,8	0,2	5,3	3,1	332
Quatrième	3,1	1,8	4,4	6,2	2,7	0,8	31,9	5,6	35,3	2,8	0,8	12,6	2,0	219
Le plus riche	1,3	1,9	2,8	4,8	3,3	4,5	35,1	5,2	35,3	1,8	0,5	17,8	5,0	180

Les résultats du tableau CH.22 présentent les proportions d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu de l'CTA.

Dans l'ensemble, 17 pour cent des enfants souffrant de fièvre au cours des deux semaines précédentes ont eu du sang prélevé sur un doigt ou au talon pour les tests. Selon le milieu de résidence, la zone urbaine enregistre un pourcentage un peu plus élevé (20 pour cent) que la zone rurale (16 pour cent). S'agissant de la région de résidence, le pourcentage varie de 9 pour cent à Mamou à 26 pour cent à Boké.

La proportion d'enfants traités par ACT le même jour où la fièvre a commencé ou le jour suivant varie de 5 pour cent dans la région de N'zérékoré à 0,6 pour cent dans celle Labé. Les enfants en milieu urbain sont un peu plus susceptibles que les enfants en milieu rural d'être traités avec un ACT, 3 pour cent contre 2 pour cent. La différence entre garçons et filles n'est pas aussi remarquable, respectivement 2 pour cent et 3 pour cent. Au total, 3 pour cent des enfants ayant de la fièvre et reçu un traitement antipaludique, ont été traités avec un ACT.

Tableau CH.22 : Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants (1/2)

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu de l'CTA, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui :							
		Ont reçu :						
	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon [1]	Combinaison Artemisinine (CTA)	CTA le même jour ou le jour d'après	N'importe quels antipaludéens [2]	N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Traitement avec combinaison d'artemisinine parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen [3]	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen
Ensemble	**17,0**	**2,6**	**2,1**	**15,9**	**12,7**	**1431**	**16,5**	**228**
Sexe								
Masculin	16,9	2,4	1,7	15,2	11,1	730	15,9	111
Féminin	17,2	2,8	2,5	16,6	14,4	701	17,1	116
Age								
0-11 mois	10,8	2,3	2,3	14,3	12,7	255	(16,1)	36
0-5 mois	4,6	0,6	0,6	5,6	4,5	99	(*)	6
6-11 mois	14,8	3,4	3,4	19,8	17,9	156	(17,0)	31
12-23 mois	23,4	4,2	3,1	18,6	15,7	305	22,8	57
24-35 mois	16,6	1,7	1,0	17,6	14,0	293	9,9	52
36-47 mois	15,9	1,1	1,1	15,0	11,6	302	(7,2)	45
48-59 mois	17,5	3,7	3,0	13,5	9,3	276	(27,6)	37
Milieu de résidence								
Urbain	19,9	4,0	3,3	16,4	13,5	374	24,2	61
Grandes villes	21,8	1,8	1,0	14,4	11,9	226	(12,5)	33
Villes secondaires	17,0	7,3	6,8	19,5	15,9	147	(37,5)	29
Rural	16,0	2,1	1,7	15,7	12,5	1058	13,6	166
Région administrative								
Boké	25,9	3,5	2,4	15,4	13,1	189	(22,6)	29
Conakry	22,8	2,1	1,2	14,9	13,0	189	(*)	28
Faranah	20,4	1,5	1,5	23,2	17,4	93	(6,6)	21
Kankan	14,3	4,4	4,0	17,7	14,3	214	(*)	38
Kindia	15,3	2,2	2,2	14,2	10,7	189	(*)	27
Labé	13,8	1,3	0,6	7,3	4,8	262	(*)	19
Mamou	8,6	1,5	0,8	14,0	9,8	182	(11,0)	25
N'Zérékoré	19,0	5,0	5,0	34,6	31,4	114	(14,4)	39

Tableau CH.22 : Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants (2/2)

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu de l'CTA, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui :							
		Ont reçu :						
	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon [1]	Combinaison Artemisinine (CTA)	CTA le même jour ou le jour d'après	N'importe quels antipaludéens [2]	N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Traitement avec combinaison d'artemisinine parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen [3]	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen
Région naturelle								
Basse Guinée	21,1	3,0	2,4	16,9	13,8	315	18,0	53
Moyenne Guinée	12,4	1,5	0,9	9,3	6,4	508	15,9	47
Haute Guinée	14,3	3,8	3,5	18,8	15,5	284	(20,0)	54
Guinée Forestière	22,3	4,2	4,2	33,2	28,2	136	(12,5)	45
Conakry	22,8	2,1	1,2	14,9	13,0	189	(*)	28
Instruction de la mère								
Aucun	15,5	2,1	1,9	15,1	11,8	1057	13,7	159
Primaire	17,6	1,3	0,3	14,7	12,3	194	(8,7)	29
Secondaire et plus	25,2	7,3	5,2	22,0	18,6	180	(33,2)	40
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	9,7	1,8	1,2	10,8	7,4	383	(16,3)	42
Second	13,8	0,5	0,3	15,4	13,0	317	3,3	49
Moyen	21,2	5,2	4,6	22,2	19,1	332	23,4	74
Quatrième	21,3	2,7	2,7	14,8	11,0	219	(18,3)	32
Le plus riche	25,3	3,3	1,9	17,2	14,2	180	(19,1)	31

[1] Indicateur MICS 3.21 - Utilisation de diagnostiques antipaludéens

[2] Indicateur MICS 3.22; Indicateur OMD 6.8 - Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans

[3] Indicateur MICS 3.23 –Traitement par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine(CTA) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le Tableau CH.23 présente la source des antipaludéens pour les enfants de moins de cinq ans ayant été traités par un antipaludéen. Le traitement a été obtenu à partir d'un établissement ou d'un prestataire de santé dans 80 pour cent des cas traités par des antipaludéens, principalement du secteur public (51 pour cent). Le Pourcentage d'enfants qui ont reçu un antipaludéen est de 16 pour cent.

L'analyse selon le sexe montre un écart entre garçon et fille, respectivement 15 pour cent et 17 pour cent. Par rapport à la région, N'zérékoré a le pourcentage le plus élevé (35 pour cent) ; à l'opposé de Labé qui a le plus faible (7 pour cent).

Tableau CH.23 : Source des antipaludéens (1/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un antipaludéen, selon la source de l'antipaludéen, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un antipaludéen	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de l'antipaludéen était : Etablissements de santé ou prestataires de santé				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre dans les deux dernières semaines
			Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [b]	
Ensemble	**15,9**	**1431**	**50,8**	**29,2**	**20,0**	**97,5**	**228**
Sexe							
Masculin	15,2	730	56,3	26,2	17,5	96,4	111
Féminin	16,6	701	45,5	32,0	22,4	98,6	116
Age de l'enfant							
0-11 mois	14,3	255	(33,7)	(47,3)	(19,0)	(98,7)	36
0-5 mois	5,6	99	(*)	(*)	(*)	(*)	6
6-11 mois	19,8	156	(30,6)	(51,4)	(18,1)	(98,4)	31
12-23 mois	18,6	305	57,0	25,9	17,1	98,9	57
24-35 mois	17,6	293	52,0	25,8	22,2	96,7	52
36-47 mois	15,0	302	(58,3)	(29,3)	(12,5)	(96,3)	45
48-59 mois	13,5	276	(47,3)	(21,2)	(31,5)	(97,0)	37
Milieu de résidence							
Urbain	16,4	374	28,0	61,6	10,4	100,0	61
Grandes villes	14,4	226	(20,7)	(79,3)	(0,0)	(100,0)	33
Villes secondaires	19,5	147	(36,2)	(41,6)	(22,2)	(100,0)	29
Rural	15,7	1058	59,2	17,3	23,5	96,6	166
Région administrative							
Boké	15,4	189	(72,5)	(15,8)	(11,8)	(100,0)	29
Conakry	14,9	189	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Faranah	23,2	93	(38,1)	(20,0)	(41,9)	(92,5)	21
Kankan	17,7	214	(*)	(*)	(*)	(*)	38
Kindia	14,2	189	(*)	(*)	(*)	(*)	27
Labé	7,3	262	(*)	(*)	(*)	(*)	19
Mamou	14,0	182	(57,0)	(24,1)	(18,9)	(97,3)	25
N'Zérékoré	34,6	114	(56,6)	(15,9)	(27,5)	(97,4)	39

Tableau CH.23 : Source des antipaludéens (2/2)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un antipaludéen, selon la source de l'antipaludéen, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un antipaludéen	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de l'antipaludéen était :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre dans les deux dernières semaines
			Etablissements de santé ou prestataires de santé				
			Publics	Privés	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [b]	
Région naturelle							
Basse Guinée	16,9	315	66,7	17,5	15,8	97,8	53
Moyenne Guinée	9,3	508	67,3	20,2	12,6	98,6	47
Haute Guinée	18,8	284	(34,5)	(27,5)	(38,0)	(94,9)	54
Guinée Forestière	33,2	136	(53,7)	(22,3)	(24,0)	(97,7)	45
Conakry	14,9	189	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Instruction de la mère							
Aucune	15,1	1057	50,4	25,3	24,3	97,1	159
Primaire	14,7	194	(57,8)	(23,7)	(18,5)	(96,4)	29
Secondaire et plus	22,0	180	(47,3)	(48,9)	(3,8)	(100,0)	40
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	10,8	383	(40,4)	(15,0)	(44,5)	(92,8)	42
Second	15,4	317	62,5	20,7	16,8	94,6	49
Moyen	22,2	332	62,2	17,7	20,1	100,0	74
Quatrième	14,8	219	(45,4)	(42,3)	(12,3)	(100,0)	32
Le plus riche	17,2	180	(24,4)	(75,6)	(0,0)	(100,0)	31

[a] Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)
[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Les femmes enceintes vivant dans des endroits où le paludisme est très répandu sont très vulnérables à cette maladie. Une fois infectées, les femmes enceintes courent le risque d'anémie, d'accouchement prématuré et de mortinaissance. Leurs bébés courent un plus grand risque de faible poids de naissance, qui porte un risque accru de décéder en bas âge.[17] Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements pendant les visites prénatales avec des médicaments qui préviennent l'infection paludique (Traitement préventif intermittent ou TPI). L'OMS recommande que dans les zones de transmission de modérée à grave du paludisme, toutes les femmes enceintes reçoivent un traitement préventif intermittent par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) à chaque visite prénatale prévue. Dans l'enquête MICS 2016, on a demandé aux femmes d'indiquer les médicaments qu'elles avaient reçus pour prévenir le

[17] Shulman CE, Dorman EK. *Importance and prevention of malaria in pregnancy. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2003; 97(1), 30–55*

paludisme pendant leur dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu un traitement préventif intermittent si elles ont reçu au moins 3 doses de SP / Fansidar au cours de la grossesse, dont l'une au moins a été prise pendant la période prénatale.

Le Tableau CH.24 présente la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. 50 pour cent des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête. Ce taux d'utilisation est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (55 pour cent contre 39 pour cent). Dans les régions administratives, il varie de 34 pour cent à Conakry à 69 pour cent à Faranah et dans les régions naturelles, la Guinée Forestière présente le taux le plus important (64 pour cent). Aussi, 54 pour cent ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Ce chiffre augmente pour ressortir à 64 pour cent si l'on ne tient compte que des personnes vivant dans un ménage disposant au moins d'une MII.

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire (1/2)

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière, par type de moustiquaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous : N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois	Nombre de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages avec au moins une MII	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
Ensemble	**99,4**	**1020**	**49,8**	**54,0**	**53,8**	**54,8**	**1013**	**64,4**	**850**
Milieu de résidence									
Urbain	99,7	320	38,7	43,5	43,5	45,2	319	56,7	244
Grandes villes	99,5	199	36,7	43,1	43,1	43,1	198	54,6	156
Villes secondaires	100,0	121	42,1	44,1	44,1	48,7	121	60,4	88
Rural	99,2	700	54,8	58,8	58,6	59,2	695	67,5	605
Groupe d'âges									
15-19 ans	100,0	147	41,3	42,4	41,7	43,6	147	54,9	114
20-24 ans	98,6	215	46,9	51,7	51,7	52,1	212	61,2	179
25-29 ans	99,2	286	48,3	53,0	53,0	53,9	283	62,9	239
30-34 ans	100,0	209	51,8	56,8	56,5	57,7	209	69,6	171
35-39 ans	99,1	112	64,7	67,7	67,7	68,4	111	73,6	102
40-44 ans	(100,0)	37	(53,2)	(58,5)	(58,5)	(58,5)	37	(64,2)	34
45-49 ans	(*)	14	(*)	(*)	(*)	(*)	14	(*)	12
Région administrative									
Boké	100,0	95	53,6	56,0	54,3	62,5	95	64,9	82
Conakry	99,3	142	34,0	42,4	42,4	42,4	141	51,2	117
Faranah	99,4	103	69,0	70,5	70,5	71,2	102	79,9	90
Kankan	100,0	204	45,6	49,2	49,2	49,7	204	60,6	166
Kindia	100,0	113	41,9	45,5	45,5	45,5	113	61,8	83
Labé	98,6	72	42,3	52,5	52,5	52,5	71	57,7	64
Mamou	96,7	66	37,7	43,7	43,7	43,7	64	47,5	59
N'Zérékoré	99,3	225	62,9	65,0	65,0	65,0	224	77,0	189

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire (2/2)

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière, par type de moustiquaire, Guinée, 2016

			Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :						
	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	MII ou logement pulvérisé avec PRI dans les derniers 12 mois	Nombre de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages avec au moins une MII	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
Région naturelle									
Basse Guinée	100,0	193	44,5	47,8	47,3	51,0	193	61,4	150
Moyenne Guinée	97,9	153	44,3	51,7	51,3	51,7	150	56,0	138
Haute Guinée	99,8	283	51,4	54,6	54,6	55,2	283	65,8	235
Guinée Forestière	99,4	248	64,3	66,2	66,2	66,2	247	77,9	210
Conakry	99,3	142	34,0	42,4	42,4	42,4	141	51,2	117
Instruction de la mère									
Aucune	99,3	703	51,5	55,6	55,5	55,8	699	65,9	590
Primaire	98,9	146	55,0	61,2	61,2	62,0	145	68,4	130
Secondaire et plus	100,0	170	38,2	41,1	40,5	44,3	170	53,8	130
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	99,3	206	54,8	58,5	58,5	58,5	204	68,6	174
Second	98,5	227	56,8	61,5	61,5	62,6	224	69,6	198
Moyen	99,7	230	56,8	61,1	60,7	61,1	229	69,4	202
Quatrième	99,5	203	40,8	45,5	45,2	45,5	202	56,5	163
Le plus riche	100,0	154	34,1	37,6	37,6	41,2	154	51,5	112

[1] Indicateur MICS 3.24 - Femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête figure au Tableau CH.25. 84 pour cent des femmes ont eu des soins prénatals. Des disparités existent entre le milieu urbain et rural, respectivement 96 pour cent contre 78 pour cent. Au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la femme s'améliore, le pourcentage de femmes qui ont eu des soins prénatals augmente, 80 pour cent les femmes qui n'ont aucun niveau contre 97 pour cent pour celles de secondaire et plus. S'agissant de l'analyse selon le niveau de vie, on observe une amélioration constate, 67 pour cent les femmes vivants dans les ménages plus pauvres et 96 pour cent celles des ménages plus riches.

Tableau CH.25 : Traitement préventif intermittent du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme au cours de n'importe quelle consultation prénatale, Guinée, 2016

			Pourcentage de femmes enceintes :					
				qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris :				
	Pourcentage de femmes qui ont eu des soins prénatals	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Qui ont pris n'importe quel médicament pour prévenir le paludisme lors de n'importe quelle visite prénatale durant leur grossesse	Au moins une fois	Deux fois ou plus	Trois fois ou plus [1]	Quatre fois ou plus	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux années et qui ont reçu des soins prénatals
Ensemble	**84,3**	**2 835**	**89,0**	**62,4**	**49,1**	**29,9**	**11,6**	**2 391**
Milieu de résidence								
Urbain	96,4	971	90,7	65,4	52,6	31,0	11,3	936
Grandes villes	96,9	590	90,1	62,2	50,3	27,4	9,8	572
Villes secondaires	95,7	381	91,7	70,5	56,3	36,6	13,5	364
Rural	78,0	1 864	87,9	60,5	46,8	29,3	11,8	1 455
Région administrative								
Boké	95,8	331	87,1	58,5	47,7	35,0	17,4	317
Conakry	97,7	498	90,1	60,8	48,4	23,9	8,8	486
Faranah	74,7	248	90,0	72,9	49,5	28,9	12,8	185
Kankan	73,0	562	84,8	52,7	41,4	21,4	10,9	410
Kindia	87,6	368	90,2	65,2	51,0	32,0	11,6	323
Labé	78,2	227	83,9	41,6	23,4	10,3	3,6	178
Mamou	74,0	224	88,6	61,0	49,0	27,9	19,8	166
N'Zérékoré	86,5	377	95,6	84,5	73,0	55,0	10,3	326
Région naturelle								
Basse Guinée	91,4	622	89,6	62,2	49,6	32,9	13,3	569
Moyenne Guinée	78,5	529	85,4	52,3	37,8	22,2	13,6	415
Haute Guinée	72,2	729	85,9	57,3	43,7	23,7	12,3	527
Guinée Forestière	86,2	458	94,7	82,1	68,3	49,6	9,4	395
Conakry	97,7	498	90,1	60,8	48,4	23,9	8,8	486
instruction de la mère								
Aucun	80,3	1 994	88,6	61,2	46,6	28,3	11,0	1 601
Primaire	90,5	402	88,2	65,5	53,7	33,0	11,6	363
Secondaire et plus	97,1	440	91,3	64,6	54,7	33,5	13,9	427
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	66,6	583	86,3	55,7	39,8	22,9	12,3	388
Second	80,7	636	87,1	63,0	50,2	31,5	11,9	513
Moyen	88,2	579	90,8	64,1	49,9	33,2	11,0	511
Quatrième	91,1	578	87,0	62,9	49,9	30,1	9,7	527
Le plus riche	98,5	459	93,8	65,2	54,1	30,4	13,4	452

[1] Indicateur MICS 3.25 - Traitement Préventif Intermittent du paludisme

La Pulvérisation des murs intérieurs du logement est un moyen de protection contre les moustiques. Le tableau CH.26 et CH.27 montre le pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et auteur de la pulvérisation et pourcentage des ménages qui n'acceptent pas la pulvérisation.

Tableau CH.26 : Pulvérisation des murs intérieurs du logement contre les moustiques

Tableau CH.26: Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et auteur de la pulvérisation, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages avec PID au cours des 12 derniers mois	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages dont le domicile a été pulvérisé au cours des 12 derniers mois par:			Nombre de ménages avec PID au cours des 12 derniers mois
			Société minière	Autre Société privée	Croix Rouge	
Ensemble	**1,6**	**8 081**	**71,2**	**25,4**	**3,5**	**127**
Milieu de résidence						
Urbain	3,2	2 849	76,9	20,1	3,0	92
Grandes villes	1,3	1 754	20,3	67,6	12,0	23
Villes secondaires	6,3	1 094	95,7	4,3	0,0	69
Rural	0,7	5 232	56,2	39,2	4,6	35
Région administrative						
Boké	9,2	894	93,1	4,9	2,0	83
Conakry	1,5	1 395	(*)	(*)	(*)	21
Faranah	1,0	584	(*)	(*)	(*)	6
Kankan	0,9	1 116	(*)	(*)	(*)	10
Kindia	0,5	1 164	(*)	(*)	(*)	5
Labé	0,2	849	(*)	(*)	(*)	2
Mamou	0,0	713	-	-	-	0
N'Zérékoré	0,0	1 367	-	-	-	0
Région naturelle						
Basse Guinée	4,9	1 786	90,2	8,0	1,8	88
Moyenne Guinée	0,1	1 834	(*)	(*)	(*)	2
Haute Guinée	1,0	1 523	(*)	(*)	(*)	16
Guinée Forestière	0,0	1 544	na	na	na	0
Conakry	1,5	1 395	(*)	(*)	(*)	21
Instruction du chef de ménage						
Aucune	1,0	5 342	59,3	37,9	2,8	55
Primaire	0,6	860	(*)	(*)	(*)	5
Secondaire et plus	3,5	1 876	84,6	14,1	1,2	66
NSP/ND	(*)	4	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,3	1 841	(*)	(*)	(*)	6
Deuxième	0,6	1 699	(*)	(*)	(*)	10
Moyen	0,6	1 619	(*)	(*)	(*)	9
Quatrième	1,4	1 602	(*)	(*)	(*)	23
Le plus riche	6,1	1 320	75,0	21,5	3,4	80

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés
na : non applicable

Tableau CH.27 : Pulvérisation des murs intérieurs du logement contre les moustiques et auteur de la pulvérisation

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et auteur de la pulvérisation et pourcentage des ménages qui n'acceptent pas la pulvérisation, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages qui refuseraient la PID	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages qui n'accepteraient pas la pulvérisation parce que:							Nombre de ménages qui refuseraient une PID
			Ne supporte pas l'odeur	Ça nous dérange	N'est pas efficace	Effet secondaire	Donne Ébola	Autre	Non déclaré	
Ensemble	20,5	8 081	25,6	10,6	3,3	4,6	18,8	33,1	3,9	1 658
Milieu de résidence										
Urbain	16,6	2 849	30,4	12,1	5,1	4,9	12,0	32,5	3,0	472
Grandes villes	18,8	1 754	32,5	11,1	6,0	5,2	9,9	32,7	2,7	329
Villes secondaires	13,0	1 094	25,7	14,4	3,1	4,1	16,7	32,2	3,9	143
Rural	22,7	5 232	23,7	10,0	2,6	4,5	21,6	33,3	4,3	1 186
Région administrative										
Boké	9,3	894	21,0	31,6	1,3	5,6	15,1	20,7	4,7	83
Conakry	15,6	1 395	33,4	11,7	9,0	5,7	9,2	28,2	2,7	217
Faranah	24,4	584	7,4	5,7	0,0	7,3	23,9	41,4	14,3	143
Kankan	9,6	1 116	17,0	18,4	11,2	8,8	9,4	25,9	9,3	107
Kindia	19,0	1 164	19,7	5,1	2,2	4,1	31,5	33,9	3,4	221
Labé	10,5	849	10,3	1,8	2,8	3,2	6,0	68,6	7,2	89
Mamou	17,8	713	21,1	10,3	4,5	11,3	7,4	41,0	4,3	127
N'Zérékoré	49,1	1 367	33,8	10,4	1,4	1,9	22,5	29,1	,9	671
Région naturelle										
Basse Guinée	16,5	1 786	19,7	12,8	2,1	4,7	27,9	29,0	3,9	294
Moyenne Guinée	12,3	1 834	17,3	6,5	3,6	7,6	6,5	53,2	5,3	226
Haute Guinée	14,0	1 523	11,2	11,5	5,6	8,3	14,3	37,8	11,2	213
Guinée Forestière	45,8	1 544	32,7	10,3	1,3	2,1	23,3	28,5	1,7	708
Conakry	15,6	1 395	33,4	11,7	9,0	5,7	9,2	28,2	2,7	217
Instruction du chef de ménage										
Aucune	20,5	5 342	22,6	8,8	3,8	5,0	19,5	35,5	4,8	1 097
Primaire	26,7	860	25,5	11,7	1,9	3,1	21,1	33,5	3,2	229
Secondaire et plus	17,6	1 876	35,8	15,9	2,7	4,0	15,0	24,9	1,7	330
NSP/ND	(*)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	21,2	1 841	17,0	6,8	2,7	6,1	26,4	36,8	4,3	390
Deuxième	26,1	1 699	26,8	11,8	2,7	3,8	18,9	30,7	5,3	443
Moyen	22,4	1 619	25,8	11,4	1,8	3,7	20,0	34,0	3,2	362
Quatrième	17,8	1 602	30,3	11,6	6,9	5,2	10,6	32,9	2,5	284
Le plus riche	13,5	1 320	33,7	12,6	3,7	4,4	12,9	29,6	3,2	178

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Le pourcent de ménages avec PID au cours des 12 derniers mois est seulement de 2 pour cent. Il faut noter que ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural ,3 pour cent contre 1 pour cent. L'analyse selon la région montre que Boké enregistre le pourcentage le plus élevé (9 pour cent). Concernant les ménages qui refuseraient la PID, 21 pour cent des cas sont enregistrés dans l'ensemble. Le milieu rural enregistre le pourcentage le plus élevé (23 pour cent), contrairement au milieu urbain qui est de 17 pour cent. L'analyse selon la région administrative montre que celle de N'zérékoré a le fort pourcentage des ménages qui n'acceptent pas la pulvérisation (49 pour cent).

VII. Eau, Hygiène et assainissement

Ibrahima KABA

L'eau potable est un besoin fondamental pour la bonne santé. L'eau insalubre par contre peut être un important déterminant de maladies comme le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être contaminée avec des produits chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de la prévention des maladies, l'accès amélioré à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, notamment en milieux ruraux, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances.[18]

L'évacuation inadéquate des excréments humains et l'hygiène personnelle sont liées à une série de maladies, dont notamment les maladies diarrhéiques et la poliomyélite et sont un déterminant important du retard de croissance. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers [19], et également réduire de manière considérable les incidences négatives d'autres troubles sur la santé de millions d'enfants de nombreux pays.

L'objectif des OMD (7.C) est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes sans accès durable à l'eau potable et à des installations sanitaires de base.

Pour plus de détails sur l'eau et l'assainissement et pour accéder à certains documents de référence, veuillez visitez le site data.unicef.org [20] ou le site Web du Programme commun OMS / UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.[21]

Utilisation de sources d'eau améliorée

La répartition de la population selon les principales sources d'approvisionnement en eau potable est présentée dans le tableau WS.1 et illustrée par le graphique WS.1. Les populations utilisant des *sources améliorées* d'eau potable sont celles ayant recours aux types d'approvisionnement suivants : le robinet (dans le logement, dans la cour ou la parcelle, chez le voisin), le robinet public ou la borne fontaine, les puits à pompe ou forages, les puits protégés, et l'eau de source protégée. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source d'eau améliorée pour le lavage des mains et la cuisine.

Les sources non améliorées d'approvisionnement en eau sont constituées entre autres de puits non protégés, de sources non protégées, de la collecte d'eau de pluie6, d'eau de charrette avec petite citerne / tonneau, d'eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation).

---

[18] WHO/UNICEF. 2012. *Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update*.

[19] Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

[20] http://data.unicef.org/water-sanitation

[21] *http:// www.wssinfo.org*

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées (1/2)

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, Guinée, 2016

	Source principale d'eau de boisson																
	Sources améliorées								Sources non améliorées								
	Eau du robinet																
	Dans le logement	Dans la cour/ jardin	Chez les voisins	Robinet public/ borne fontaine	Forage/ Pompe	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille ou en sachet + Source d'eau améliorée pour autres besoins en bouteille [a]	Puits non protégé	Source non protégée	Eau de pluie	Charrette avec petite citerne / tonneau	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)	Eau en bouteille ou en sachet + Source d'eau non améliorée pour autres besoins [a]	Total [b]	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées [1]	Nombre de membres des ménages
Total	**10,5**	**5,7**	**8,9**	**5,2**	**37,4**	**12,0**	**1,4**	**1,1**	**4,2**	**4,1**	**0,3**	**0,1**	**9,1**	**0,1**	**100,0**	**82,1**	**48 065**
Milieu de résidence																	
Urbain	26,0	13,5	21,1	3,7	20,6	10,4	0,3	2,5	1,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	100,0	98,0	18 384
Grandes villes	30,0	16,7	23,4	2,5	14,3	8,9	0,0	3,1	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	99,0	11 564
Villes secondaires	19,3	8,0	17,3	5,6	31,1	12,9	0,8	1,5	2,5	0,2	0,4	0,1	0,3	0,0	100,0	96,5	6 820
Rural	0,9	0,8	1,3	6,1	47,8	13,0	2,0	0,2	5,9	6,6	0,4	0,1	14,7	0,2	100,0	72,2	29 681
Région de résidence																	
Boké	15,4	5,5	8,6	3,0	33,0	10,0	0,8	0,3	3,2	3,2	1,1	0,0	15,8	0,0	100,0	76,7	5 269
Conakry	34,7	19,2	25,5	1,9	14,2	0,9	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	99,8	9 417
Faranah	3,3	1,6	2,0	4,8	56,3	6,6	1,1	0,0	15,3	6,2	0,2	0,0	2,5	0,0	100,0	75,8	3 777
Kankan	4,0	2,2	3,4	14,6	46,8	16,2	0,4	0,9	6,4	0,5	0,5	0,2	3,7	0,4	100,0	88,4	7 264
Kindia	6,0	4,1	12,1	3,0	24,6	15,3	2,7	0,9	3,4	9,5	0,4	0,4	17,0	0,6	100,0	68,9	6 588
Labé	0,9	0,5	1,9	7,1	34,1	22,8	5,6	0,4	4,8	8,0	0,2	0,0	13,8	0,0	100,0	73,2	3993
Mamou	1,8	1,8	1,8	1,3	32,4	18,0	2,4	0,5	5,8	12,0	0,2	0,2	21,8	0,1	100,0	60,0	3 565
N'Zérékoré	0,7	0,8	2,0	4,6	63,7	14,3	0,7	0,1	2,3	1,9	0,0	0,0	9,0	0,0	100,0	86,9	8191

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées (2/2)

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, Guinée, 2016

	Source principale d'eau de boisson																
	Sources améliorées								Sources non améliorées								
	Eau du robinet																
	Dans le logement	Dans la cour/ jardin	Chez les voisins	Robinet public/ borne fontaine	Forage/ Pompe	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille ou en sachet + Source d'eau améliorée pour autres besoins en bouteille [a]	Puits non protégé	Source non protégée	Eau de pluie	Charrette avec petite citerne / tonneau	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)	Eau en bouteille ou en sachet + Source d'eau non améliorée pour autres besoins [a]	Total [b]	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées [1]	Nombre de membres des ménages
Région naturelle																	
Basse Guinée	11,1	4,8	11,2	3,2	27,5	12,5	1,9	0,8	2,6	7,4	0,8	0,2	15,6	0,4	100,0	73,1	10 401
Moyenne Guinée	1,6	1,6	2,5	3,9	33,4	19,9	3,6	0,4	5,8	8,6	0,2	0,1	18,4	0,0	100,0	67,0	9 014
Haute Guinée	3,7	2,0	2,9	12,4	46,7	14,1	0,7	0,6	10,4	2,5	0,4	0,1	3,1	0,3	100,0	83,1	9 980
Guinée Forestière	1,1	0,9	2,1	4,2	65,7	12,9	0,6	0,1	2,0	1,9	0,0	0,0	8,5	0,0	100,0	87,6	9 253
Conakry	34,7	19,2	25,5	1,9	14,2	0,9	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	99,8	9 417
Instruction du chef de ménage																	
Aucun	6,8	3,8	7,7	6,3	37,3	13,5	1,7	0,3	5,2	5,2	0,3	0,1	11,6	0,2	100,0	77,4	31 720
Primaire	7,2	6,0	8,1	3,1	45,5	10,5	1,2	0,6	4,4	4,0	0,2	0,3	8,8	0,1	100,0	82,2	4 865
Secondaire et plus	22,1	10,6	12,6	2,9	34,1	8,7	0,6	3,4	1,4	0,9	0,2	0,1	2,2	0,1	100,0	95,0	11 455
Ne sait pas/Non déclaré	(43,0)	(29,3)	(0,0)	(0,0)	(27,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	0,0	(100,0)	(100,0)	24
Indice de bien-être économique																	
Le plus pauvre	0,0	0,3	0,7	6,5	35,2	8,5	3,4	0,0	9,1	10,9	0,1	0,0	25,3	0,0	100,0	54,6	9 612
Second	0,5	0,8	1,0	5,3	56,0	9,8	1,3	0,0	5,0	6,4	0,6	0,1	13,1	0,1	100,0	74,7	9 616
Moyen	1,1	0,9	2,3	7,7	52,1	19,8	1,7	0,1	4,7	2,7	0,3	0,0	6,3	0,3	100,0	85,7	9 611
Quatrième	14,0	8,3	23,8	4,5	29,3	15,4	0,4	0,7	1,8	0,4	0,1	0,2	0,8	0,2	100,0	96,5	9 623
Le plus riche	37,0	18,1	16,7	2,0	14,1	6,5	0,1	4,5	0,4	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	100,0	98,9	9 603

[1] Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées

[a] les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

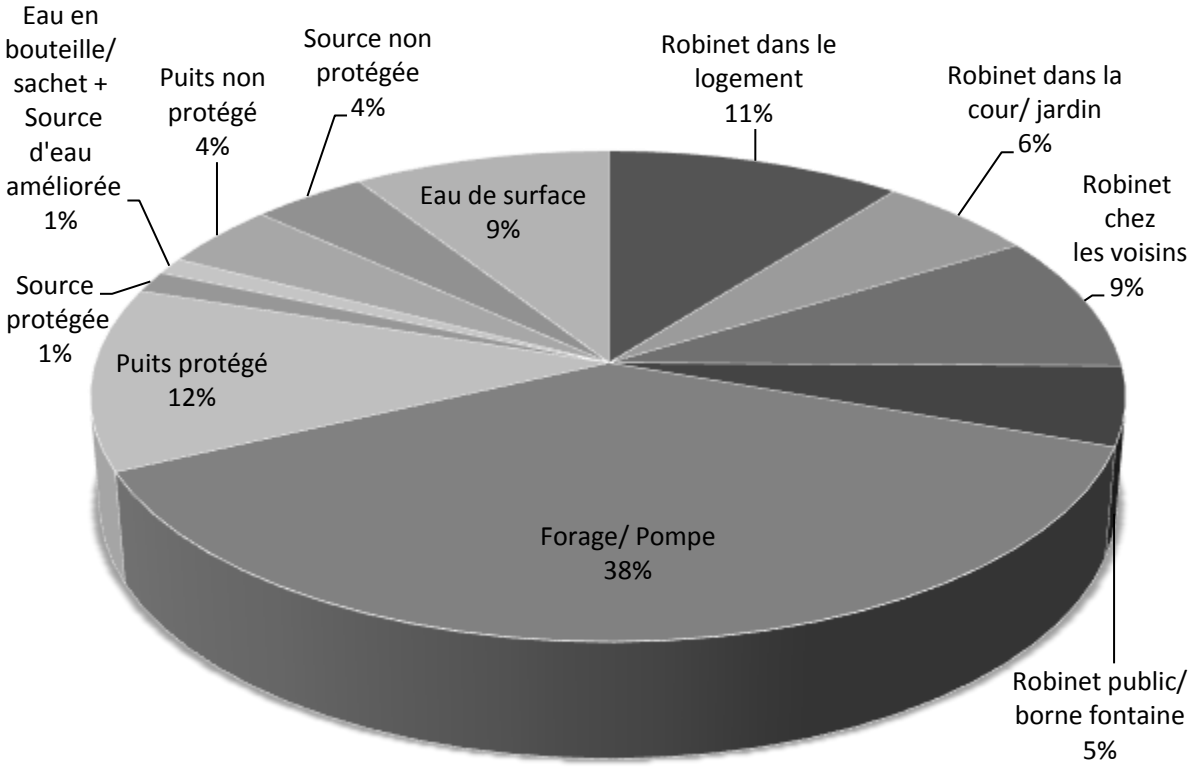
[b] y compris « Non déclaré/Pas de réponse »

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

L'accès à une source améliorée d'eau potable constitue encore un défi en Guinée. Dans l'ensemble, 82,1% de la population utilisent une source améliorée d'approvisionnement en eau potable pour la boisson. En milieu urbain, 98% de la population utilise de l'eau en provenance d'une source améliorée, contre 72,2% en milieu rural. Les populations des grandes villes (99%) font plus usage l'eau en provenance d'une source améliorée que celles des villes secondaires (96,5%). La région administrative, hormis la capitale Conakry (99,8%), et la région naturelle dont les populations utilisent plus de l'eau en provenance d'une source améliorée sont respectivement la région de Kankan (88,4%) et la Guinée Forestière (87,6%). Alors que la région administrative et la région naturelle dont les populations utilisent moins de l'eau d'une source améliorée sont la région de Mamou (60%) et celle de la Moyenne Guinée (67%).

La proportion de la population utilisant les sources d'approvisionnement en eau potable améliorée est la plus élevée dans les ménages dont le chef a le niveau d'instruction secondaire ou plus (95%) que dans les ménage avec un chef de niveau primaire (82,2%) ou de sans niveau (77,4%). Cette réalité est la même entre les ménages les plus riches (98,9%) et les ménages les plus pauvres (54,6%). Donc, l'utilisation d'eau potable en provenance des sources améliorées croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être économique des ménages.

Graphique WS. 1: Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'approvisionnement en eau de boisson, MICS Guinée, 2016



La source améliorée d'eau potable pour la population varie selon les caractéristiques socioéconomiques des ménages et l'offre d'accès à l'eau potable. En fonction des principales sources d'approvisionnement en eau améliorées, les résultats de l'enquête montrent que les

principales sources d'approvisionnement en eau potable demeurent les puits à pompe ou forage (37%), les robinets (30%) et les puits protégés (12%). Les robinets se subdivise en robinets dans le logement (11%), dans la cour ou jardin (6%), chez les voisins (9%) et robinets publics ou bornes fontaines (5%).

Les principales sources non améliorées sont les puits non protégés (4%), source non protégée (4%) et l'eau de surface (9%) (Graphique WS.1).

Traitement de l'eau à domicile par les ménages

Les indicateurs relatifs au recours à un traitement de l'eau potable à domicile sont présentés dans le tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils peuvent traiter l'eau à domicile afin de la rendre plus salubre à boire. Les méthodes considérées comme adéquates ou effectives pour le traitement de l'eau de boisson sont :

- la faire bouillir ;
- y ajouter de l'eau de javel ou du chlore ;
- utiliser un filtre à eau ;
- utiliser la désinfection solaire.

Le tableau WS.2 montre que 63,7% de la population des ménages n'a recours à aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. En outre, 28% de la population ajoute de l'eau de javel/chlore pour traiter l'eau de boisson. Le tableau WS.2 révèle également que 12,6% de la population vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non améliorées utilise des méthodes adéquates de traitement de l'eau pour la rendre salubre à boire. Le pourcentage de la population des ménages qui a recours à cette pratique est faible en milieu rural, où le taux d'utilisation des sources d'approvisionnement non améliorées en eau est élevé, et plus élevé en milieu urbain. Seulement 11,6% de la population vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non améliorées utilise des méthodes appropriées de traitement de l'eau en milieu rural, contre 36% en milieu urbain. La pratique de traitement adéquat de l'eau de source non améliorée augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien être-économique. Elle varie de 11% pour les membres des ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction à 32,5% pour ceux dont le chef a un niveau secondaire ou plus et de 5,8% pour les ménages plus pauvres à 14,2% pour les ménages du quintile du bien-être économique moyen. Selon la région administrative, la proportion de la pratique de traitement adéquat de l'eau de source non améliorée varie entre 4,3% à N'Zérékoré à 23,6% à Boké. Quant à la région naturelle, la proportion de cette pratique entre 4% en Guinée Forestière à 19,6% en Base Guinée.

Que les sources soient améliorées ou non, les deux principales méthodes de traitement de l'eau des sources utilisées en Guinée sont la désinfection par ajout d'eau de javel ou de chlore, pratiquée par 28% de la population des ménages et le filtrage de l'eau à travers un linge (méthode inadéquate), pratiqué par 10,2% de la population des ménages.

Le traitement de l'eau s'observe aussi dans le cas d'eau provenant de sources améliorées, car 34,1% des ménages ayant recours à une source améliorée utilise quand même une méthode adéquate de traitement de l'eau.

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages (1/2)

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau de boisson, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Guinée, 2016

	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage										
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/ chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau [1]	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
Total	**63,7**	**1,5**	**28,0**	**10,2**	**0,8**	**0,1**	**0,8**	**0,3**	**48 065**	**12,6**	**8 622**
Source principale d'eau de boisson											
Améliorée	61,4	1,5	31,7	9,0	0,8	0,1	0,7	0,3	39 443	na	na
Non améliorée	74,1	1,0	11,0	15,9	0,9	0,0	1,5	0,2	8 622	12,6	8 622
Milieu de résidence								0,0			
Urbain	44,4	0,9	51,6	7,0	0,6	0,1	1,3	0,3	18 384	36,0	360
Grandes villes	34,3	0,9	61,8	6,6	0,6	0,1	1,4	0,3	11 564	39,0	118
Villes secondaires	61,4	0,9	34,2	7,7	0,5	0,3	1,0	0,3	6 820	34,5	242
Rural	75,7	1,8	13,4	12,2	0,9	0,1	0,6	0,3	29 681	11,5	8 262
Région de résidence											
Boké	52,9	3,1	33,7	19,3	1,9	0,5	1,3	0,9	5 269	23,6	1 229
Conakry	32,3	1,0	63,9	6,0	0,6	0,1	1,7	0,3	9 417	(*)	14
Faranah	83,4	0,6	7,3	7,9	0,9	0,4	0,6	0,4	3 777	6,4	914
Kankan	73,2	4,6	13,2	16,2	0,5	0,0	0,7	0,0	7 264	11,7	843
Kindia	60,9	0,4	31,0	12,1	0,4	0,0	1,0	0,6	6 588	14,6	2 051
Labé	62,9	0,7	20,0	15,0	3,1	0,0	0,0	0,0	3 993	14,7	1 069
Mamou	69,1	0,8	23,3	9,9	0,0	0,0	0,7	0,2	3 565	9,2	1 425
N'Zérékoré	89,5	0,1	9,2	1,4	0,1	0,0	0,1	0,0	8 191	4,3	1 077

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau par les ménages (2/2)

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau de boisson, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Guinée, 2016

	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage										
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/ chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau [1]	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
Région naturelle											
Basse Guinée	57,1	1,8	35,1	12,8	1,2	0,3	1,3	0,9	10 401	19,6	2 797
Moyenne Guinée	64,7	0,6	19,9	16,0	1,4	0,0	0,3	0,1	9 014	11,1	2 978
Haute Guinée	75,4	3,6	11,7	14,3	0,6	0,1	0,6	0,0	9 980	9,3	1 684
Guinée Forestière	89,4	0,1	8,8	1,7	0,2	0,1	0,2	0,2	9 253	4,0	1 150
Conakry	32,3	1,0	63,9	6,0	0,6	0,1	1,7	0,3	9 417	(*)	14
Instruction du chef de ménage											
Aucun	68,6	1,7	21,4	11,3	0,9	0,1	0,8	0,3	31 720	11,0	7 184
Primaire	67,3	0,8	24,0	10,2	0,6	0,0	0,8	0,8	4 865	12,5	868
Secondaire et plus	48,7	1,1	47,8	7,3	0,5	0,0	0,9	0,1	11 455	32,5	570
Ne sait pas/ Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24		
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	81,9	1,0	4,4	12,6	0,8	0,0	1,1	0,0	9612	5,8	4 366
Second	80,3	1,6	11,8	9,2	1,3	0,2	0,4	0,3	9616	16,3	2 434
Moyen	69,5	2,2	19,8	13,4	0,7	0,1	0,2	0,7	9611	14,2	1 375
Quatrième	51,9	0,9	42,2	8,6	0,5	0,0	0,5	0,2	9623	50,2	339
Le plus riche	34,8	1,6	61,7	7,4	0,6	0,2	2,0	0,2	9603	62,4	108

[1] Indicateur- MICS 4.2 - Traitement de l'eau

na: non applicable

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Les tableaux WS.3 présente le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau. Il faut noter que les résultats se rapportent à un aller-retour entre le domicile et la source d'eau potable. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies. Le tableau WS.3 montre que 44% des ménages utilisant les sources améliorées et 4% des ménages utilisant des sources non améliorées disposent d'une source d'eau de boisson sur place (à l'intérieur du lieu d'habitation). Pour 20% des ménages (14% utilisant des sources améliorées et 6% des sources non améliorées), il faut moins de 30 minutes pour se rendre à la source d'eau améliorée et apporter de l'eau, tandis que 33% des ménages qui ont recours aux sources améliorées (24%) et aux sources non améliorées (9%) d'eau consacrent 30 minutes ou plus à cette tâche. L'analyse selon le milieu de résidence indique huit ménages sur dix (78%) a recours à une source d'eau de boisson à domicile (76% a une source améliorée et 2% une source non améliorée) en zone urbaine contre trois ménages sur dix (28%) en zone rurale (23% a une source améliorée et 5% une source non améliorée). En milieu urbain, 15,6% des ménages (15,4% pour les sources améliorées et 0,2% pour les sources non améliorées) passent 30 minutes ou plus à collecter de l'eau contre 37% en milieu rural dont 30% pour les sources améliorées et 14% pour les sources non améliorées. Le tableau WS.3 révèle que les ménages des grandes villes disposent plus d'une source d'eau de boisson à domicile et mettent moins de temps pour s'approvisionner en eau de boisson que les ménages des villes secondaires. Au niveau des grandes villes, 15,6% des ménages (15,4% pour les sources améliorées et 0,2% pour les sources non améliorées) passent 30 minutes ou plus à collecter de l'eau contre 37% en milieu rural dont 30% pour les sources améliorées et 14% pour les sources non améliorées. Il révèle également que les ménages qui disposent plus une source d'eau de boisson à domicile se trouvent à Conakry et en Base Guinée (avec 86% et 52% respectivement) et ceux qui mettent moins de temps pour s'approvisionner en eau de boisson se trouvent dans la région de Labé (46% des ménages font moins de 30 minutes dont 33% pour les sources améliorées et 13% pour les sources non améliorées) et en Moyenne Guinée (41% des ménages font moins de 30 minutes dont 26% pour les sources améliorées et 15% pour les sources non améliorées). Alors que ce sont les régions de Faranah (13%) et la Guinée Forestière (23%) où les ménages disposent moins une source d'eau de boisson dans la concession. La région de N'Zérékoré (66% des ménages font plus de 30 minutes dont 55% pour les sources améliorées et 11% pour les sources non améliorées) et la Guinée Forestière (62% des ménages font plus de 30 minutes dont 52% pour les sources améliorées et 10% pour les sources non améliorées) mettent plus de temps pour s'approvisionner en eau de boisson.

Par ailleurs, la possession d'une source d'eau dans l'habitation augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien être-économique. Elle varie de 37% pour les membres des ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction à 65% pour ceux dont le chef a un niveau secondaire ou plus et de 10% pour les ménages plus pauvres à 88% pour les ménages les plus riches. En outre, les ménages dont le chef n'a aucun niveau mettent plus de temps pour s'approvisionner en eau de boisson (36% des ménages font plus de 30 minutes dont 25% pour les sources améliorées et 11% pour les sources non améliorées) que les ménages avec un chef de niveau secondaire ou plus (23% des ménages font plus de 30 minutes dont 21% pour les sources améliorées et 2% pour les sources non améliorées). De même, les ménages les plus pauvres mettent plus de temps pour s'approvisionner en eau de boisson (50% de ces ménages font plus de 30 minutes dont 25% pour les sources améliorées et 25% pour les sources non améliorées) que les ménages les plus riches (6% seulement de ces ménages font plus de 30 minutes dont 6% pour les sources améliorées et 0% pour les sources non améliorées)

.

Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et revenir, Guinée, 2016

	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson							
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau			Utilisateurs de sources non améliorées d'eau				
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Total [a]	Nombre de membres des ménages
Total	**43,7**	**14,0**	**24,2**	**3,7**	**5,6**	**8,6**	**100,0**	**48 065**
Milieu de résidence								
Urbain	76,4	6,1	15,4	1,6	0,2	0,2	100,0	18 384
Grandes villes	83,5	5,0	10,2	0,8	0,1	0,1	100,0	11 564
Villes secondaires	64,2	8,0	24,2	3,0	0,2	0,3	100,0	6 820
Rural	23,4	18,9	29,6	5,0	9,0	13,7	100,0	29 681
Région								
Boké	55,0	8,0	13,6	5,8	8,0	9,5	100,0	5 269
Conakry	86,0	5,3	8,3	0,0	0,1	0,0	100,0	9 417
Faranah	13,3	27,3	34,9	5,3	7,5	11,4	100,0	3 777
Kankan	36,8	17,9	33,5	5,4	2,3	3,8	100,0	7 264
Kindia	45,2	9,7	13,7	6,9	8,7	15,4	100,0	6 588
Labé	22,6	32,5	17,9	2,4	12,9	11,4	100,0	3 993
Mamou	27,9	21,7	10,4	6,0	19,4	14,7	100,0	3 565
N'Zérékoré	23,8	9,6	53,5	1,6	0,5	11,1	100,0	8 191
Religion du chef de ménage								
Basse Guinée	52,0	7,2	13,7	6,3	8,3	12,2	100,0	10 401
Moyenne Guinée	26,3	26,4	14,2	4,6	14,9	13,6	100,0	9 014
Haute Guinée	30,1	19,3	33,5	5,9	4,3	6,6	100,0	9 980
Guinée Forestière	22,9	12,9	51,8	1,4	0,7	10,3	100,0	9 253
Conakry	86,0	5,3	8,3	0,0	0,1	0,0	100,0	9 417
Instruction du chef de ménage								
Aucun	36,7	15,8	24,6	4,6	7,2	10,8	100,0	31 720
Primaire	38,1	14,2	29,8	2,9	5,8	9,2	100,0	4 865
Secondaire et plus	65,3	9,2	20,5	1,6	1,2	2,2	100,0	11 455
Ne sait pas/Non déclaré	(72,3)	(0,0)	(27,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	24
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	9,6	19,6	25,2	6,0	14,7	24,6	100,0	9 612
Second	20,4	17,6	36,5	4,9	8,3	12,1	100,0	9 616
Moyen	34,9	18,8	31,9	4,6	4,3	5,3	100,0	9 611
Quatrième	65,5	9,6	21,2	2,1	0,7	0,7	100,0	9 623
Le plus riche	88,1	4,5	6,0	0,9	0,2	0,1	100,0	9 603

[a] y compris « Ne sait pas/Non déclaré »
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Personne qui va aller chercher l'eau

Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau

Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place et pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place	Nombre de ménages	Personne qui va habituellement chercher de l'eau de boisson						Nombre de ménages sans eau de boisson sur place
			Femme (de 15 ans ou plus)	Homme (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	Non déclaré/ Pas de réponse	Total [a]	
Total	**54,3**	**8081**	**76,5**	**9,0**	**10,3**	**4,1**	**0,1**	**100,0**	**4 389**
Milieu de résidence									
Urbain	22,4	2849	71,0	15,8	8,5	4,4	0,2	100,0	638
Grandes villes	15,6	1754	67,2	21,4	6,0	5,1	0,3	100,0	274
Villes secondaires	33,3	1094	73,9	11,6	10,4	4,0	0,1	100,0	365
Rural	71,7	5232	77,4	7,8	10,6	4,0	0,1	100,0	3 750
Région									
Boké	41,7	894	75,6	12,2	8,6	3,0	0,3	100,0	373
Conakry	13,6	1395	63,8	27,3	3,7	4,7	0,5	100,0	189
Faranah	81,5	584	78,4	6,1	10,6	4,5	0,2	100,0	476
Kankan	57,8	1116	79,6	6,4	8,6	5,4	0,1	100,0	645
Kindia	48,2	1164	65,6	11,8	17,2	5,4	0,0	100,0	561
Labé	75,0	849	87,2	6,2	5,8	0,7	0,1	100,0	637
Mamou	68,4	713	81,5	6,7	8,2	3,6	0,0	100,0	488
N'Zérékoré	74,6	1367	73,1	8,7	13,1	5,0	0,2	100,0	1 020
Région naturelle									
Basse Guinée	42,8	1786	67,5	12,1	15,3	4,9	0,1	100,0	764
Moyenne Guinée	70,6	1834	84,0	7,0	6,8	2,0	0,1	100,0	1 295
Haute Guinée	63,6	1523	79,9	6,2	9,1	4,7	0,1	100,0	969
Guinée Forestière	75,9	1544	73,2	8,4	12,9	5,3	0,2	100,0	1 172
Conakry	13,6	1395	63,8	27,3	3,7	4,7	0,5	100,0	189
Instruction du chef de ménage									
Aucun	60,5	5342	77,9	7,6	10,4	3,9	0,1	100,0	3 230
Primaire	58,7	860	74,9	10,3	9,9	4,3	0,3	100,0	505
Secondaire et plus	34,8	1876	70,6	14,6	9,8	4,9	0,1	100,0	653
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	84,4	1841	78,4	8,1	9,9	3,7	0,0	100,0	1 553
Second	73,4	1699	77,3	7,3	11,2	3,7	0,3	100,0	1 247
Moyen	60,1	1619	77,1	8,2	10,8	3,8	0,0	100,0	974
Quatrième	29,6	1602	69,3	13,8	9,8	7,1	0,1	100,0	475
Le plus riche	10,6	1320	68,1	22,7	4,5	4,0	0,7	100,0	140

[a] y compris « Ne sait pas »
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Le tableau WS.4 présente la personne qui habituellement va chercher de l'eau dans le ménage. Ce tableau WS.4 montre que 54% des ménages n'ont pas d'eau de boisson à domicile. Dans la majorité des ménages (77%), la femme adulte (15 ans ou plus) est généralement la personne qui va chercher de l'eau de boisson, lorsque la source d'eau ne se trouve pas à domicile. Alors que dans la même situation, les hommes adultes ne vont chercher de l'eau de boisson que dans 9% des ménages. La

recherche de l'eau n'est habituellement réservée aux enfants de moins de 15 ans que dans 14% des ménages (10% chez les filles et 4% chez les garçons).

En milieu urbain, 22% des ménages n'ont pas d'eau de boisson à domicile et dans ce cas, dans 71% des ménages ce sont les femmes adultes (contre 16% chez les hommes adultes) qui vont habituellement chercher de l'eau de boisson. Tandis qu'en milieu rural, 72% des ménages n'ont pas d'eau de boisson à domicile et dans ce cas, dans 77% des ménages ce sont les femmes adultes (contre 8% chez les hommes adultes) qui vont habituellement chercher de l'eau de boisson.

Les régions administratives et la région naturelle dans lesquelles les ménages n'ont pas d'eau de boisson à domicile sont la région de Labé (75%), celle de N'Zérékoré (75%) et la Guinée Forestière (76%). Dans ces régions, ce sont les filles adultes (15 ans ou plus) qui partent chercher de l'eau de boisson dans 87% des ménages à Labé, 73% des ménages à N'Zérékoré et 73% des ménages également en Guinée Forestière.

Par ailleurs, le tableau WS.4 montre que plus le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de vie du ménage sont élevés plus le ménage possède de l'eau de boisson à domicile et moins la corvée de la recherche est destinée aux filles adultes de façon habituelle dans les ménages.

Utilisation d'installations d'assainissement

Une installation d'assainissement améliorée est définie comme celle qui sépare de façon hygiénique les excréments humains de tout contact humain. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont la chasse d'eau avec ou sans réservoir raccordée à un système d'égout, la fosse septique ou latrines; les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compostage. Les données sur l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées en Guinée sont fournies dans le présent rapport au Tableau WS.5.

Il ressort du Tableau WS.5 qu'en Guinée, un peu plus d'une personne sur deux (53%) de la population vit dans des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées. Cette utilisation des installations sanitaires améliorées est plus élevée dans les zones rurales (87%) que dans les zones urbaines (32%). Au niveau des régions, elle est nettement plus répandue à Conakry (98%) et dans une moindre mesure en Base Guinée (51%). Elle est par contre relativement faible en Haute Guinée (42%), en Guinée Forestière (38%) et en Moyenne Guinée (37%).

En milieu rural, 21% de la population n'utilise pas d'installations sanitaires. Les personnes qui en utilisent ont le plus souvent recours aux latrines à fosse avec dalle (24%) et à des latrines à fosse sans dalle (41%). La brousse et les champs demeurent les lieux d'aisance les plus utilisés (21%). Par contre, les installations les plus courantes en milieu urbain sont les latrines à fosse avec dalle (45%) les toilettes à chasse d'eau ou à chasse manuelle branchées à des fosses septiques (25%) et les latrines à fosse avec dalle (10%). Donc, les latrines à fosse avec ou sans dalle sont les plus usitées par la population. En Haute Guinée seulement 3% de la population n'utilise pas d'installations sanitaires. Alors que cette proportion est plus élevée en Moyenne Guinée (33%), en Guinée Forestière (23%) et Base Guinée (10%). En outre, elle est plus importante dans la région de Labé (40%) et plus faible dans celle de Kankan (3%). Dans l'ensemble du pays, 13% des membres des ménages guinéens n'utilisent pas d'installations sanitaires et pratiquent la défécation à l'air libre. Par ailleurs, les données du tableau WS.5 indiquent que l'utilisation d'installations sanitaires améliorées est corrélée avec le quintile de bien-être économique et le niveau d'éducation du chef de ménage. En effet, 96% des ménages plus riches contre seulement 12% pour ceux des ménages plus pauvres utilisent les installations sanitaires améliorées.

De même, 77% de la population des ménages ayant un chef de niveau secondaire ou plus contre 46% de la population des ménages avec un chef sans niveau d'instruction utilisent les installations sanitaires améliorées.

Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires (1/2)

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par les ménages, Guinée, 2016

	Type de toilettes utilisées par les ménages												
	Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées						
	Chasse d'eau/manuelle branchée à :												
	Egout	Fosse septique	Endroit inconnu/pas sûr/NSP où	Latrine améliorée ventilée	Latrine à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Latrine à fosse sans dalle	Seau	Toilettes suspendues	Autre	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs…)	Total	Nombre de membres des ménages
Total	**1,1**	**11,0**	**4,4**	**4,0**	**32,1**	**0,8**	**29,0**	**0,1**	**4,1**	**0,1**	**13,3**	**100,0**	**48 065**
Milieu de résidence													
Urbain	2,7	24,5	7,3	7,5	45,1	0,3	9,9	0,0	2,1	0,0	0,4	100,0	18 384
Grandes villes	3,4	30,2	8,3	8,4	43,2	0,4	3,5	0,0	2,3	0,0	0,2	100,0	11 564
Villes secondaires	1,6	14,9	5,6	5,9	48,2	0,3	20,8	0,0	1,7	0,1	0,9	100,0	6 820
Rural	0,1	2,6	2,5	1,9	24,1	1,1	40,8	0,1	5,4	0,1	21,2	100,0	29 681
Région													
Boké	1,5	8,3	4,9	3,5	26,1	4,5	30,6	0,1	1,3	0,0	19,1	100,0	5 269
Conakry	4,0	35,2	9,2	8,5	41,0	0,3	1,3	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	9 417
Faranah	0,0	1,3	0,1	3,8	21,0	1,1	49,3	0,0	17,3	0,4	5,5	100,0	3 777
Kankan	0,2	5,8	4,8	1,6	35,7	0,1	42,8	0,2	6,1	0,0	2,7	100,0	7 264
Kindia	0,8	9,2	4,7	3,5	28,0	0,3	43,0	0,0	0,1	0,1	10,5	100,0	6 588
Labé	0,2	2,2	0,1	5,4	31,7	0,2	19,8	0,0	0,2	0,0	40,1	100,0	3 993
Mamou	0,2	7,9	7,9	0,5	24,5	0,3	38,2	0,0	0,1	0,0	20,2	100,0	3 565
N'Zérékoré	0,1	1,0	0,4	2,7	34,5	0,5	27,4	0,0	9,7	0,0	23,8	100,0	8 191
Région naturelle													
Basse Guinée	1,2	10,0	5,4	3,4	28,9	2,5	37,9	0,1	0,7	0,1	9,8	100,0	10 401
Moyenne Guinée	0,2	4,1	3,2	3,2	26,1	0,2	29,5	0,0	0,1	0,0	33,3	100,0	9 014
Haute Guinée	0,1	4,6	3,5	2,4	31,4	0,4	46,4	0,1	8,2	0,2	2,5	100,0	9 980
Guinée Forestière	0,1	1,0	0,3	2,5	33,4	0,5	27,9	0,0	11,6	0,0	22,7	100,0	9 253
Conakry	4,0	35,2	9,2	8,5	41,0	0,3	1,3	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	9 417

Tableau WS.5 : Types d'infrastructures sanitaires (2/2)

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par les ménages, Guinée, 2016

	Type de toilettes utilisées par les ménages												
	Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées						
	Chasse d'eau/manuelle branchée à :												
	Egout	Fosse septique	Endroit inconnu/pas sûr/NSP où	Latrine améliorée ventilée	Latrine à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Latrine à fosse sans dalle	Seau	Toilettes suspendues	Autre	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs…)	Total	Nombre de membres des ménages
Instruction du chef de ménage													
Aucun	0,8	6,8	3,4	3,2	30,5	1,1	34,1	0,1	4,7	0,1	15,1	100,0	31 720
Primaire	1,1	8,9	4,3	2,8	29,3	0,3	31,1	0,0	2,6	0,0	19,5	100,0	4 865
Secondaire et plus	2,1	23,2	7,0	6,8	37,9	0,4	14,0	0,0	3,1	0,0	5,5	100,0	11 455
Ne sait pas/Non déclaré	(0,0)	(86,0)	(0,0)	(0,0)	(14,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	24
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,0	1,1	1,5	0,7	7,4	0,9	44,9	0,0	5,6	0,1	37,8	100,0	9 612
Second	0,1	1,5	3,2	0,6	18,2	1,6	45,1	0,0	7,6	0,0	22,1	100,0	9 616
Moyen	0,1	3,0	2,7	3,3	44,3	0,9	36,7	0,0	3,0	0,1	5,7	100,0	9 611
Quatrième	1,6	12,5	4,4	5,4	56,1	0,3	15,2	0,2	3,5	0,0	0,8	100,0	9 623
Le plus riche	3,9	36,7	10,1	10,1	34,6	0,4	3,1	0,1	1,0	0,0	0,0	100,0	9 603

Les OMD et le Programme commun OMS / UNICEF de suivi (JMP) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent par ailleurs acceptables les installations sanitaires qui sont publiques ou partagées entre deux ou plusieurs ménages comme non améliorées. Par conséquent, ''l'utilisation d'assainissement amélioré'' est utilisé à la fois dans le contexte du présent rapport et en tant qu'indicateurs des OMD pour se référer à des installations sanitaires améliorées, qui ne sont pas publiques ou partagées. Les données relatives à l'utilisation d'installation d'assainissement améliorées sont présentées aux Tableaux WS.6 et WS.7.

Le tableau WS.6 montre qu'en Guinée, 29% de la population des ménages utilisent une installation d'assainissement ou toilettes améliorées non partagées et 21% utilisent des toilettes non améliorées non partagées. L'utilisation d'une installation sanitaire partagée ou commune par la population est courante non seulement parmi les ménages utilisant des toilettes améliorées (24%) mais aussi parmi les ménages qui utilisent des toilettes non améliorées (13%). Les membres des ménages urbains (49%) sont plus enclins que ceux des ménages ruraux (29%) à partager leur installation sanitaire avec les membres d'autres ménages. En zones urbaines, les installations sanitaires améliorées sont plus partagées (44%) que les installations sanitaires non améliorées (5%). Alors qu'en zones rurales ce sont les installations sanitaires non améliorées qui sont plus partagées (17%%) que les installations sanitaires améliorées (12%). Le tableau WS.6 indique que l'utilisation des toilettes publique est moins rependue en Guinée (6% dont 5% pour les toilettes améliorées et 1% pour les toilettes non améliorées). Cette utilisation des toilettes publiques serait plus répandue à Conakry (11%) que dans les autres régions.

Graphique WS. 2: Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l'utilisation et le partage des installations d'assainissement, MICS Guinée, 2016

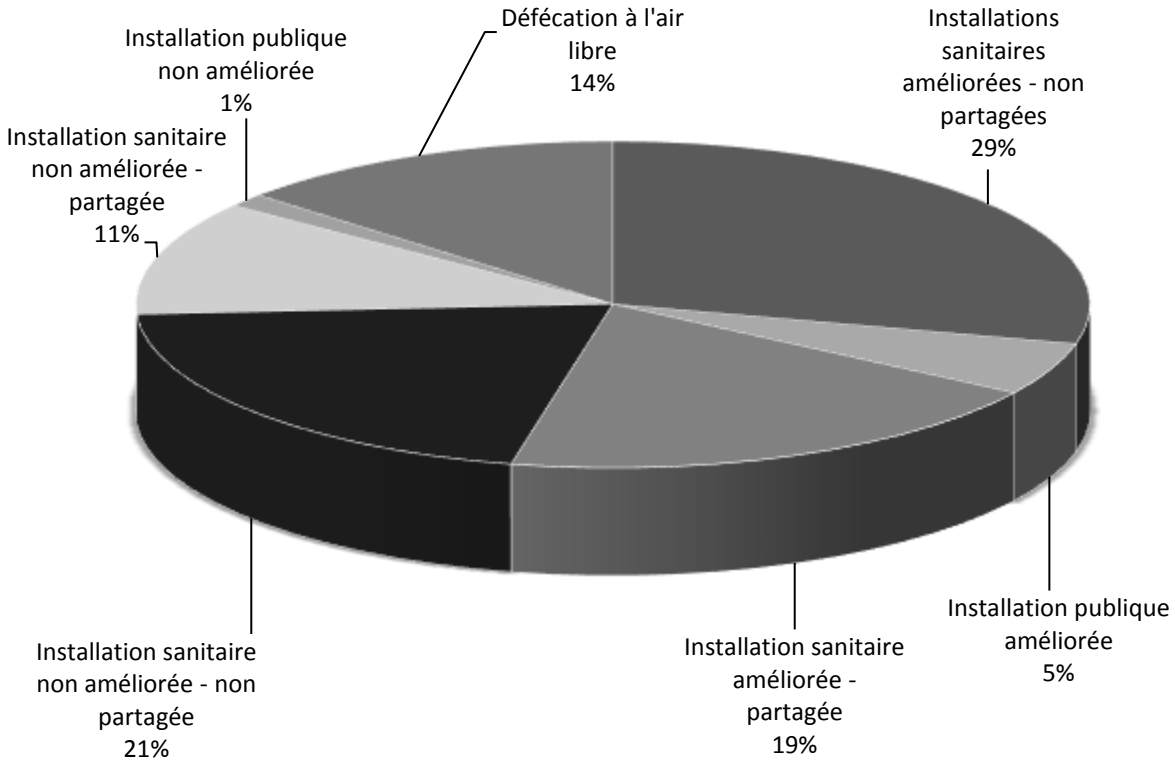


Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes (1/2)

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Guinée, 2016

	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées							
			Partagées par					Partagées par					
	Non partagées [1]	Toilettes publiques	5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/ NSP	Non partagées	Toilettes publiques	5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/ NSP	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres de ménages
Total	**28,8**	**5,2**	**13,0**	**6,2**	**0,2**	**20,5**	**1,3**	**8,7**	**2,6**	**0,2**	**13,3**	**100,0**	**48 065**
Milieu de résidence													
Urbain	43,3	9,3	21,5	12,9	0,5	7,0	0,6	3,7	0,9	0,0	0,4	100,0	18 384
Rural	19,9	2,6	7,7	2,1	0,0	28,9	1,8	11,8	3,6	0,3	21,2	100,0	29 681
Région													
Boké	34,7	4,0	8,0	2,0	0,0	23,8	0,9	6,5	1,0	0,0	19,1	100,0	5 269
Conakry	43,4	11,4	23,0	19,8	0,6	0,5	0,1	0,7	0,3	0,0	0,2	100,0	9 417
Faranah	13,6	1,5	7,1	5,0	0,1	42,8	2,6	15,0	6,6	0,0	5,5	100,0	3 777
Kankan	24,2	3,4	14,8	5,7	0,0	21,6	1,7	17,5	8,2	0,1	2,7	100,0	7 264
Kindia	21,1	3,8	16,2	4,8	0,5	22,5	2,4	14,3	2,9	1,0	10,5	100,0	6 588
Labé	30,7	0,8	7,6	0,5	0,1	15,6	0,4	3,3	0,6	0,3	40,1	100,0	3 993
Mamou	32,1	2,3	6,6	0,4	0,1	29,1	2,0	6,6	0,6	0,0	20,2	100,0	3 565
N'Zérékoré	23,3	6,4	8,6	0,7	0,0	27,2	1,4	7,6	0,9	0,0	23,8	100,0	8 191
Région naturelle													
Basse Guinée	29,3	4,3	13,8	3,6	0,3	23,5	1,7	10,6	2,2	0,7	9,8	100,0	10 401
Moyenne Guinée	28,1	1,4	6,6	0,9	0,1	21,6	1,3	6,0	0,7	0,1	33,3	100,0	9 014
Haute Guinée	21,7	3,0	12,2	5,6	0,0	29,2	2,1	15,9	7,6	0,1	2,5	100,0	9 980
Guinée Forestière	21,9	5,7	9,0	1,1	0,0	27,0	1,4	9,4	1,7	0,0	22,7	100,0	9 253
Conakry	43,4	11,4	23,0	19,8	0,6	0,5	0,1	0,7	0,3	0,0	0,2	100,0	9 417

Tableau WS.6 : Utilisation et partage des toilettes (2/2)

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Guinée, 2016

	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées							
			Partagées par					Partagées par					
	Non partagées [1]	Toilettes publiques	5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/ NSP	Non partagées	Toilettes publiques	5 ménages ou moins	Plus de 5 ménages	Manquant/ NSP	Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres de ménages
Instruction du chef de ménage													
Aucun	23,9	4,2	11,7	5,6	0,3	24,0	1,6	10,1	3,3	0,3	15,1	100,0	31 720
Primaire	22,1	5,2	12,7	6,8	0,0	21,5	1,3	9,4	1,5	0,0	19,5	100,0	4 865
Secondaire et plus	45,2	7,6	16,8	7,6	0,2	10,6	0,8	4,6	1,1	0,0	5,5	100,0	11 455
Ne sait pas/ Non déclaré	(43,0)	(57,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	24
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	7,4	0,5	2,8	0,9	0,0	32,1	1,7	11,7	4,8	0,2	37,8	100,0	9 612
Second	13,7	2,2	7,3	1,9	0,1	35,1	1,7	12,5	3,2	0,3	22,1	100,0	9 616
Moyen	34,9	4,7	12,5	2,3	0,0	22,6	2,1	11,8	3,0	0,4	5,7	100,0	9 611
Quatrième	27,3	12,3	24,9	15,1	0,8	9,8	0,8	6,6	1,5	0,1	0,8	100,0	9 623
Le plus riche	60,9	6,2	17,4	11,0	0,2	2,9	0,3	0,7	0,4	0,0	0,0	100,0	9 603

[1] Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Avoir accès à la fois à une source d'eau améliorée et à une installation sanitaire améliorée apporte les plus grands avantages de santé publique aux ménages. [22] Dans son rapport de 2008[23], le JMP a élaboré une nouvelle façon de présenter les chiffres d'accès, par la désagrégation et le raffinement des données sur l'eau potable et l'assainissement et de les refléter dans le format ''échelle''. Cette échelle permet une analyse ventilée des tendances d'une échelle à trois degrés pour l'eau potable et d'une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Pour l'assainissement, cela donne une compréhension de la proportion de personnes ne disposant pas d'installations sanitaires du tout - qui ont recours à la défécation à l'air libre, de celles dépendant des technologies définies par JMP comme ''non améliorées'', de celles qui partagent des installations d'assainissement de technologie par ailleurs acceptable et de celles qui utilisent des installations d'assainissement ''améliorées''.

Le Tableau WS.7 présente les pourcentages de la population des ménages par échelles d'eau potable et d'assainissement. Le tableau indique également le pourcentage de membres de la famille utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées [24] et des moyens sanitaires améliorés d'évacuation des excréments.

Dans l'ensemble, seulement environ trois personnes sur dix (27%) de la population des ménages guinéens qui utilisent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Ce pourcentage est plus important dans les zones urbaines (43%) que dans les zones rurales (17%). Au niveau des régions administratives excepté Conakry (43%), la proportion des membres du ménage utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées et des installations sanitaires améliorées d'évacuation des matières fécales varie entre 12% dans la région de Faranah à 30% dans celle de Boké. Elle varie avec le niveau de bien-être économique du ménage et dans une moindre mesure avec le niveau d'instruction du chef de ménage. En effet, cette proportion varie de 5% pour les membres des ménages plus pauvres à 60% pour ceux des ménages plus riches. De même, elle est de 21% pour les ménages dont le chef est sans aucun niveau d'instruction, de 20% pour ceux qui ont un chef de niveau primaire et de 44% pour les ménages ayant un chef de niveau secondaire ou plus.

Ces résultats sont présentés selon les quintiles de bien-être économique au Graphique WS.3.

Ainsi, d'une manière générale, la Guinée se distingue par de faibles proportions de la population des ménages utilisant à la fois des sources d'eau potable et des installations sanitaires améliorées.

---

[22] Wolf, J et al. 2014. *Systematic review: Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression*. Tropical Medicine and International Health 2014. DfID. 2013. *Water, Sanitation and Hygiene: Evidence Paper*. DfID: http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/sanitation/WASH-evidence-paper-april2013.pdf

[23] *WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report* - http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

[24] Ceux indiquant l'eau embouteillée comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

Graphique WS.3: Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique, MICS Guinée, 2016

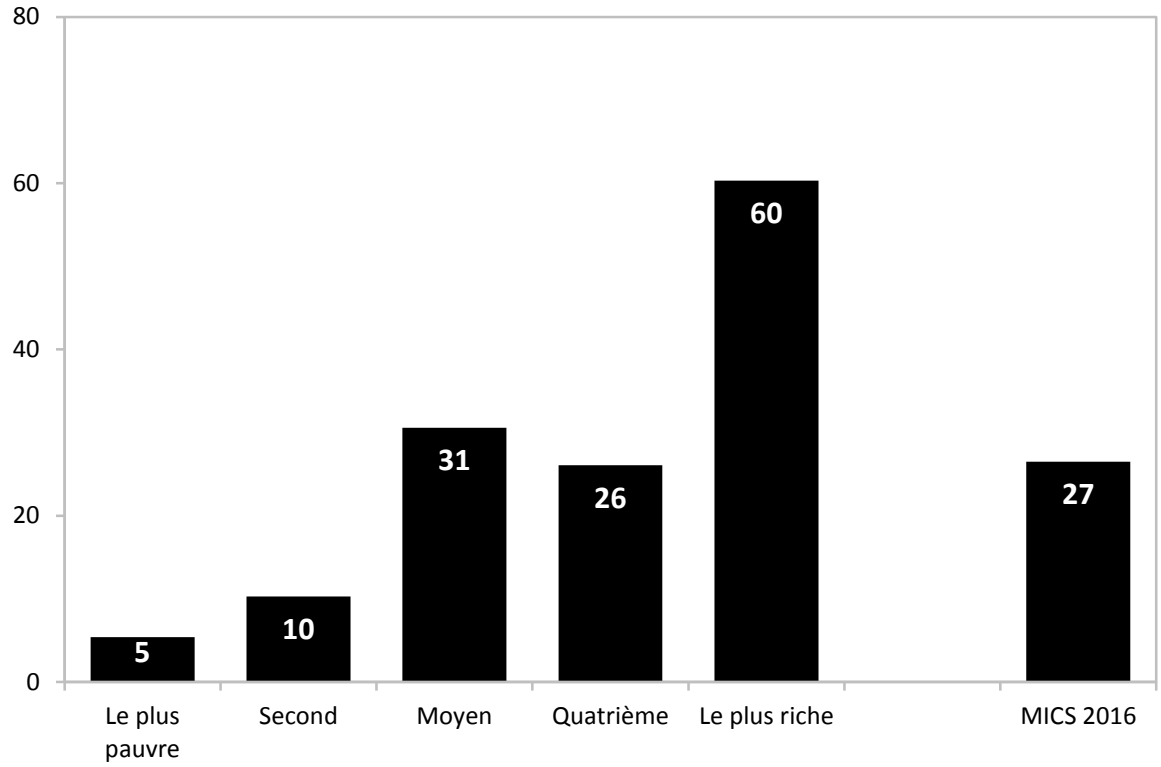


Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes (1/2)

Pourcentage de la population des ménages selon les échelles d'eau de boisson et de toilettes, Guinée, 2016

	Pourcentage de population des ménages utilisant :										
	Une source améliorée d'eau de boisson[1]		Source non améliorée d'eau de boisson	Total	Toilettes améliorées [2]	des toilettes non améliorées			Total	Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	Nombre de membres des ménages
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
Total	**16,2**	**65,9**	**17,9**	**100,0**	**28,8**	**24,6**	**33,3**	**13,3**	**100,0**	**26,5**	**48 065**
Milieu de résidence											
Urbain	39,5	58,5	2,0	100,0	43,3	44,1	12,1	0,4	100,0	42,6	18 384
Grandes villes	46,7	52,3	1,0	100,0	43,3	50,6	6,0	0,2	100,0	42,8	11 564
Villes secondaires	27,3	69,2	3,5	100,0	43,3	33,2	22,6	0,9	100,0	42,3	6 820
Rural	1,7	70,4	27,8	100,0	19,9	12,5	46,4	21,2	100,0	16,5	29 681
Région											
Boké	20,9	55,8	23,3	100,0	34,7	14,0	32,2	19,1	100,0	30,4	5 269
Conakry	53,9	45,9	0,2	100,0	43,4	54,8	1,6	0,2	100,0	43,3	9 417
Faranah	4,9	70,9	24,2	100,0	13,6	13,7	67,1	5,5	100,0	11,5	3 777
Kankan	6,2	82,2	11,6	100,0	24,2	24,0	49,1	2,7	100,0	21,5	7 264
Kindia	10,1	58,8	31,1	100,0	21,1	25,3	43,1	10,5	100,0	19,3	6 588
Labé	1,4	71,9	26,8	100,0	30,7	9,1	20,1	40,1	100,0	26,8	3 993
Mamou	3,6	56,4	40,0	100,0	32,1	9,4	38,3	20,2	100,0	27,0	3 565
N'Zérékoré	1,5	85,3	13,1	100,0	23,3	15,7	37,2	23,8	100,0	21,5	8 191
Instruction du chef de ménage											
Aucun	10,6	66,7	22,6	100,0	23,9	21,8	39,1	15,1	100,0	21,2	31 720
Primaire	13,2	69,0	17,8	100,0	22,1	24,7	33,7	19,5	100,0	19,8	4 865
Secondaire et plus	32,8	62,2	5,0	100,0	45,2	32,2	17,1	5,5	100,0	44,0	11 455
NSP/ND	(72,3)	(27,7)	(0,0)	(100,0)	(43,0)	(57,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(43,0)	24

Tableau WS.7 : Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes (2/2)

Pourcentage de la population des ménages selon les échelles d'eau de boisson et de toilettes, Guinée, 2016

	Pourcentage de population des ménages utilisant :										
	Une source améliorée d'eau de boisson [1]		Source non améliorée d'eau de boisson	Total	Toilettes améliorées [2]	des toilettes non améliorées			Total	Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	Nombre de membres des ménages
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,3	54,3	45,4	100,0	7,4	4,2	50,6	37,8	100,0	5,4	9 612
Second	1,3	73,4	25,3	100,0	13,7	11,4	52,8	22,1	100,0	10,3	9 616
Moyen	2,0	83,7	14,3	100,0	34,9	19,5	39,9	5,7	100,0	30,6	9 611
Quatrième	22,4	74,1	3,5	100,0	27,3	53,0	18,9	0,8	100,0	26,1	9 623
Le plus riche	55,1	43,8	1,1	100,0	60,9	34,8	4,3	0,0	100,0	60,3	9 603

[1] Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur OMD 7.8 - Utilisation de sources d'eau améliorées

[2] Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur OMD 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

[a] Ceux qui indique une eau en bouteille comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

L’évacuation hygiénique ou adéquate des matières fécales de l’enfant est l'évacuation des selles de l'enfant utilisant des toilettes ou le rinçage des selles dans des toilettes ou des latrines. Toutefois, mettre des couches jetables avec des déchets solides, une pratique très courante dans le monde entier, a jusqu'à présent été classé comme un moyen inadéquat d'évacuer les excréments de l'enfant en ce qui concerne les préoccupations liées à la mauvaise évacuation des déchets solides eux-mêmes. Cette classification est actuellement à l'étude.

Le tableau WS.8 présente l’évacuation des excréments des enfants âgés de 0 à 2 ans. Les résultats révèlent que les selles de 58% des enfants guinéens de 0 à 2 ans sont évacuées de manière hygiéniques. Cette proportion est plus élevée en zones urbaines (76%) qu’en zones rurales (48%).

La proportion la plus élevée d’enfants de 0 à 2 ans dont les excréments sont évacués de façon appropriée est observée dans la région de Conakry (84%) et les plus faibles sont enregistrées dans les régions de Labé (39%) et Boké (40%).

La proportion d’enfants âgés de 0 à 2 ans dont les excréments sont évacués de façon appropriée augmente avec le niveau d’instruction des mères ou gardiennes principales et le quintile de bien-être économique. Cette proportion est de 39% chez les enfants des ménages les plus pauvres contre 76% chez les enfants des ménages les plus riches. Elle s’élève à 54% parmi les enfants dont les mères ou gardiennes n’ont aucun niveau d’instruction, contre 70% parmi ceux dont les mères ou gardiennes a le niveau secondaire et plus.

En Guinée, la plupart des selles des enfants de 0 à 2 ans sont mises dans les toilettes ou latrines (52%) ou jetées à la poubelle (21%). La mise des selles dans les toilettes ou latrines est le mode d’évacuation le plus utilisé pour se débarrasser des excréments des enfants aussi bien en zones urbaines (65%) qu’en zones rurale (45%).

Par ailleurs, que les toilettes soient améliorées ou non, les selles des enfants de 0-2 ans sont évacuées dans les toilettes ou latrines. Dans les ménages où les installations sanitaires améliorées sont utilisées, la plupart des ménages (60%) évacuent les selles des enfants dans des toilettes ou latrines, ce pourcentage est de 53% pour les ménages utilisant les installations sanitaires sont non améliorées. Dans les ménages qui n’utilisent pas d’installations sanitaires, les excréments des enfants de 0-2 ans sont principalement jetés à la poubelle (49%), dans les poubelles ou latrines et laisser à l’air libre.

Graphique WS. 4: Pourcentage d'enfants de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant

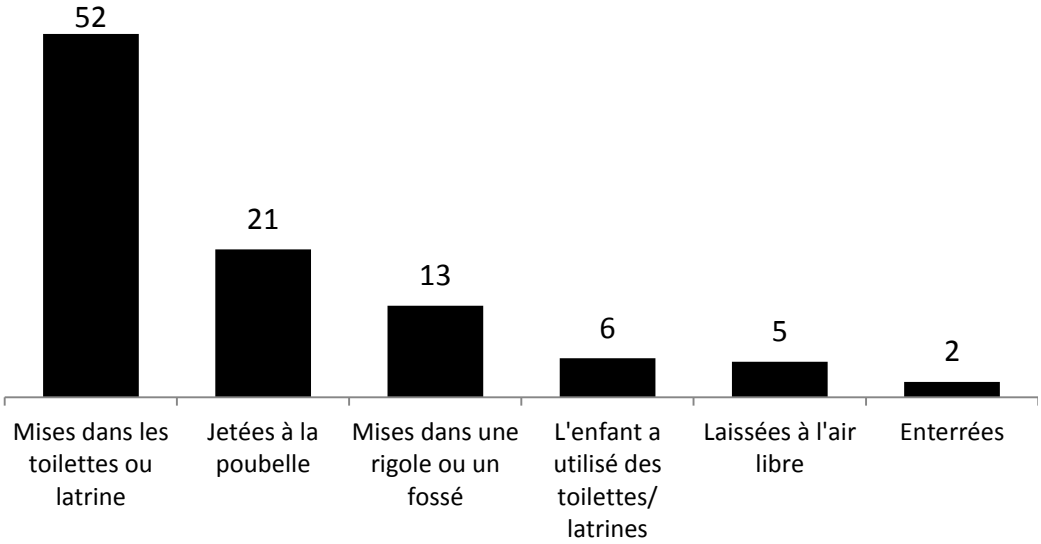


Tableau WS.8 : Evacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage d'enfants de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant et pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées de façon hygiénique la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Guinée, 2016

	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant								Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité [1]	Nombre d'enfants de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/ latrines	Mises dans les toilettes ou latrine	Mises dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	Total [a]		
Total	**5,6**	**52,1**	**13,1**	**21,2**	**2,2**	**5,1**	**0,6**	**100,0**	**57,7**	**4 122**
Type de toilettes utilisées par les membres du ménage										
Améliorées	8,9	60,3	12,8	13,4	1,5	2,4	0,6	100,0	69,2	2 174
Non améliorées	2,2	52,9	11,9	23,3	2,6	6,3	0,7	100,0	55,1	1 431
Défécation à l'air libre	0,8	15,7	18,0	48,5	3,8	12,6	0,2	100,0	16,5	518
Milieu de résidence										
Urbain	11,7	64,6	10,1	10,8	1,0	0,9	0,9	100,0	76,3	1 437
Rural	2,3	45,4	14,8	26,9	2,8	7,3	0,4	100,0	47,7	2 685
Région										
Boké	2,1	38,3	26,5	26,9	3,2	2,7	0,2	100,0	40,4	503
Conakry	17,7	65,9	6,2	8,3	0,0	0,9	0,9	100,0	83,6	690
Faranah	3,8	61,1	14,4	8,6	3,7	7,5	0,8	100,0	64,9	340
Kankan	2,8	47,1	11,4	23,6	5,5	9,4	0,0	100,0	50	789
Kindia	7,2	51,7	9,4	25,8	0,0	3,3	2,5	100,0	58,9	553
Labé	3,0	35,9	6,7	42,5	2,3	9,3	0,3	100,0	39	349
Mamou	3,1	77,4	5,4	9,8	0,0	4,0	0,3	100,0	80,5	309
N'Zérékoré	0,4	45,9	22,8	24,8	1,7	4,4	0,0	100,0	46,3	589
Région naturelle										
Basse Guinée	5,3	44,9	16,7	26,9	1,6	2,9	1,5	100,0	50,2	953
Moyenne Guinée	2,6	54,6	8,7	26,4	1,2	6,3	0,3	100,0	57,2	761
Haute Guinée	3,3	50,2	12,2	19,5	5,4	9,1	0,3	100,0	53,5	1 035
Guinée Forestière	0,5	48,4	21,5	23,5	1,5	4,6	0,0	100,0	48,9	683
Conakry	17,7	65,9	6,2	8,3	0,0	0,9	0,9	100,0	83,6	690
Instruction de la mère										
Aucun	4,4	49,8	13,5	23	2,4	6,3	0,6	100,0	54,2	2 899
Primaire	6,9	54,5	14,0	18,2	2,2	3,5	0,6	100,0	61,4	593
Secondaire et plus	9,8	60,4	10,8	15,9	1,4	0,9	0,6	100,0	70,2	630
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	2,1	36,3	14	34,6	2,4	9,9	0,4	100,0	38,5	823
Second	1,5	43,2	18,3	25,5	3,4	7,6	0,5	100,0	44,7	924
Moyen	3,0	57,3	13	20,3	1,9	4,2	0,3	100,0	60,3	851
Quatrième	10,0	63,7	10,6	10,6	2,2	1,8	1,1	100,0	73,7	839
Le plus riche	13,0	62,5	8,6	13,5	0,6	0,8	0,8	100,0	75,5	685

[1] Indicateur MICS 4.4 - Evacuation hygiénique des selles de l'enfant
[a] y compris « Manquant/NSP »

Lavage des mains

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans [25]. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir visité les toilettes ou procédé au nettoyage d'un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. La surveillance du comportement approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est difficile. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto-déclarés est d'évaluer la probabilité qu'un comportement correct de a lieu en demandant si le ménage a un endroit précis où les gens se lavent les mains et si oui, observer si oui ou non l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents à un endroit spécifique.[26]

Le tableau WS.9 indique qu'en Guinée, un lieu de lavage des mains a été observé chez seulement un ménage sur quatre (24%). Cette proportion varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'une région à une autre. En outre, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique influeraient positivement sur la disponibilité d'un endroit spécifique au lavage des mains.

Par ailleurs, parmi les ménages où un endroit pour le lavage des mains a été observé, seulement 13% avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) sur le lieu spécifique. Cette proportion est élevée en milieu urbain (21%) qu'en milieu rural (8%). C'est dans les régions de de Boké (22%), de Conakry (22%) et de Faranah (22%) que la proportion la plus élevée de ces ménages a été enregistrée tandis que la proportion la plus faible a été enregistrée dans celles de Kankan (3%) et de Labé (3%). Dans 10% des ménages guinéens, il n'y avait ni savon, ni eau, ni autres détergents pour les mains. À l'instar de l'existence d'un endroit spécifique pour le lavage des mains au sein du ménage, la proportion de ménages dans lesquels l'eau et le savon sont disponibles à ce lieu est corrélée positivement au niveau d'instruction et au quintile du bien-être économique. Elle est plus élevée chez les ménages les plus riches et ceux dont le chef de ménage est très instruit que dans les autres ménages. Les 31% des ménages les plus riches et 23% de ceux dont le chef a une instruction de niveau secondaire ou plus contre 4% des ménages les plus pauvres et 10% pour les ménages dont le chef est sans instruction disposent un lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents.

---

[25] *Cairncross, S. Valdmanis V. 2006. Water supply, sanitation and hygiene promotion. Chapter 41. In 'Disease Control Priorities in Developing Countries'. Second Edition. Edt. Jameson et al 2006. The World Bank. Washington DC: National Institutes of Health.*

[26] *Ram P, Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneaux J, Luby S, editors. Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior. American Society of Tropical Medicine and Hygiene; 2008; New Orleans, LA.*

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains (1/2)

Pourcentage de ménages chez qui le lieu de lavage des mains a été observé, pourcentage qui n'ont pas de lieu spécifique de lavage des mains et distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de l'eau et de savon au lieu spécifique de lavage des mains, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages où :					Lieu de lavage des mains observé								
		il n'y a pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin				Eau est disponible et :		Eau n'est pas disponible et :						
							Pas de savon :		Pas de savon					
	Chez qui un lieu de lavage des mains a été observé	un dispositif mobile a été observé	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	il n'y a pas de lieu spécifique de lavage des mains [a]	Nombre de ménages	Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents	Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	Dispositif mobile observé	Total	Pourcentage de ménages avec lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents [1]	Nombre de ménages chez qui un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé ou qui n'ont pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin
Total	**23,8**	**33,8**	**30,8**	**64,5**	**8 081**	**12,9**	**2,9**	**1,0**	**10,3**	**34,8**	**38,2**	**100,0**	**12,9**	**7 138**
Milieu de résidence														
Urbain	33,3	27,5	28,6	56,2	2 849	21,1	2,1	1,7	12,4	32,0	30,8	100,0	21,1	2 548
Grandes villes	32,2	31,2	24,5	55,7	1 754	19,2	1,8	2,3	13,3	27,9	35,5	100,0	19,2	1 541
Villes secondaires	35,1	21,7	35,2	57	1 094	23,9	2,4	0,8	10,9	38,3	23,6	100,0	23,9	1 007
Rural	18,6	37,2	31,9	69,1	5 232	8,3	3,4	0,4	9,1	36,4	42,4	100,0	8,3	4 590
Région														
Boké	41,1	33,1	22,0	55,2	894	22,1	3,3	1,0	16,3	22,9	34,4	100,0	22,1	860
Conakry	38,3	29,5	25,7	55,2	1 395	21,8	2,1	2,6	14,4	27,5	31,5	100,0	21,8	1 304
Faranah	41,6	10,6	40,6	51,1	584	21,7	14,8	1,0	7,3	43,8	11,4	100,0	21,8	542
Kankan	25,6	21,9	44,5	66,4	1 116	3,1	2,6	0,8	21,4	48,4	23,8	100,0	3,1	1 027
Kindia	17,0	43,1	29	72,2	1 164	11,9	2,0	0,3	4,9	32,5	48,4	100,0	11,9	1 039
Labé	2,7	72,6	21,3	93,9	849	2,5	0,0	0,1	0,2	22,0	75,2	100,0	2,5	820
Mamou	20,7	50,6	28,2	78,7	713	8,4	0,2	0,2	12,1	28,3	50,8	100,0	8,4	709
N'Zérékoré	9,1	17,3	34,9	52,2	1 367	11,0	2,8	0,2	0,8	57,0	28,1	100,0	11,0	838

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains (2/2)

Pourcentage de ménages chez qui le lieu de lavage des mains a été observé, pourcentage qui n'ont pas de lieu spécifique de lavage des mains et distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de l'eau et de savon au lieu spécifique de lavage des mains, Guinée, 2016

	Pourcentage de ménages où :					Lieu de lavage des mains observé								
		il n'y a pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin				Eau est disponible et :		Eau n'est pas disponible et :						
							Pas de savon :		Pas de savon					
	Chez qui un lieu de lavage des mains a été observé	un dispositif mobile a été observé	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	il n'y a pas de lieu spécifique de lavage des mains [a]	Nombre de ménages	Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents	Savon présent	Pas d'autres produits nettoyants présents	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	Dispositif mobile observé	Total	Pourcentage de ménages avec lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents [1]	Nombre de ménages chez qui un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé ou qui n'ont pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin
Région naturelle														
Basse Guinée	31,3	30,3	29,9	60,2	1 786	18,9	2,8	0,7	11,7	32,7	33,1	100,0	18,9	1 633
Moyenne Guinée	9,7	67,3	20,8	88,2	1 834	4,7	0,2	0,1	4,9	21,3	68,8	100,0	4,7	1 795
Haute Guinée	31,5	18,6	43,9	62,5	1 523	8,3	7,4	0,9	16,8	46,7	19,8	100,0	8,4	1 431
Guinée Forestière	11,3	16,8	35,2	51,9	1 544	12,5	2,5	0,2	2,6	55,7	26,5	100,0	12,5	975
Conakry	38,3	29,5	25,7	55,2	1 395	21,8	2,1	2,6	14,4	27,5	31,5	100,0	21,8	1 304
Instruction du chef de ménage														
Aucun	21,8	36,3	31,8	68,1	5 342	9,8	3,3	0,6	10,5	35,4	40,4	100,0	9,8	4 801
Primaire	18,9	34,5	31,5	65,9	860	11,2	2,9	0,5	7,7	37,1	40,6	100,0	11,2	730
Secondaire et plus	31,8	26,1	27,6	53,8	1 876	22,8	1,7	2,0	10,7	32,3	30,5	100,0	22,8	1 604
NSP/ND	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	14,1	44,1	31,2	75,3	1 841	4,3	4,2	0,2	7,1	34,9	49,4	100,0	4,3	1 646
Second	19,2	30,7	34,7	65,4	1 699	8,8	3,5	0,1	10,2	41	36,3	100,0	8,9	1 438
Moyen	20,3	35,3	31,5	66,8	1 619	10,7	3,4	0,9	8,4	36,1	40,5	100,0	10,7	1 411
Quatrième	29,5	30,5	30,2	60,6	1 602	14,1	1,3	1,1	16,3	33,5	33,8	100,0	14,1	1 444
Le plus riche	40,4	25,4	25,0	50,4	1 320	30,6	1,7	2,4	9,7	27,6	27,9	100,0	30,6	1 199

[1] Indicateur MICS 4.5 - Lieu de lavage des mains

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Le tableau WS.10 présente la disponibilité du savon dans le logement. Il ressort qu'en Guinée, le pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement est de 38%. Cette proportion est de 53% en milieu urbain et 30% en milieu rural. Au niveau des régions, les plus grandes proportions sont observées à Conakry (64%) et à Mamou (63%) alors que les plus faibles sont enregistrées à Kankan (13%) et à N'Zérékoré (13%). La proportion de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage. Cette proportion est égale à 34% chez les chefs de ménage sans niveau d'instruction, à 37% pour ceux ayant le niveau primaire et à 50% pour ceux qui ont le niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, dans les ménages où le lieu de lavage des mains a été observé 46% n'ont pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage tandis que dans 24% de ces ménages le savon ou autres produits nettoyants ont été observés ailleurs dans le logement.

Ces proportions sont présentées dans le graphique WS.5 selon le niveau d'instruction du chef de ménage.

<u>Graphique WS. 5</u>: Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement selon le niveau d'instruction du chef de ménage

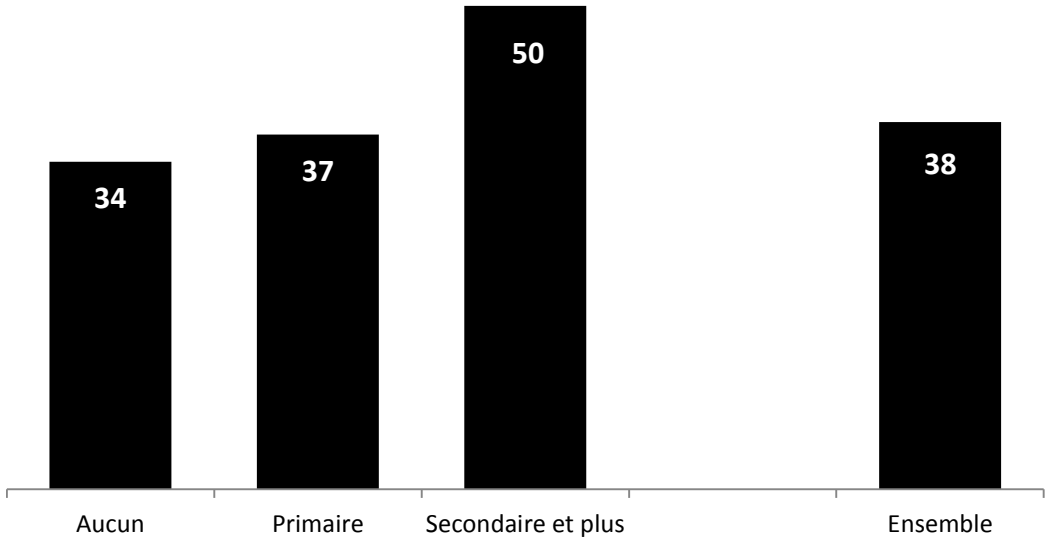


Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants (1/2)

Distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants dans le logement, Guinée, 2016

	Lieu de lavage des mains observé										
		Savon ou d'autres produits nettoyants pas observés au lieu de lavage des mains									
	Savon ou autres produits nettoyants observés	Savon ou autres produits nettoyants observés ailleurs dans le logement	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de / Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Pas de réponse	Savon ou autres produits nettoyants observés ailleurs dans le logement	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Total	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement [1]	Nombre de ménages
Total	**12,2**	**1,8**	**9,4**	**0,4**	**0,1**	**23,9**	**46,0**	**6,2**	**100,0**	**37,9**	**8 081**
Milieu de résidence											
Urbain	20,4	2,5	9,7	0,6	0,1	30,3	30,3	6,2	100,0	53,1	2 849
Grandes villes	18,9	1,8	10,6	0,8	0,1	36,2	24,0	7,6	100,0	56,9	1 754
Villes secondaires	22,8	3,6	8,1	0,4	0,1	20,7	40,3	3,9	100,0	47,1	1 094
Rural	7,7	1,4	9,2	0,2	0,1	20,5	54,6	6,2	100,0	29,6	5 232
Région											
Boké	22,2	10,9	7,4	0,4	0,1	26,4	30,1	2,4	100,0	59,6	894
Conakry	22,9	2,2	12,1	0,9	0,1	39,0	15,0	7,7	100,0	64,1	1 395
Faranah	21,2	0,7	19,0	0,8	0,0	6,0	46,7	5,6	100,0	27,9	584
Kankan	3,5	0,0	21,5	0,6	0,0	9,6	61,6	3,3	100,0	13,1	1 116
Kindia	10,9	0,6	5,2	0,2	0,1	13,8	60,6	8,5	100,0	25,3	1 164
Labé	2,5	0,1	0,1	0,0	0,0	60,1	18,5	18,7	100,0	62,7	849
Mamou	8,5	0,5	11,7	0,0	0,0	35,8	40,2	3,3	100,0	44,9	713
N'Zérékoré	6,9	0,0	2,1	0,0	0,2	6,2	83,0	1,7	100,0	13,1	1 367

Tableau WS.10 : Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants (2/2)

Distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants dans le logement, Guinée, 2016

	Lieu de lavage des mains observé										
		Savon ou d'autres produits nettoyants pas observés au lieu de lavage des mains									
	Savon ou autres produits nettoyants observés	Savon ou autres produits nettoyants observés ailleurs dans le logement	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de / Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Pas de réponse	Savon ou autres produits nettoyants observés ailleurs dans le logement	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Total	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement [1]	Nombre de ménages
Région naturelle											
Basse Guinée	18,0	5,8	7,1	0,3	0,1	13,9	49,3	5,6	100,0	37,6	1 786
Moyenne Guinée	4,7	0,3	4,6	0,0	0,0	49,9	29,4	11,0	100,0	54,9	1 834
Haute Guinée	8,7	0,3	21,8	0,7	0,0	8,7	56,8	3,0	100,0	17,7	1 523
Guinée Forestière	8,0	0,0	3,0	0,0	0,2	6,1	79,6	3,0	100,0	14,1	1 544
Conakry	22,9	2,2	12,1	0,9	0,1	39,0	15,0	7,7	100,0	64,1	1 395
Instruction du chef de ménage											
Aucun	9,4	1,3	10,8	0,3	0,1	23,2	48,8	6,2	100,0	33,8	5 342
Primaire	9,9	2,8	5,8	0,4	0,0	23,9	50,6	6,6	100,0	36,6	860
Secondaire et plus	21,2	2,7	7,1	0,7	0,1	26,0	36,2	6,0	100,0	49,9	1 876
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	4,0	0,5	9,5	0,1	0,0	22,8	55,4	7,7	100,0	27,4	1 841
Second	7,6	2,2	9,5	0,0	0,0	15,3	60,1	5,4	100,0	25,1	1 699
Moyen	10,1	1,3	8,3	0,5	0,3	22,0	52,1	5,6	100,0	33,4	1 619
Quatrième	13,7	2,3	12,9	0,5	0,1	28,9	36,8	4,8	100,0	44,8	1 602
Le plus riche	30,0	3,2	6,2	1,0	0,0	32,8	18,8	7,9	100,0	66,0	1 320

[1] Indicateur MICS 4.6 - Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

VIII. Santé de la reproduction

Mamadou Dian Dilé Diallo, Lamine Sidibé, Ibrahima Diallo

8.1 Fécondité

Les mesures de la fécondité actuelle sont présentées au Tableau RH.1 au titre la période triennale précédant l'enquête. Une période triennale a été choisie pour le calcul de ces taux pour fournir les informations les plus actuelles tout en permettant le calcul des taux relatifs à un nombre suffisant de cas afin de ne pas compromettre la précision statistique des estimations. Les Taux de fécondité par âge (TFA), exprimés en nombre de naissances pour 1000 femmes dans un groupe d'âge déterminé, montrent le schéma de fécondité par âge. Les numérateurs pour les TFA sont calculés en identifiant les naissances vivantes survenues dans la période quinquennale précédant l'enquête classées en fonction de l'âge de la mère (dans les groupes d'âge de cinq ans) au moment de la naissance de l'enfant. Les dénominateurs des taux représentent le nombre d'années-femmes vécues par les répondantes dans chacun des groupes d'âge quinquennal au cours de la période spécifiée. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est une mesure synthétique qui représente le nombre de naissances vivantes qu'une femme aurait si elle était soumise aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15-49 ans). Le taux de fécondité générale (TFG) est le nombre de naissances vivantes survenues pendant la période spécifiée (3 dernières années) pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans. Le taux brut de natalité (TBN) est le nombre de naissances vivantes pour 1000 habitants au cours de la période spécifiée.

Tableau RH.1 : Taux de fécondité

Taux de natalité des adolescentes et taux spécifique par âge et indice synthétique de fécondité, taux global de fécondité et taux brut de natalité pour la période de un/trois ans précédant l'enquête selon le milieu de résidence,Guinée,2016

	Urbain	Grandes villes	Villes secondaires	Rural	Total
Age					
15-19 ans [1]	81	63	112	185	132
20-24 ans	163	157	176	241	205
25-29 ans	174	160	198	227	205
30-34 ans	161	155	172	196	183
35-39 ans	109	104	119	144	131
40-44 ans	39	38	40	72	61
45-49 ans	21	7	40	40	34
ISF [a]	3,7	3,4	4,3	5,5	4,8
TGF [b]	124,6	115,2	141,8	180,5	156,8
TBN [c]	29,6	28,0	32,4	35,1	33,1

[1] Indicateur MICS 5.1 ; Indicateur OMD 5.4 - Taux de natalité des adolescentes

[a]ISF : Indice synthétique de fécondité exprimé pour 1 femme de 15-49 ans

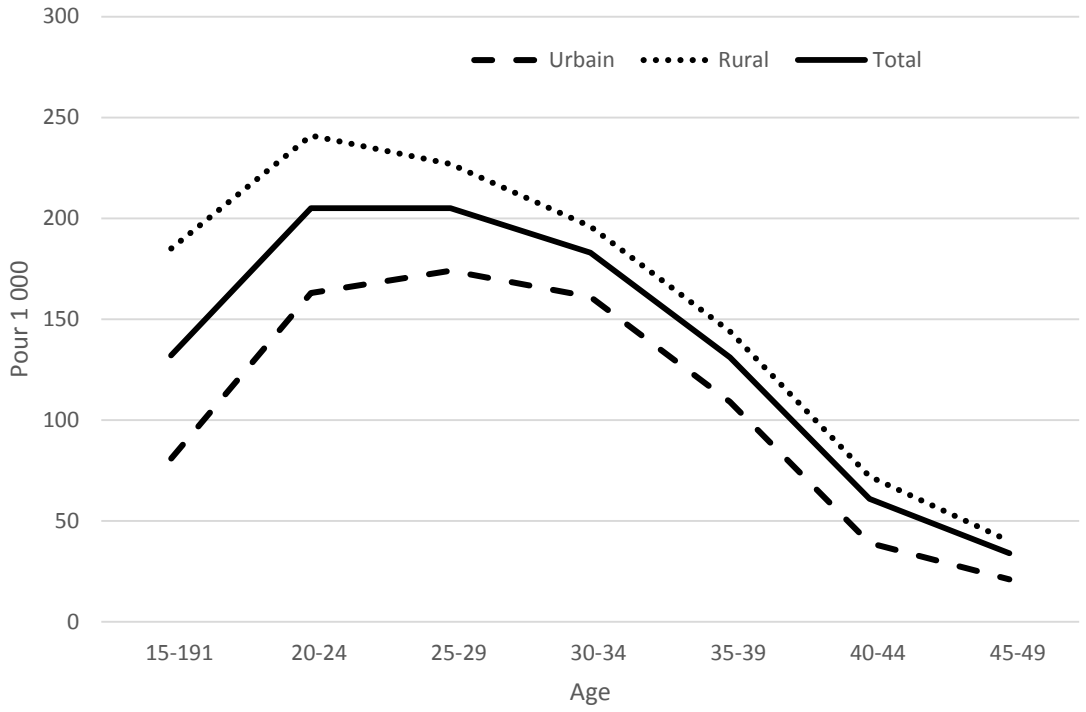
[b] TGF : Taux Global de Fécondité exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans

[c]TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1000 individus

Le Tableau RH.1 montre la fécondité actuelle en Guinée au niveau national et par milieu urbain et rural. L'ISF pour les trois années précédant l'enquête MICS de la Guinée est de 4,8 naissances par femme. La fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (5,5 naissances par femme) qu'en milieu urbain (3,7 naissances par femme). Autrement dit, une femme en milieu rural aura en moyenne à la fin de sa vie reproductive 1,8 enfant de plus qu'une femme vivant en milieu urbain.

Comme les TFA le montrent, le schéma de fécondité rurale supérieure est répandu dans tous les groupes d'âge. Ces résultats figurent également sur le graphique RH.1.

Graphique RH.1: Taux de fécondité par âge par milieu de résidence, Guinée, 2016



Les taux se réfèrent à la période de trois ans précédant l'enquête

Le Tableau RH.1 montre également les différences de fécondité selon les régions, selon le niveau d'éducation de la femme et selon le niveau de richesse des ménages. Il existe des différences de fécondité entre les régions administratives, allant d'un minimum de 3,4 à Conakry à un maximum de 6,7 à Kankan. Le niveau de fécondité varie très peu avec le niveau d'éducation de la femme. On ne note de différence que quand la femme atteint le niveau secondaire ou plus. Le niveau de fécondité diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage augmente. La fécondité est plus faible chez les femmes issues des ménages les plus riches (3,3 enfant par femme) par rapport à celles issues des ménages les plus pauvres (5,6 enfants par femme).

La différence de fécondité entre milieu urbain et rural est plus prononcée pour les femmes dans le groupe d'âge de 15-19 ans : 81 naissances pour 1000 femmes en milieux urbains contre 185 naissances pour 1000 femmes en milieux ruraux. Le schéma global de fécondité par âge, comme en témoignent les TFA, indique que la procréation commence tôt en Guinée. La fécondité est faible chez les adolescentes, augmente pour atteindre le maximum de 205 naissances pour 1 000 chez les femmes âgées de 20-24 ans, se niveau se maintient jusqu'à 30 ans et diminue par la suite.

Le Tableau RH.2 présente les taux de natalité chez les adolescentes et les taux synthétiques de fécondité. Le taux de natalité chez les adolescentes (taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans) est défini comme le nombre de naissances chez les femmes de 15-19 ans au cours de la période de trois ans précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes de 15-19 ans (nombre d'années-femmes vécues entre les âges de 15 à 19 ans inclus) au cours de la même période, exprimé pour 1 000 femmes.

Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et indice Synthétique de Fécondité			
Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité pour les périodes de trois ans précédant l'enquête, Guinée, 2016			
	Taux de natalité des adolescentes [1] (Taux de fécondité par âge spécifique pour les femmes de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes enceintes
Ensemble	**132**	**4,8**	**10,6**
Milieu de résidence			7,7
Urbain	81	3,7	7,5
Grandes villes	63	3,4	8,1
Villes secondaires	112	4,3	12,7
Rural	185	5,5	7,7
Région administrative			
Boké	144	5,0	8,8
Conakry	58	3,4	6,4
Faranah	189	5,4	14,3
Kankan	227	6,7	15,4
Kindia	118	4,8	8,9
Labé	228	5,8	10,1
Mamou	152	5,5	9,5
N'Zérékoré	116	3,8	13,8
Région naturelle			
Basse Guinée	124	4,9	9,1
Moyenne Guinée	191	5,6	9,4
Haute Guinée	215	6,3	15,4
Guinée Forestière	124	4,1	13,6
Conakry	58	3,4	6,4
Instruction de la mère			
Aucune	190	5,3	11,5
Primaire	147	(5,2)	10,6
Secondaire et plus	56	(3,5)	7,8
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	197	5,6	12,2
Deuxième	207	5,8	12,4
Moyen	157	5,2	12,6
Quatrième	126	4,5	10,0
Le plus riche	46	3,3	6,7
[1] Indicateur MICS 5.1 ; Indicateur OMD 5.4 - Taux de natalité des adolescentes			

La fécondité précoce comporte des risques importants pour les jeunes femmes. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités de poursuivre les études.

Le tableau RH.2 présente certains indicateurs de grossesse précoce pour les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans. Comme le montre le tableau RH.3, au total, 31% des femmes de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde (26% ayant déjà eu une naissance vivante et 5% étant enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête). En outre, une proportion non négligeable (6%) de femmes de 15 à 19 ans ont connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. En milieu rural la proportion d'adolescentes qui ont eu une naissance avant l'âge de 15 ans est nettement plus importante qu'en milieu urbain (respectivement 10% et 4%). Selon les régions naturelles, on remarque que c'est en Haute Guinée (48%) suivi de la moyenne Guinée (38%) que les adolescentes sont plus nombreuses à avoir donné une naissance avant l'âge de 15 ans. L'analyse selon le niveau d'instruction indique que la proportion 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.

Tableau RH.3 : Grossesses précoces

Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, qui sont enceintes d'un premier enfant, qui ont commencé leur vie féconde et qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, Guinée,2016

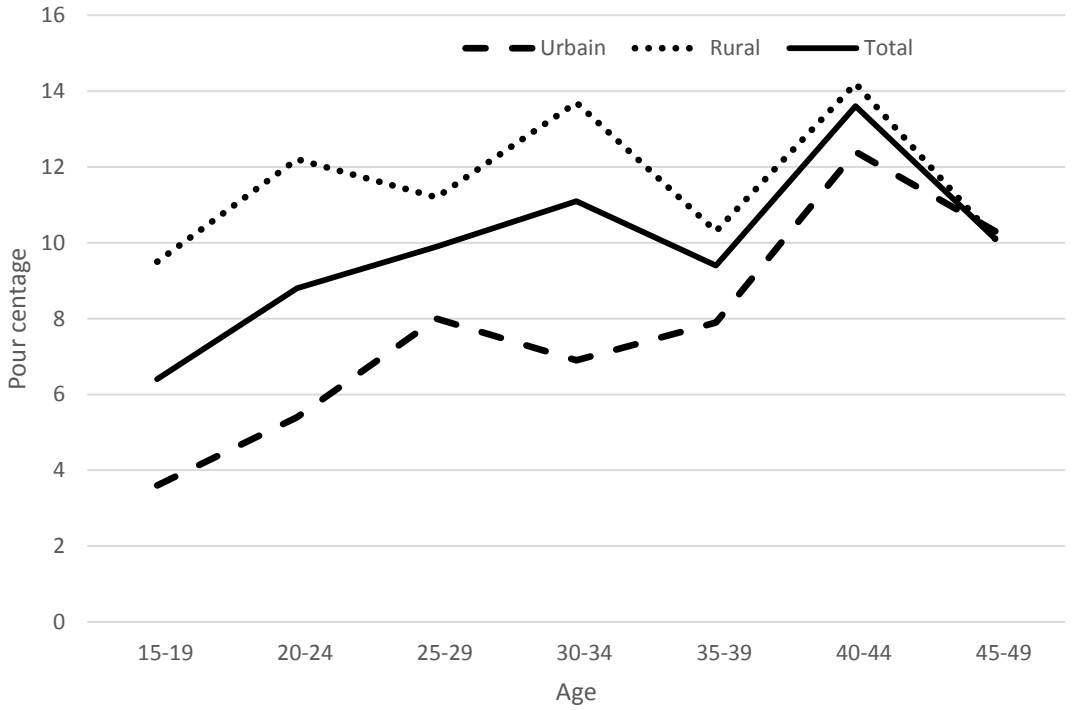
	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :				Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant 18 ans [1]	Nombre de femmes de 20-24 ans
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Ensemble	**26,2**	**4,5**	**30,7**	**6,4**	**1935**	**36,9**	**1694**
Milieu de résidence							
Urbain	15,9	3,1	19,0	3,6	1025	23,6	835
Grandes villes	13,5	2,8	16,3	4,1	624	21,9	574
Villes secondaires	19,6	3,7	23,2	2,9	401	27,5	261
Rural	37,9	6,0	43,9	9,5	911	49,7	859
Région administrative							
Boké	31,8	3,9	35,7	8,4	221	38,5	163
Conakry	12,5	3,1	15,6	3,9	532	20,0	497
Faranah	34,1	6,1	40,2	7,2	144	53,8	110
Kankan	42,5	7,6	50,1	12,2	267	49,2	240
Kindia	24,0	1,5	25,5	4,1	233	35,8	240
Labé	45,8	2,8	48,6	5,9	94	44,4	92
Mamou	22,8	3,2	26,0	5,9	112	52,4	88
N'Zérékoré	25,1	7,0	32,1	5,9	332	42,4	264
Région naturelle							
Basse Guinée	26,5	2,2	28,7	6,1	414	35,3	376
Moyenne Guinée	34,5	3,8	38,3	6,2	247	49,8	207
Haute Guinée	40,3	7,5	47,8	11,3	370	51,6	317
Guinée Forestière	26,0	6,5	32,5	5,5	372	42,3	297
Conakry	12,5	3,1	15,6	3,9	532	20,0	497
Instruction de la mère							
Aucune	40,2	7,1	47,3	10,2	726	49,5	818
Primaire	24,6	2,1	26,7	5,4	497	42,1	284
Secondaire et plus	13,1	3,5	16,6	3,2	713	16,8	591
Quintile de bien-être économique							

Le plus pauvre	38,5	8,4	46,9	10,5	251	59,7	237
Deuxième	42,4	4,2	46,7	8,3	312	44,0	277
Moyen	32,6	6,1	38,7	8,7	343	47,5	289
Quatrième	23,5	3,4	26,9	3,8	464	31,3	405
Le plus riche	10,1	2,8	13,0	4,2	565	19,9	487
[1] Indicateur MICS 5.2 - Grossesses précoces							

Les résultats révèlent que 11% des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes. Cette proportion peut être sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas leur état. Les variations des proportions des femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle, passant d'un minimum de 6% à Conakry à un maximum de 15% à Kankan.

Le tableau RH.4 et le Graphique RH.2 montre que la prévalence des grossesses précoces tend à diminuer au fil des générations ; elle est plus faible chez les jeunes femmes, ce quel que soit le milieu de résidence.

Graphique RH.2: Prévalence des grossesses précoces (avant 15 ans) par âge par milieu de résidence, Guinée, 2016



Les taux se réfèrent à la période de trois ans précédant l'enquête

Tableau RH.4 : Tendances des grossesses précoces

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges, Guinée, 2016

	Urbain				Rural				Ensemble			
	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Ensemble	**6,7**	**4150**	**27,7**	**3126**	**11,5**	**5513**	**40,8**	**4602**	**9,4**	**9663**	**35,5**	**7728**
Age												
15-19 ans	3,6	1 025	na	na	9,5	911	na	na	6,4	1 935	na	na
20-24 ans	5,4	835	23,6	835	12,2	859	49,7	859	8,8	1 694	36,9	1 694
25-29 ans	8,0	784	27,8	784	11,2	1094	40,7	1 094	9,9	1 878	35,3	1 878
30-34 ans	6,9	555	27,8	555	13,7	863	43,3	863	11,1	1 418	37,2	1 418
35-39 ans	7,9	422	28,4	422	10,3	727	34,3	727	9,4	1 149	32,1	1 149
40-44 ans	12,4	304	33,0	304	14,2	561	40,0	561	13,6	865	37,5	865
45-49 ans	10,3	225	33,2	225	10,1	498	32,1	498	10,1	724	32,4	724

8.2 Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants. A cet effet, elle permet :

1) la prévention des grossesses précoces ou tardives ou non désirées;
2) l'espacement des naissances ;
3) la limitation du nombre total d'enfants.

L'accès de tous les couples aux informations et aux services pour prévenir les grossesses qui sont précoces, rapprochées, tardives ou nombreuses, est déterminant. Les résultats montrent que 9% des femmes actuellement mariées ou en union (Tableau RH.5) s'adonnent à une méthode contraceptive (1% pour les méthodes traditionnelles et 8% pour les méthodes modernes). Ce pourcentage qui était en baisse, était passé de 9% à 7% entre 2005 et 2012, soit une augmentation de 2 points en 2016. Cependant, par rapport à 2005, la prévalence contraceptive est restée constante.

En Guinée, les méthodes les plus utilisées sont la Méthode d'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) (3%), les injectables (2%) et les pilules (2%).

Des différences d'utilisation apparaissent quand on tient compte des caractéristiques des femmes. La prévalence de la méthode contraceptive chez les femmes actuellement mariées ou en union est la plus élevée dans la région de N'Zérékoré (17%) et la moins élevée dans la région de Kankan (2%). En milieu rural, l'utilisation de la contraception est de 8% contre 10% en milieu urbain. En 2012, la prévalence était en baisse en passant de 15%, en 2005, à 9% en milieu urbain, de 7% à 4% en milieu rural.

Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Seulement environ 6% des femmes de 15-19 ans mariées ou en union utilisent actuellement une méthode contraceptive contre 8% des femmes de 20-24 ans, tandis que l'utilisation de la contraception chez les femmes plus âgées est de 11% pour chacun des groupes d'âges 30-34 ans et 35-39 ans.

La pratique contraceptive est plus observée chez les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus (13%) que les autres femmes (celles de niveau d'instruction primaire et qui n'ont aucun niveau d'instruction ont chacune 8%). En plus des différences de prévalence globale, le schéma d'utilisation de méthodes spécifiques varie également avec le niveau d'instruction. La méthode de contraception la plus courante pour les femmes mariées sans instruction ou avec le niveau d'instruction primaire est la MAMA (3% chacune), tandis que pour celles ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur, les méthodes les plus utilisées sont les pilules et les injectables (4% chacun).

Les résultats montrent par ailleurs que l'utilisation de la contraception augmente avec le niveau de bien-être économique de ménage : elle 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.

Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :											Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
	Pas de méthode	Injectable	Implants	Pilule	MAMA	Abstinence périodique	Autre	Non déclaré	N'importe quelle méthode moderne [a]	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	
Ensemble	**91,3**	**2,2**	**0,5**	**1,7**	**2,9**	**0,6**	**0,2**	**0,0**	**7,8**	**0,9**	**8,7**	**7 294**
Groupe d'âges												
15-19 ans	94,3	1,1	0,3	1,4	2,6	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	5,7	661
20-24 ans	91,9	2,1	0,6	1,4	2,9	0,4	0,2	0,0	7,5	0,6	8,1	1 213
25-29 ans	91,1	2,2	0,8	1,7	2,8	0,6	0,3	0,0	8,0	0,9	8,9	1 613
30-34 ans	89,3	2,6	0,7	2,4	3,2	0,8	0,5	0,1	9,2	1,4	10,7	1 303
35-39 ans	89,3	3,5	0,4	2,1	3,9	0,4	0,2	0,0	10,1	0,6	10,7	1 062
40-44 ans	91,5	2,2	0,4	1,6	2,3	1,5	0,1	0,0	6,9	1,6	8,5	797
45-49 ans	95,3	1,0	0,0	1,2	1,6	0,6	0,0	0,0	4,2	0,6	4,7	645
Nombre d'enfants vivants												
0	94,5	2,1	1,0	1,7	0,0	0,1	0,1	0,0	5,2	0,3	5,5	735
1	92,0	2,1	0,9	1,5	2,8	0,1	0,1	0,0	7,8	0,3	8,0	1 196
2	90,9	2,4	0,3	2,2	3,1	0,5	0,2	0,0	8,4	0,7	9,1	1 356
3	91,8	2,0	0,4	1,9	2,9	0,4	0,1	0,1	7,6	0,6	8,2	1 227
4+	90,3	2,4	0,4	1,5	3,6	1,1	0,4	0,0	8,2	1,5	9,7	2 780
Milieu de résidence												
Urbain	89,8	2,7	1,0	3,2	2,0	0,3	0,3	0,0	9,6	0,6	10,2	2 617
Grandes villes	89,7	2,9	1,2	4,0	0,6	0,5	0,3	0,0	9,5	0,8	10,3	1 626
Villes secondaires	89,9	2,4	0,6	1,7	4,1	0,0	0,3	0,0	9,8	0,3	10,1	990
Rural	92,2	2,0	0,3	0,9	3,4	0,8	0,2	0,0	6,7	1,0	7,8	4 677

Tableau RH.5 : Utilisation de la contraception (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception, Guinée, 2016

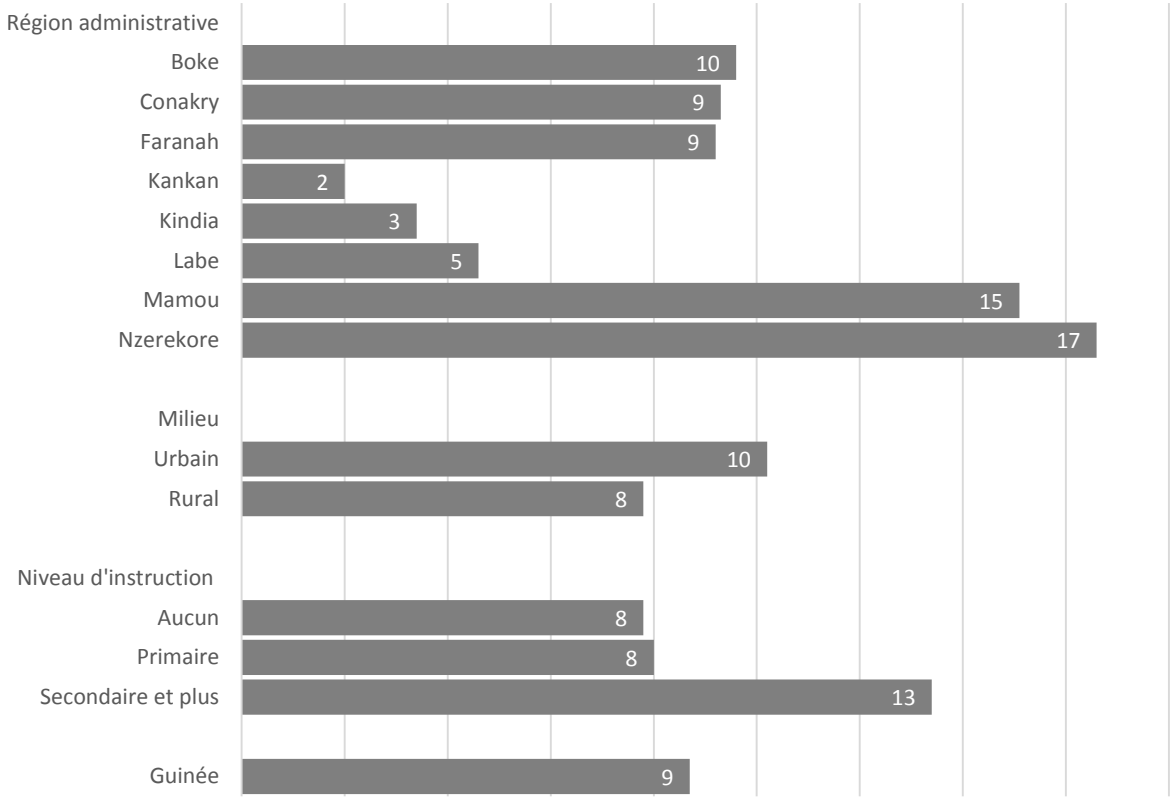
	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) :											Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
	Pas de méthode	Injectable	Implants	Pilule	MAMA	Abstinence périodique	Autre	Non déclaré	N'importe quelle méthode moderne [a]	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	
Région administrative												
Boké	90,4	2,5	0,8	2,1	3,3	0,1	0,0	0,0	9,5	0,1	9,6	835
Conakry	90,7	2,4	1,2	3,7	0,5	0,7	0,3	0,0	8,3	1,0	9,3	1 329
Faranah	90,8	0,5	0,1	1,8	5,5	0,8	0,3	0,0	8,1	1,1	9,2	609
Kankan	98,0	0,5	0,4	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	1,9	0,1	2,0	1 154
Kindia	96,6	1,1	0,1	0,4	0,8	0,5	0,2	0,0	2,7	0,7	3,4	958
Labé	95,4	1,7	0,0	1,1	1,8	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	4,6	633
Mamou	84,9	3,6	0,0	0,4	7,8	3,1	0,1	0,0	11,9	3,3	15,1	574
N'Zérékoré	83,4	5,0	0,8	2,6	6,5	0,5	0,8	0,1	15,2	1,4	16,6	1 202
Région naturelle												
Basse Guinée	93,2	1,8	0,5	1,3	2,2	0,4	0,1	0,0	6,3	0,5	6,8	1 597
Moyenne Guinée	91,4	2,4	0,0	0,7	4,0	1,3	0,1	0,0	7,2	1,3	8,6	1 403
Haute Guinée	96,0	0,5	0,3	1,0	1,5	0,4	0,0	0,0	3,6	0,4	4,0	1 599
Guinée Forestière	84,3	4,4	0,7	2,3	6,5	0,5	0,8	0,1	14,3	1,3	15,7	1 366
Conakry	90,7	2,4	1,2	3,7	0,5	0,7	0,3	0,0	8,3	1,0	9,3	1 329
Instruction de la mère												
Aucune	92,2	1,9	0,4	1,3	3,2	0,6	0,2	0,0	7,0	0,8	7,8	5 332
Primaire	92,0	2,1	0,3	1,4	2,6	0,7	0,2	0,0	7,0	0,9	8,0	882
Secondaire et plus	86,6	4,0	1,4	3,9	1,4	0,8	0,4	0,0	12,3	1,2	13,4	1 080
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	93,7	0,9	0,1	0,5	3,1	1,1	0,6	0,0	4,6	1,7	6,3	1 495
Deuxième	91,4	2,3	0,2	0,9	4,2	0,9	0,2	0,0	7,5	1,1	8,6	1 527
Moyen	90,7	2,8	0,4	1,4	3,8	0,4	0,1	0,1	8,7	0,5	9,3	1 482
Quatrième	92,2	2,1	0,8	2,4	2,0	0,0	0,2	0,0	7,6	0,2	7,8	1 467

Le plus riche	88,4	3,2	1,3	3,8	1,2	0,7	0,2	0,0	10,7	0,9	11,6	1 323

[1] Indicateur MICS 5.3 ; Indicateur OMD 5.3 - Taux de prévalence contraceptive

[a] Y compris la stérilisation féminine, le préservatif masculin, le DIU et Diaphragme/Mousse Gelée

Graphique RH.2: Différences dans l'utilisation de contraceptifs, Guinée, 2016



8.3 Besoins non satisfaits

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). Les besoins non satisfaits sont identifiés dans les enquêtes MICS par les réponses à une série de questions portant sur les comportements et les préférences relatifs à l'utilisation de contraceptifs, la fécondité et les préférences en matière de fécondité.

Le Tableau RH.6 montre les niveaux de besoins satisfaits en matière de contraception, les besoins non satisfaits et la demande de contraception satisfaite.

Le besoin non satisfait en matière d'espacement est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum [27] et sont fécondes [28] et disent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance ou

[27] Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte et ses règles ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant

[28] Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et
(1a) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance ou (1d) est en ménopause/a subi une hystérectomie OU
(2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausée, ou qu'elle a

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant ou
- sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée : aurait voulu attendre ou
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée : aurait voulu attendre.

Le besoin non satisfait pour limiter est défini comme le pourcentage de femmes mariées ou en union n'utilisant pas une méthode contraceptive et

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et déclarent qu'elles ne voulaient plus avoir d'enfants ou
- sont enceintes, et disent qu'elles ne voulaient pas avoir un enfant ou
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent qu'elles ne voulaient pas la naissance.

---

essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi elle pense que physiquement elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête OU
(3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU
(4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement et les besoins non satisfaits pour la limitation.
Le tableau RH.6 montre qu'en Guinée, 28% des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en union ont des besoins non satisfaits en matière de contraception contre 24% en 2012. Ces besoins sont de 21% pour l'espacement des naissances et de 7 % pour la limitation des naissances.
C'est dans la région de Kankan que le pourcentage de femmes qui ont des besoins non satisfaits en matière de contraception est le plus élevé (38%). Le pourcentage le plus faible est enregistré dans la région de N'Zérékoré (19%)
Le pourcentage des besoins non satisfaits en matière de contraception varie relativement peu selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme. En revanche, il diminue globalement avec l'âge de la femme : il passe de 15% chez les femmes âgées de 45-49 ans à 36% pour les femmes âgées de 15-19 ans et 30% chez celles de 20-24 ans. Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances décroissent avec l'âge des femmes (passant de 32% pour les 15-19 ans à 4% pour les 45-49 ans). À l'inverse, les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances croissent avec l'âge des femmes (passant de 4% pour les 15-19 ans à 12% pour les 45-49 ans). Comparativement à 2012, quel que soit le milieu de résidence, le pourcentage des besoins non satisfaits en matière de contraception a augmenté de 4 points.
La satisfaction des besoins en matière de limitation comprend les femmes mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive [29] et qui ne veulent plus d'enfants, ont recours à la stérilisation masculine ou féminine ou se déclarent infécondes. Le besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui se servent (ou dont le partenaire se sert) d'une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant à avoir un autre enfant. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception. Le tableau RH.6 montre qu'au niveau national, 9% des femmes ont des besoins satisfaits en matière de contraception, cette proportion étant plus élevée dans le milieu urbain (10%) que dans le milieu rural (9%) et augmentant avec l'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique du ménage.
A l'aide des informations relatives à la contraception et aux besoins non satisfaits, le pourcentage de la demande de contraception satisfaite est également estimé à partir des données MICS. Le pourcentage de demandes satisfaites est défini comme la proportion des femmes actuellement mariées ou en union qui ont actuellement recours à la contraception, par rapport à la demande totale de contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes ayant actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception. Il apparait ainsi que près d'un quart (24%) des demandes de contraception sont satisfaites en Guinée, part qui croît avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique et varie entre milieu urbain (26%) et milieu rural (23%).
Le Tableau RH.6 montre que le total des besoins satisfaits est moins élevé que le total des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins non satisfaits sont plus élevés chez les femmes rurales et les femmes instruites. Les besoins non satisfaits sont peu associés à l'indice de bien-être économique. Le tableau souligne également que la demande totale de planification familiale satisfaite est faible.

[29] Dans ce chapitre, chaque fois qu'il est fait référence à l'utilisation d'un contraceptif par une femme, cela peut renvoyer à son partenaire utilisant une méthode contraceptive (tel que le préservatif masculin).

Tableau RH.6 : Besoins non satisfaits en matière de contraception

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 et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Guinée, 2016

	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception					
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant des besoins de contraception
Ensemble	**6,0**	**2,6**	**8,7**	**20,6**	**7,0**	**27,6**	**7294**	**23,8**	**2648**
Groupe d'âges									
15-19 ans	4,5	1,2	5,7	32,2	4,1	36,3	661	13,6	278
20-24 ans	7,1	1,1	8,1	25,8	4,1	29,9	1213	21,4	461
25-29 ans	7,6	1,3	8,9	25,0	3,4	28,4	1613	23,9	602
30-34 ans	8,4	2,3	10,7	22,0	6,4	28,4	1303	27,3	509
35-39 ans	5,6	5,0	10,7	17,1	11,4	28,4	1062	27,3	416
40-44 ans	2,9	5,6	8,5	10,4	12,7	23,1	797	26,8	252
45-49 ans	1,3	3,4	4,7	3,9	11,5	15,3	645	23,6	129
Milieu de résidence									
Urbain	7,3	2,9	10,2	21,8	7,4	29,2	2617	26,0	1031
Grandes villes	7,4	2,9	10,3	20,9	7,3	28,2	1626	26,8	627
Villes secondaires	7,3	2,8	10,1	23,2	7,5	30,7	990	24,7	404
Rural	5,3	2,5	7,8	20,0	6,8	26,8	4677	22,5	1617
Région administrative									
Boké	7,7	1,9	9,6	21,8	5,2	26,9	835	26,3	305
Conakry	6,8	2,6	9,3	21,0	7,7	28,8	1329	24,4	506
Faranah	7,8	1,4	9,2	18,4	4,9	23,3	609	28,4	198
Kankan	1,5	0,4	2,0	27,9	10,5	38,4	1154	4,8	466
Kindia	2,0	1,4	3,4	22,6	7,1	29,7	958	10,3	317
Labé	3,0	1,7	4,6	19,3	5,4	24,6	633	15,8	185
Mamou	7,5	7,6	15,1	22,2	5,2	27,4	574	35,6	244
N'Zérékoré	11,6	5,0	16,6	12,0	6,9	18,9	1202	46,8	426
Région naturelle									
Basse Guinée	5,1	1,7	6,8	23,9	6,5	30,5	1597	18,3	595
Moyenne Guinée	4,5	4,0	8,6	18,9	5,1	24,0	1403	26,4	456
Haute Guinée	3,2	0,8	4,0	25,3	9,0	34,3	1599	10,4	613
Guinée Forestière	11,2	4,5	15,7	12,7	6,5	19,2	1366	45,0	477
Conakry	6,8	2,6	9,3	21,0	7,7	28,8	1329	24,4	506

Tableau RH.6 (suite) : Besoins non satisfaits en matière de contraception

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 et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Guinée, 2016

	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou en union avec un homme et ayant des besoins de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]			
Instruction de la mère									
Aucune	5,1	2,7	7,8	18,9	7,4	26,4	5332	22,8	1822
Primaire	5,6	2,4	8,0	23,7	6,6	30,4	882	20,8	338
Secondaire et plus	10,9	2,6	13,4	26,4	5,3	31,7	1080	29,8	488
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	3,8	2,5	6,3	19,3	8,1	27,3	1495	18,7	503
Deuxième	6,5	2,1	8,6	20,3	6,3	26,5	1527	24,5	536
Moyen	6,5	2,8	9,3	19,6	6,5	26,1	1482	26,2	525
Quatrième	5,0	2,8	7,8	22,6	8,1	30,7	1467	20,3	565
Le plus riche	8,6	2,9	11,6	21,5	6,1	27,6	1323	29,5	519

[1] Indicateur MICS 5.4 ; Indicateur OMD 5.6 - Besoins non satisfaits

8.4 Soins prénatals

La période prénatale offre d'importantes opportunités pour faire bénéficier les femmes enceintes d'un certain nombre d'interventions essentielles à leur santé et bien-être et à celle de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals qui constituent une intervention visant à améliorer la santé maternelle et néonatale. Par exemple, les soins prénatals peuvent servir à renseigner les femmes et les familles sur les risques et les symptômes pendant la grossesse et sur les risques de travail et d'accouchement et peuvent donc permettre de veiller à ce que les femmes enceintes, dans la pratique, accouchent effectivement avec l'assistance d'un intervenant qualifié en matière de santé. Les visites prénatales donnent aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson. La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie tant de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement les chances du fœtus de même que la santé maternelle. Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel des soins prénatals comme point d'entrée pour la prévention et les soins du VIH, en particulier la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatales, qui sont notamment:

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère; et
- la mesure du poids/de la taille (facultative).

C'est d'une importance cruciale que les femmes enceintes commencent leurs visites prénatales le plus tôt possible de façon à prévenir et détecter des conditions de grossesses qui peuvent affecter à la fois la femme et son bébé. Les soins prénatals doivent continuer tout au long de la grossesse.

Des indicateurs de couverture de soins prénatals (au moins une consultation auprès d'un prestataire qualifié et 4 visites ou plus auprès des prestataires) sont utilisés pour suivre les progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

Tableau RH.7: Couverture des soins prénatals

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a dispensé les soins prénatals pour la dernière naissance, Guinée, 2016

	Personnel dispensant les soins prénatals [a]									
	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Agent Technique de la Santé (ATS)	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins prénatals	Total	N'importe quel agent qualifié [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
Ensemble	20,0	14,5	35,3	14,5	2,5	0,2	13,0	100,0	84,3	2835
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	22,2	15,6	31,6	13,6	2,3	0,2	14,5	100,0	83,0	509
20-34 ans	20,5	13,9	36,2	14,5	2,6	0,2	12,2	100,0	85,1	1916
35-49 ans	15,1	15,7	35,9	15,7	2,2	0,2	15,0	100,0	82,6	411
Milieu de résidence										
Urbain	30,9	10,4	53,7	1,5	0,2	0,3	3,2	100,0	96,4	971
Grandes villes	30,3	7,1	58,7	0,8	0,1	0,2	2,8	100,0	96,9	590
Villes secondaires	31,8	15,5	45,9	2,4	0,2	0,4	3,7	100,0	95,7	381
Rural	14,4	16,6	25,7	21,4	3,7	0,1	18,1	100,0	78,0	1864
Région administrative										
Boké	26,5	25,1	27,5	16,7	1,3	0,0	2,9	100,0	95,8	331
Conakry	31,2	6,4	60,1	0,0	0,0	0,2	2,1	100,0	97,7	498
Faranah	23,7	12,7	15,4	22,9	4,5	0,2	20,6	100,0	74,7	248
Kankan	13,8	17,2	29,7	12,2	7,1	0,0	19,9	100,0	73,0	562
Kindia	15,3	10,5	46,1	15,6	0,0	0,0	12,4	100,0	87,6	368
Labé	19,7	16,1	25,5	16,9	2,8	0,0	19,0	100,0	78,2	227
Mamou	17,6	15,5	22,7	18,2	0,0	0,3	25,7	100,0	74,0	224
N'Zérékoré	12,5	15,2	33,6	25,1	2,4	0,8	10,4	100,0	86,5	377
Région naturelle										
Basse Guinée	22,7	19,4	37,1	12,2	0,7	0,0	7,9	100,0	91,4	622
Moyenne Guinée	16,5	13,7	26,3	22,0	1,2	0,1	20,2	100,0	78,5	529
Haute Guinée	18,0	15,8	26,7	11,7	5,7	0,0	22,1	100,0	72,2	729
Guinée Forestière	11,4	15,3	30,0	29,5	4,0	0,7	9,0	100,0	86,2	458
Conakry	31,2	6,4	60,1	0,0	0,0	0,2	2,1	100,0	97,7	498
Instruction de la mère										
Aucune	17,6	14,3	31,5	16,8	2,9	0,3	16,6	100,0	80,3	1994
Primaire	18,8	17,4	40,2	14,1	2,0	0,0	7,5	100,0	90,5	402
Secondaire et plus	31,9	12,5	48,0	4,7	1,0	0,0	1,9	100,0	97,1	440
Quintile de bien-être économique								100,0		
Le plus pauvre	13,1	12,0	18,8	22,7	3,7	0,3	29,4	100,0	66,6	583
Deuxième	14,5	16,8	24,8	24,7	3,9	0,2	15,2	100,0	80,7	636
Moyen	19,8	20,3	32,0	16,1	2,5	0,2	9,0	100,0	88,2	579
Quatrième	22,1	12,2	52,2	4,6	1,3	0,2	7,4	100,0	91,1	578
Le plus riche	34,0	9,9	53,9	0,6	0,3	0,0	1,2	100,0	98,5	459

[1] Indicateur MICS 5.5a ; Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals

[a] Seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans le cas où plusieurs types de personnel sont cités

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédentes est présenté au Tableau RH.7. Les résultats montrent que 13% de femmes ne vont pas en consultations prénatales et ne reçoivent donc pas de soins prénatals. En Guinée, la plupart des consultations prénatales est assurée par des sages-femmes (35%) et 20% par des médecins tandis que 15% de femmes reçoivent des soins d'une infirmière et 15% d'un Agent technique de la Santé (ATS)

Les résultats indiquent que plus de huit femmes sur dix (84%) ont reçu des soins pour leur grossesse dispensés par du personnel qualifié. Les régions de Faranah (745%), Mamou (74%) et Kankan sont les régions qui enregistrent les plus faibles proportions de femmes ayant bénéficié de soins prénatals par du personnel qualifié. Ces proportions augmentent avec le niveau d'instruction des femmes et le niveau de bien-être économique des ménages auxquels elles appartiennent, et diminuent lorsque les femmes avancent en âge.

Les sages-femmes ont fait plus du tiers des prestations (35%) tandis que les médecins sont intervenus pour 20% des femmes. Les matrones et les accoucheuses traditionnelles ne comptent que pour 3% et 0,2% respectivement. C'est dans les régions de Kankan (7%) et Faranah (5%) que les proportions de femmes qui ont été consultées par des matrones sont les plus élevées.

Par ailleurs, il convient de signaler que 13% des femmes n'ont reçu aucun soin durant leur grossesse. Les plus fortes proportions de femmes qui n'ont pas reçu de soins pour leur grossesse ont été enregistrées dans les régions de Mamou (26%), Faranah 21%) et Kankan (20%). Dans les régions de Boké et Conakry les proportions sont respectivement de 3% et 2%.

Du point de vue du quintile de pauvreté on constate que les ménages les plus pauvres sont ceux qui bénéficient le moins de soin pendant la grossesse. Ainsi, de 29% chez les femmes des ménages les plus pauvres, les proportions passent à 9% chez les femmes des ménages de niveau moyen et tombent à seulement 1% chez les femmes des ménages les plus riches.

Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon le nombre de consultations prénatales faites par n'importe quel agent de santé et moment de la première visite prénatale, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui ont fait :							Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale							Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale
	Aucune visite pour consultations prénatales	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus[1]	Ne sait pas/Non déclaré	Total	Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8+ mois	NSP/manquant	Total			
Ensemble	13,8	4,6	10,6	18,9	50,6	1,6	100,0	13,0	45,1	27,4	13,0	1,4	0,2	100,0	2835	3,0	2462
Age de la mère à la naissance																	
Moins de 20 ans	15,2	5,6	13,1	19,9	44,2	2,1	100,0	14,5	42,8	27,0	13,6	1,7	0,4	100,0	509	3,0	433
20-34	13,1	4,4	10,0	18,6	52,3	1,6	100,0	12,2	46,8	27,1	12,8	1,1	0,1	100,0	1916	3,0	1681
35-49	15,4	4,1	9,9	19,0	50,5	1,2	100,0	15,0	40,2	29,2	13,1	2,3	0,3	100,0	411	4,0	348
Milieu de résidence																	
Urbain	4,9	1,9	7,3	14,5	70,5	0,9	100,0	3,2	57,5	27,4	10,9	1,0	0,1	100,0	971	3,0	940
Grandes villes	5,7	1,8	5,6	10,1	76,0	0,8	100,0	2,8	66,0	23,1	7,9	0,2	0,0	100,0	590	3,0	574
Villes secondaires	3,7	2,0	10,0	21,3	62,1	1,0	100,0	3,7	44,4	34,0	15,6	2,1	0,2	100,0	381	4,0	366
Rural	18,4	6,0	12,2	21,2	40,2	2,0	100,0	18,1	38,6	27,4	14,1	1,6	0,2	100,0	1864	4,0	1522
Région administrative																	
Boké	3,5	4,2	17,2	24,3	48,7	2,1	100,0	2,9	37,4	39,0	17,3	3,3	0,0	100,0	331	4,0	321
Conakry	5,4	1,5	5,3	9,0	78,2	0,6	100,0	2,1	71,1	19,8	6,7	0,3	0,0	100,0	498	2,0	487
Faranah	20,9	7,3	13,9	15,2	39,9	2,8	100,0	20,6	39,1	25,6	13,1	1,6	0,0	100,0	248	4,0	197
Kankan	19,9	6,2	10,8	20,7	39,4	3,0	100,0	20,1	45,2	26,0	7,1	1,5	0,2	100,0	562	3,0	448
Kindia	12,6	5,8	11,5	21,9	47,6	0,6	100,0	12,4	39,0	27,8	19,2	1,7	0,0	100,0	368	4,0	323
Labé	20,3	2,8	10,4	15,3	47,2	4,0	100,0	19,0	51,4	21,7	7,0	0,0	0,9	100,0	227	3,0	182
Mamou	25,7	7,1	11,7	11,5	44,0	0,0	100,0	25,7	43,1	21,4	8,4	1,2	0,3	100,0	224	3,0	166
N'Zérékoré	10,4	3,1	7,6	30,5	48,2	0,3	100,0	10,1	24,8	37,0	26,4	1,4	0,3	100,0	377	5,0	338

Tableau RH.8 (suite) : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon le nombre de consultations prénatales faites par n'importe quel agent de santé et moment de la première visite prénatale, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui ont fait :							Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale									
	Aucune visite pour consultations prénatales	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus[1]	Ne sait pas/Non déclaré	Total	Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8+ mois	NSP/manquant	Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale
	Aucune visite pour consultations prénatales	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus[1]	Ne sait pas/Non déclaré	Total	Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8+ mois	NSP/manquant	Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont fait au moins une visite prénatale
Région naturelle																	
Basse Guinée	8,4	5,1	14,1	22,5	48,5	1,4	100,0	7,9	39,4	32,1	17,9	2,6	0,0	100,0	622	4,0	573
Moyenne Guinée	20,7	4,9	11,6	15,6	45,6	1,7	100,0	20,2	44,6	24,4	9,7	0,7	0,5	100,0	529	3,0	419
Haute Guinée	22,2	6,5	11,2	18,7	38,2	3,3	100,0	22,2	43,4	24,7	8,0	1,5	0,1	100,0	729	3,0	566
Guinée Forestière	9,0	3,7	9,2	29,1	48,9	0,2	100,0	8,8	27,9	36,8	24,8	1,5	0,2	100,0	458	5,0	416
Conakry	5,4	1,5	5,3	9,0	78,2	0,6	100,0	2,1	71,1	19,8	6,7	0,3	0,0	100,0	498	2,0	487
Instruction de la mère																	
Aucune	17,2	5,4	12,0	19,8	43,9	1,7	100,0	16,5	41,6	26,0	14,1	1,6	0,2	100,0	1994	4,0	1659
Primaire	9,0	3,2	8,6	19,5	58,5	1,3	100,0	7,5	46,9	30,2	13,9	1,4	0,0	100,0	402	3,0	371
Secondaire et plus	2,8	2,2	5,7	14,3	73,6	1,4	100,0	2,0	59,3	31,2	7,1	0,4	0,0	100,0	440	3,0	431
Quintile de bien-être économique								100,0									
Le plus pauvre	29,8	6,0	13,5	18,5	30,5	1,7	100,0	29,3	34,3	23,2	11,5	1,4	0,4	100,0	583	4,0	410
Deuxième	15,4	7,3	13,7	23,8	38,7	1,1	100,0	15,2	36,3	30,0	16,5	2,0	0,0	100,0	636	4,0	539
Moyen	9,4	4,5	11,3	23,0	49,5	2,3	100,0	9,1	43,4	29,4	16,7	1,1	0,3	100,0	579	4,0	525
Quatrième	8,9	3,3	5,5	16,2	64,0	2,1	100,0	7,4	49,9	29,2	12,0	1,4	0,1	100,0	578	3,0	535
Le plus riche	3,1	0,6	7,9	11,0	76,7	0,7	100,0	1,2	67,1	24,3	6,5	0,9	0,0	100,0	459	3,0	454

[1] Indicateur MICS 5.5b ; Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals

On a aussi cherché à connaitre le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues. En effet, L'UNICEF et l'OMS recommandent un minimum de quatre consultations prénatales durant la grossesse.

Le tableau RH.8 présente le nombre de consultations prénatales pendant la dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Environ 51% des femmes ont effectué au moins quatre visites prénatales. Les proportions des femmes ayant fait au moins quatre visites prénatales sont plus élevées à Conakry (78%), dans les régions de Boké (49%) et N'Zérékoré (48%). Dans les régions de Faranah et Kankan cette proportion est d'à peine 40%. Ce pourcentage est de 40% en milieu rural contre 71% en milieu urbain.

La proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales varie de 44% chez les femmes de moins de 20 ans à 51% chez celles de 35-39 ans. Plus le niveau d'instruction est élevé plus la proportion de femmes qui ont effectué quatre visites prénatales ou plus est élevée. Elle passe de 44% chez les femmes sans aucun niveau d'instruction à 59% chez celles de niveau primaire et atteint 74% pour celles de niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne la date à laquelle la première visite a été effectuée, les résultats indiquent que 45% des femmes se sont rendues en consultation prénatale la première fois au cours du premier trimestre de leur grossesse. Un peu plus du quart des femmes (27%) ont fait cette première visite entre le quatrième et le cinquième mois et 13% entre le sixième et le septième mois.

La proportion de femmes qui ont effectué leur première consultation au cours du premier trimestre de la grossesse est de 58% en milieu urbain contre 39% en milieu rural.

C'est dans les régions de Conakry (71%), Labé (51%) et Kankan que les proportions de femmes qui se sont rendues en consultation prénatale au cours du premier trimestre sont les plus élevées. Par contre à N'Zérékoré cette proportion est d'à peine 25%.

Les proportions de femmes qui ont effectué leur première consultation prénatale au cours du premier trimestre varient sensiblement selon le niveau d'instruction. Elles passent de 42% chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction, à 47% chez celles de niveau primaire et atteignent 59% pour celles de niveau secondaire ou plus.

En outre, plus le niveau de vie du ménage est élevé, plus les proportions de femmes qui effectuent leur première visite au cours des trois premiers mois sont élevées. De 34% pour les femmes des ménages les plus pauvres, ces proportions atteignent 43% pour les femmes des ménages de niveau de vie moyen et 67% pour celles des ménages les plus aisés.

Tableau RH.9 : Contenu des consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui, au moins une fois, se sont fait prendre leur tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang durant les consultations prénatales de la grossesse de la dernière naissance, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui, durant la dernière grossesse de leur dernière naissance se sont fait prendre :				Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Tension	Echantillon d'urine	Echantillon de sang	Tension, urine et sang[1]	
Total	79,7	74,3	69,7	66,2	2835
Milieu de résidence					
Urbain	94,0	94,2	91,0	89,9	971
Grandes villes	93,7	94,1	90,8	89,7	590
Villes secondaires	94,4	94,4	91,4	90,1	381
Rural	72,2	63,9	58,6	53,9	1864
Région administrative					
Boké	90,2	78,1	77,2	73,1	331
Conakry	95,0	94,7	91,4	90,6	498
Faranah	71,8	69,2	65,3	62,5	248
Kankan	67,1	60,7	55,1	49,7	562
Kindia	82,8	76,9	70,2	69,0	368
Labé	67,8	62,1	59,5	48,9	227
Mamou	64,8	58,6	60,6	56,9	224
N'Zérékoré	87,0	81,7	70,4	68,4	377
Région naturelle					
Basse Guinée	86,9	78,8	74,8	72,3	622
Moyenne Guinée	68,5	61,3	60,5	53,9	529
Haute Guinée	65,8	60,5	55,4	50,7	729
Guinée Forestière	88,2	82,9	72,7	70,4	458
Conakry	95,0	94,7	91,4	90,6	498
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	75,7	70,8	62,0	58,4	509
20-34	80,7	75,7	71,6	68,2	1916
35-49	79,8	72,0	70,7	66,7	411
Instruction de la mère					
Aucune	75,1	68,9	63,6	60,2	1994
Primaire	86,0	81,1	78,0	73,3	402
Secondaire et plus	94,5	92,7	90,0	87,3	440
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	60,6	53,1	48,0	43,5	583
Deuxième	75,5	66,8	60,2	56,7	636
Moyen	82,2	73,8	70,8	65,1	579
Quatrième	87,4	87,0	80,7	78,8	578
Le plus riche	96,6	96,4	95,3	93,9	459

[1] Indicateur MICS 5.6 - Contenu des consultations prénatales

Le tableau RH.9 présente les types de services dont ont bénéficié les femmes enceintes lors des visites prénatales. Pour l'ensemble du pays, 66% des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans ont reçu tous les types de 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 globalement que, 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 au cours de leurs visites prénatales.

Au niveau des régions, on constate que Conakry (90%) et Boké (73%) enregistrent les proportions les plus élevées alors que Kankan et Boké ne comptent qu'environ 50% chacun.

8.5 Assistance à l'accouchement

À peu près les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent à cause de raisons obstétriques30 L'intervention la plus critique pour la maternité sans risque est de veiller à ce qu'un intervenant compétent en matière de santé et en matière d'accouchement soit présent à chaque naissance et que le transport soit disponible pour l'acheminement vers un établissement de référence en vue de soins obstétricaux en cas d'urgence. L'indicateur de l'intervenant qualifié à l'accouchement sert à suivre les progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire (trouver équivalent ODD) pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle. Les enquêtes MICS comportent un certain nombre de questions en vue d'évaluer la proportion d'accouchements assistés par un intervenant qualifié. L'intervenant qualifié comprend le médecin, l'infirmière, la sage-femme.

Les données du tableau RH.10 indiquent que 63% des accouchements ont été assistés par du personnel formé. Les sages-femmes sont intervenues dans un tiers des cas (33%), les médecins 13%, les accoucheuses traditionnelles 12% et les infirmières 10%.

Le milieu urbain compte deux fois plus de femmes dont l'accouchement a été assisté par un personnel qualifié que le milieu rural (94% et 46% respectivement). Ce sont les régions de Conakry (98%), Boké (72%) et Kindia (65%) qui comptent les plus fortes proportions de femmes qui ont été assistées lors de leur accouchement par du personnel qualifié. A l'opposé, Mamou ne compte que 30%.

Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion de femmes qui ont été assistées par du personnel qualifié augmente. Ainsi, on passe de 54% pour les femmes sans niveau d'instruction, à 74% chez celles de niveau primaire et à 93% chez celles de niveau secondaire ou plus.

[30] Say, L et al. 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. *The Lancet Global Health 2(6):* e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X

Graphique RH.3: Personne assistant l'accouchement, Guinée, 2016

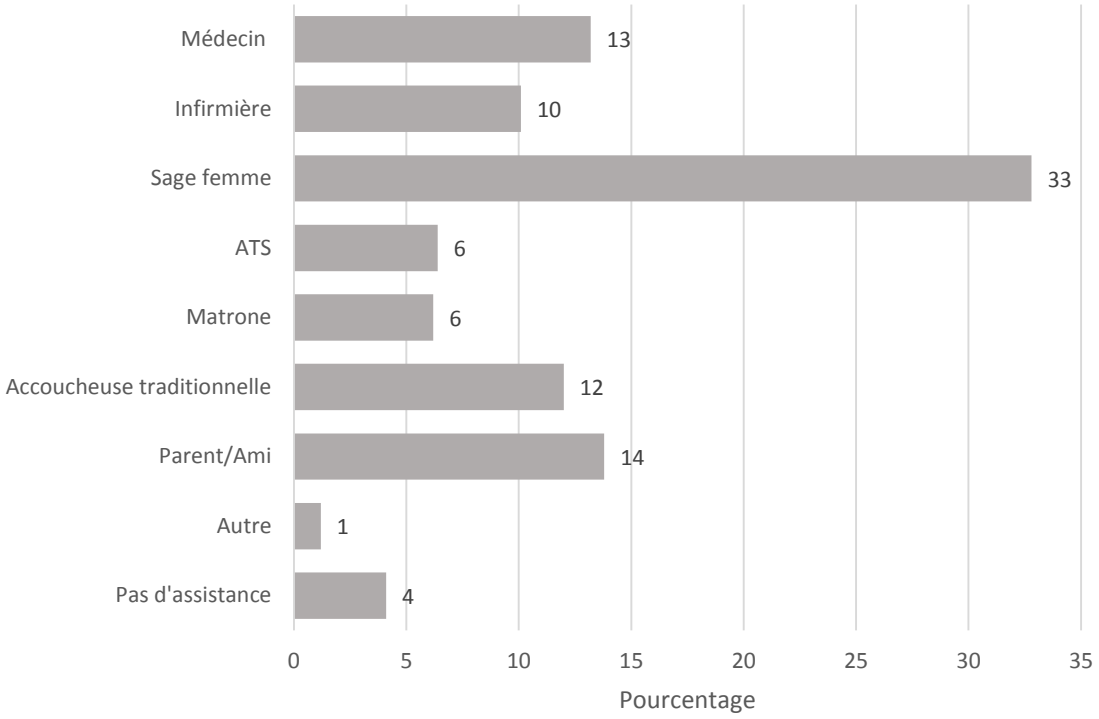


Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (1/3)

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, Guinée, 2016

	Personne assistant l'accouchement											Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Agent technique de santé (ATS)	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Ami/ parent	Autre/ Non déclaré	Pas d'assistance	Total	Accouchement avec une assistance qualifiée [1]	Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total [2]	
Total	13,2	10,1	32,8	6,4	6,2	12,0	13,8	1,2	4,1	100,0	62,7	1,4	1,7	3,1	2835
Milieu de résidence															
Urbain	23,4	10,7	58,9	1,2	1,4	2,2	1,2	0,5	0,4	100,0	94,2	2,6	3,2	5,8	971
Grandes villes	24,2	7,6	63,3	0,7	1,4	1,0	1,2	0,7	0,0	100,0	95,7	3,2	3,6	6,7	590
Villes secondaires	22,1	15,7	52,1	2,0	1,4	4,2	1,2	0,2	1,1	100,0	91,9	1,8	2,6	4,4	381
Rural	8,0	9,8	19,3	9,2	8,7	17,1	20,4	1,5	6,1	100,0	46,2	0,8	0,9	1,7	1864
Région administrative															
Boké	21,0	21,5	24,2	4,8	2,5	8,4	15,8	0,3	1,4	100,0	71,6	0,8	2,0	2,8	331
Conakry	26,4	6,2	64,9	0,0	0,6	0,4	0,7	0,8	0,0	100,0	97,5	3,3	3,8	7,1	498
Faranah	15,1	7,8	11,7	12,9	9,0	24,6	13,6	3,5	1,8	100,0	47,5	1,0	0,4	1,4	248
Kankan	6,9	9,4	27,9	9,0	13,8	20,9	7,7	0,1	4,3	100,0	53,2	0,4	0,7	1,2	562
Kindia	9,1	7,2	40,0	8,6	0,8	11,2	19,6	1,0	2,4	100,0	64,9	1,5	1,6	3,1	368
Labé	10,2	12,8	16,9	5,5	1,5	7,3	21,7	3,4	20,7	100,0	45,4	0,7	2,3	3,0	227
Mamou	9,4	6,6	12,6	1,9	0,3	2,0	54,8	2,2	10,3	100,0	30,4	1,7	0,9	2,6	224
N'Zérékoré	5,4	11,3	33,9	9,5	15,2	18,8	3,9	0,6	1,4	100,0	60,1	1,4	1,0	2,4	377

Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (2/3)

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, Guinée, 2016

	Personne assistant l'accouchement											Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Agent technique de santé (ATS)	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Ami/ parent	Autre/ Non déclaré	Pas d'assistance	Total	Accouchement avec une assistance qualifiée [1]	Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total [2]	
Région naturelle															
Basse Guinée	16,1	15,7	34,0	6,5	1,7	11,1	12,7	0,7	1,4	100,0	72,4	1,3	1,8	3,1	622
Moyenne Guinée	8,9	8,3	15,6	4,5	1,0	4,0	41,1	2,5	14,1	100,0	37,3	1,0	1,6	2,6	529
Haute Guinée	10,1	8,4	24,1	7,9	11,0	23,4	9,9	1,3	3,8	100,0	50,5	0,6	0,7	1,3	729
Guinée Forestière	5,1	11,6	30,2	13,3	16,8	17,1	4,2	0,5	1,3	100,0	60,1	1,3	0,8	2,1	458
Conakry	26,4	6,2	64,9	0,0	0,6	0,4	0,7	0,8	0,0	100,0	97,5	3,3	3,8	7,1	498
Age de la mère à la naissance															
Moins de 20 ans	15,0	9,8	33,3	5,2	5,7	11,9	15,1	1,2	2,7	100,0	63,3	0,2	0,6	0,8	509
20-34	14,1	9,8	33,4	6,8	6,2	11,7	13,1	1,0	3,9	100,0	64,1	1,8	1,7	3,5	1916
35-49	7,3	11,9	29,9	6,2	6,8	13,7	15,5	1,8	6,9	100,0	55,3	1,0	2,9	3,9	411
Lieu de l'accouchement															
Domicile	4,0	2,7	10,2	2,8	7,5	28,4	32,5	2,1	9,9	100,0	19,7	0,0	0,0	0,0	1645
Etablissement de santé	20,1	16,0	49,1	8,5	6,0	0,1	0,1	,0	0,1	100,0	93,7	2,2	3,2	5,3	2191
Public	17,8	17,1	48,2	9,6	7,0	0,1	0,1	0,0	0,1	100,0	92,7	2,4	3,3	5,7	1861
Privé	33,3	10,0	54,2	2,1	0,2	0,0	0,0	,2	0,0	100,0	99,7	0,9	2,2	3,1	330
Autre/Ne sait pas/Non déclaré	(7,0)	(11,2)	(32,1)	(4,5)	(6,6)	(11,6)	(8,7)	(15,7)	(2,6)	(100,0)	(54,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	43
Instruction de la mère															
Aucune	11,1	9,2	26,0	7,5	7,2	14,9	17,6	1,4	5,2	100,0	53,7	1,1	1,2	2,2	1994
Primaire	11,4	12,9	43,6	5,9	5,1	8,6	8,5	1,0	3,0	100,0	73,8	1,3	1,8	3,1	402
Secondaire et plus	24,7	11,9	54,0	2,4	2,7	2,4	1,5	0,2	0,2	100,0	93,0	2,9	4,0	6,9	440

Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (3/3)

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, Guinée, 2016

	Personne assistant l'accouchement											Pourcentage accouché par césarienne			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Agent technique de santé (ATS)	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Ami/ parent	Autre/ Non déclaré	Pas d'assistance	Total	Accouchement avec une assistance qualifiée [1]	Décidé avant le début des douleurs de l'accouchement	Décidé après le début des douleurs de l'accouchement	Total [2]	
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	7,3	3,3	10,5	6,0	7,3	20,8	32,4	2,4	10,2	100,0	27,0	0,2	1,1	1,3	583
Deuxième	7,1	10,5	18,6	13,3	11,7	16,9	16,5	0,8	4,5	100,0	49,5	0,3	0,4	0,7	636
Moyen	10,6	15,5	27,7	6,9	6,5	13,7	13,9	1,4	3,9	100,0	60,7	1,7	0,9	2,7	579
Quatrième	15,5	12,0	56,6	3,3	3,3	5,3	2,5	0,3	1,1	100,0	87,4	1,5	3,3	4,8	578
Le plus riche	29,8	9,3	57,4	0,9	0,5	0,5	0,6	0,7	0,2	100,0	97,5	3,9	3,1	7,0	459

[1] Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur OMD 5.2 - Assistance qualifiée à l'accouchement

[2] Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

8.6 Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances au niveau des structures sanitaires est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé à la fois de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections qui peuvent entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé. Le Tableau RH.11 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances survenues dans une structure de santé, suivant des caractéristiques de base.

Les résultent indiquent que 42% des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête se sont déroulées à domicile. Par contre 57% des accouchements sont survenus dans une formation sanitaire, dont 48% dans une structure de santé du secteur public.

C'est en milieu rural que les accouchements à domicile sont les plus fréquents (56%) comparativement au milieu urbain (14%). Les régions de Mamou (74%), Labé (64%) et Faranah (64%) comptent les plus fortes proportions de femmes qui accouchent à domicile.

Les accouchements à domicile sont plus fréquents parmi les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (50%) et celles vivant dans des ménages très pauvres (76%). Les régions de Boké (63%) et Conakry enregistrent les plus fortes proportions d'accouchements qui se sont déroulés dans un établissement sanitaire public. Par contre dans la région de Mamou seuls 22% des accouchements ont eu lieu dans une structure sanitaire publique.

Plus la femme est instruite, plus elle accouche dans une structure de santé. Les femmes les plus instruites et celles qui vivent dans des ménages aisés qui accouchent le plus dans les formations sanitaires publiques. Plus le ménage est riche, plus les femmes qui y résident ont de chances d'accoucher dans une structure de santé et à plus forte raison dans une structure de santé privée.

Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon lieu d'accouchement de leur dernière naissance, Guinée, 2016

	Lieu de l'accouchement						
	Etablissement de santé						
	Secteur public	Secteur privé	Domicile	Autre	Total [a]	A accouché dans un établissement de santé [1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
Total	48,3	8,9	41,6	1,1	100,0	57,2	2 835
Milieu de residence							
Urbain	62,7	21,7	14,0	1,2	100,0	84,4	971
Grandes villes	62,4	24,9	10,7	1,5	100,0	87,3	590
Villes secondaires	63,3	16,8	19,1	0,8	100,0	80,0	381
Rural	40,8	2,3	56,0	0,9	100,0	43,1	1 864
Région administrative							
Boké	62,9	3,9	30,5	1,0	100,0	66,9	331
Conakry	61,8	27,3	8,6	2,0	100,0	89,0	498
Faranah	33,1	2,6	63,8	1,8	100,0	35,7	248
Kankan	53,5	3,1	43,1	0,7	100,0	56,6	562
Kindia	45,3	11,8	40,7	0,4	100,0	57,1	368
Labé	30,9	4,9	63,8	2,4	100,0	35,7	227
Mamou	22,3	3,6	74,0	0,0	100,0	26,0	224
N'Zérékoré	48,6	4,8	46,5	0,0	100,0	53,5	377
Région naturelle							
Basse Guinée	56,9	9,1	31,9	2,1	100,0	66,0	622
Moyenne Guinée	26,8	3,6	68,7	0,5	100,0	30,4	529
Haute Guinée	46,6	2,6	50,6	0,4	100,0	49,2	729
Guinée Forestière	49,5	5,1	45,2	0,4	100,0	54,5	458
Conakry	61,8	27,3	8,6	1,8	100,0	89,0	498
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	47,4	7,8	44,2	0,5	100,0	55,2	509
20-34	49,0	9,9	39,7	1,2	100,0	59,0	1 916
35-49	45,9	5,9	47,4	0,9	100,0	51,7	411
Nombre de visites prénatales							
Aucune	14,2	2,7	81,6	0,8	100,0	16,9	392
1-3 visites	44,8	6,1	48,3	0,8	100,0	50,9	964
4 visites et plus	59,6	12,6	26,4	1,3	100,0	72,3	1 434
Ne sait pas/Non déclaré	56,6	6,9	36,5	0,0	100,0	63,5	46
Instruction de la mère							
Aucune	42,3	6,0	50,3	1,2	100,0	48,3	1 994
Primaire	56,9	10,7	31,2	1,2	100,0	67,6	402
Secondaire et plus	67,6	20,8	11,7	0,3	100,0	88,3	440
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	22,5	0,3	76,3	1,0	100,0	22,8	583
Deuxième	46,3	2,3	50,2	1,1	100,0	48,6	636
Moyen	49,3	4,2	45,8	0,6	100,0	53,5	579
Quatrième	60,2	17,4	20,7	1,4	100,0	77,5	578
Le plus riche	67,5	24,6	6,9	0,9	100,0	92,1	459

[1] Indicateur MICS 5.8 - Accouchements en établissements de santé

[a] Y compris les non déclarés

8.7 Examens de santé post-natals

Le moment de la naissance et celui immédiatement après représentent une période très propice des interventions visant à sauver à la fois la mère et le nouveau-né. Partout dans le monde, environ 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le premier mois de vie [31]et la majorité de ces décès se produisent un jour ou deux après l'accouchement[32], qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels[33].

Malgré l'importance des premiers jours suivant la naissance, les programmes d'enquêtes auprès des ménages à grande échelle, représentatifs au niveau national, n'ont pas systématiquement inclus les questions relatives à la période post-natale et aux examens reçus par la mère et le nouveau-né. En 2008, l'Initiative« Compte à rebours 2015 » qui suit les progrès des interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, a souligné ce manque de données et demandé non seulement le renforcement des programmes de soins post-natals (Post Natal care, PNC), mais aussi une meilleure disponibilité et qualité des données[34].

Après la mise en place et les discussions d'un groupe inter-agences sur le PNC et en s'appuyant sur les enseignements tirés de précédentes tentatives de collecte de données sur le PNC, un nouveau module de questionnaire pour les enquêtes MICS a été élaboré et validé. Nommé le module Examens de santé post-natals, l'objectif est de recueillir des informations sur le contact des nouveau-nés et des mères avec un prestataire, pas sur le contenu de soins. Le raisonnement justifiant ceci est qu'au fur et à mesure de la montée en puissance des programmes de PNC, il est important d'en mesurer la couverture et de veiller à ce que la plate-forme pour fournir des services essentiels soit en place. Le contenu est considéré comme plus difficile à mesurer, en particulier parce que la répondante est invitée à se souvenir des services rendus jusqu'à deux ans avant l'entrevue.

Le Tableau RH.12 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans un établissement de santé au cours des deux années précédant l'enquête selon la durée du séjour dans l'établissement après l'accouchement, selon les caractéristiques de base.

[31]UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2013. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013
[32] Lawn JE, Cousens S, Zupan J. *4 million neonatal deaths: When? Where? Why?* Lancet 2005; 365:891–900.
[33] WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal Mortality*: 1990-2010. World Health Organization 2012.
[34] Countdown to 2015: *Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival,*The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.

Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon la durée de leur séjour dans cet établissement, Guinée, 2016

	Durée de séjour dans l'établissement de santé							Nombre de femmes qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé dans les 2 dernières années
	Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus	Total [a]	12 heures ou plus [1], [b]	
Ensemble	74,0	7,9	1,1	9,4	7,4	100,0	17,9	1623
Milieu de résidence								
Urbain	73,9	8,6	0,5	8,0	8,8	100,0	17,3	820
Grandes villes	73,9	6,9	0,6	8,2	10,3	100,0	19,1	515
Villes secondaires	74,0	11,5	0,2	7,7	6,3	100,0	14,2	305
Rural	74,1	7,2	1,8	10,8	6,0	100,0	18,6	803
Région administrative								
Boké	68,3	11,1	0,3	14,6	5,7	100,0	20,6	222
Conakry	71,9	6,9	0,7	8,9	11,4	100,0	21,0	443
Faranah	72,6	8,4	2,1	9,7	6,4	100,0	18,3	88
Kankan	83,3	7,1	0,0	6,0	3,5	100,0	9,4	318
Kindia	79,6	5,0	3,0	6,0	6,4	100,0	15,4	210
Labé	57,7	8,5	3,6	18,6	11,6	100,0	33,9	81
Mamou	64,2	16,6	0,7	6,1	12,4	100,0	19,1	58
N'Zérékoré	74,6	8,2	1,5	10,8	5,0	100,0	17,2	202
Région naturelle						100,0		
Basse Guinée	75,5	7,3	1,7	9,8	5,8	100,0	17,3	410
Moyenne Guinée	58,0	13,6	2,1	14,6	11,7	100,0	28,4	161
Haute Guinée	82,3	7,3	0,0	6,0	4,1	100,0	10,1	359
Guinée Forestière	74,0	8,1	2,0	11,1	4,7	100,0	17,9	249
Conakry	71,9	6,9	0,7	8,9	11,4	100,0	21,0	443
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20 ans	74,1	7,2	0,9	12,9	4,9	100,0	18,7	281
20-34	73,8	8,3	1,2	8,9	7,6	100,0	17,7	1129
35-49	75,2	6,9	1,2	7,2	9,5	100,0	17,9	212
Type d'établissements de santé								
Public	74,3	7,3	1,2	9,3	7,7	100,0	18,2	1369
Privé	72,6	11,1	0,9	9,6	5,5	100,0	16,1	254
Autre/NSP/Manquant						100,0		
Type d'accouchement								
Par voie basse	77,9	8,4	1,2	9,8	2,6	100,0	13,6	1535
Césarienne	5,9	0,0	0,0	2,9	91,2	100,0	94,1	87
Instruction de la mère								
Aucune	77,3	6,7	0,8	9,1	6,0	100,0	15,9	962
Primaire	70,2	9,9	1,8	9,3	8,6	100,0	19,7	271
Secondaire et plus	68,6	9,7	1,6	10,1	10,1	100,0	21,7	389

Tableau RH.12 (suite) : Séjour post-partum dans un établissement de santé

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon la durée de leur séjour dans cet établissement, Guinée, 2016

	Durée de séjour dans l'établissement de santé							Nombre de femmes qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé dans les 2 dernières années
	Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus	Total [a]	12 heures ou plus [1], [b]	
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	73,7	7,6	2,4	9,4	6,9	100,0	18,7	133
Deuxième	76,4	8,0	2,0	9,8	3,8	100,0	15,6	309
Moyen	71,6	8,0	0,8	11,9	7,4	100,0	20,2	310
Quatrième	73,5	8,1	0,9	9,8	7,3	100,0	18,1	448
Le plus riche	74,7	7,8	0,5	6,8	10,2	100,0	17,5	423

[1] Indicateur MICS 5.10 - Séjour post-partum en établissement de santé

[a] Y compris les non déclarés

Dans l'ensemble, environ trois femmes sur dix restent moins de six heures dans la structure sanitaire après leur accouchement (74%). Près de 18% des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé y restent 12 heures ou plus après l'accouchement. Une proportion non négligeable de femmes reste trois jours ou plus dans la structure sanitaire après avoir accouché (7,4%).

Les proportions de femmes qui séjournent moins de 6 heures dans la structure sanitaire après l'accouchement sont identiques en milieu urbain et en milieu rural (74%).

Les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans les régions de Kankan (83%) et Kindia (80%) alors que dans la région de Labé la proportion est 58%.

Les pourcentages de femmes qui séjournent 12 heures ou plus après l'accouchement sont plus élevées dans les régions de Labé (34%), Conakry (21%) et Boké (21%).

Certaines femmes séjournent plus longtemps dans la structure sanitaire. Ainsi, les résultats indiquent que 7% des femmes y sont restées trois jours ou plus. La proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (9% contre 6%).

C'est dans les régions de Mamou (12%), Labé (12%) et Conakry (11%) que les proportions sont les proportions les plus élevées ont été enregistrées. Par contre à Kankan la proportion est de 4%.

Les Programmes de maternité sans risques ont récemment renforcé l'accent sur l'importance des soins post-natals, recommandant que toutes les femmes et les nouveau-nés subissent un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement. Pour évaluer l'ampleur de l'utilisation des soins post-natals, on a demandé aux femmes si elles et leur nouveau-né ont eu un examen de santé après l'accouchement, le moment du premier examen le type de prestataire de soins de santé pour la dernière naissance de la femme au cours des deux années précédant l'enquête.

Le Tableau RH.13 montre le pourcentage de nouveau-nés au cours des deux dernières années et ayant fait l'objet d'examen de santé et de consultations post-natals par des prestataires de la santé après la naissance. Veuillez noter que les *contrôles de santé après la naissance* dans la structure ou à domicile se réfèrent à des contrôles effectués par des prestataires de santé quel que soit le moment (colonne 1), alors que les *visites de soins post-natals* se réfèrent à une visite distincte pour contrôler

l'état de santé du nouveau-né et fournir des services de soins préventifs et ne comprennent donc pas les *examens de santé après la naissance* dans la structure ou à domicile. L'indicateur des *contrôles de santé post-natals* comprend n'importe quel examen de santé après la naissance subi dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 1), quel que soit le moment, ainsi que des visites de soins post-natals au cours des deux jours suivant l'accouchement (colonnes 2, 3 et 4).

Dans l'ensemble, 57% des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. La proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (84% contre 43%). Les régions de qui enregistrent les proportions les plus importantes de femmes qui reçoivent les premiers soins dans un établissement de santé ou à domicile sont Conakry (86%), Boké (67%) et N'Zérékoré (67%). A l'opposé les régions de Labé et Mamou n'enregistrent que 33% et 22% respectivement. En ce qui concerne les visites de soins post-natals, celles qui sont faites le premier jour concernent 19% des naissances et pour 5% c'est un jour après.

Les naissances qui bénéficient de visite post natale dès le premier jour sont plus nombreuses dans les régions de Conakry (86%), N'Zérékoré (67%) et Kindia (59%) alors qu'à Kindia il n y a que 22% des enfants nés dans une structure sanitaire ou à la maison qui sont examinés après la naissance dès le premier jour. Le pourcentage d'enfants examinés le premier jour de leur naissance varie de 84% en milieu urbain à 43% en milieu rural.

Les nouveau-nés issus de mères plus instruites bénéficient plus d'un examen de santé pos natal le premier jour que ceux dont la mère est sans instruction (84% et 48% respectivement).

Il existe également une corrélation entre le niveau de bien-être économique du ménage et le pourcentage d'enfants qui bénéficient de soins postnatals. Les pourcentages varient de 26% chez les nouveaux nés des ménages les plus pauvres à 53% chez ceux des ménages moyens et atteignent 88% pour les enfants des ménages les plus riches.

Il convient également de noter que deux enfants sur trois ne bénéficient pas d'examens de santé postnatals (66%). On en compte 71% en milieu rural et 57% en milieu urbain.

Ce manque d'examens postnatals concerne 87% des enfants dans la région de Mamou et 81% dans celle de Labé. La capitale Conakry enregistre 54%.

Le niveau d'instruction de la femme est aussi en relation avec le bénéfice de soins postnatals en faveur des femmes après leur accouchement. C'est ainsi que de 69% chez les femmes non instruites la proportion passe à 63 chez les femmes du niveau primaire et à 56% chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Les femmes issues des ménages les plus pauvres sont celles qui bénéficient le moins d'examens de santé après l'accouchement. En effet, les proportions passent de 80% chez les femmes des ménages les plus pauvres à 66% chez celles des ménages de niveau de vie moyen et tombent à 55% chez les femmes des ménages les plus riches.

Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçu une visite pour des examens post-natals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé post-natals, Guinée, 2016

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison [a]	Visites de EPN pour nouveau-nés [b]								Examens post-natals pour nouveaux- nés [1], [c]	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	Ne sait pas/Non déclaré	Total		
Ensemble	56,8	18,6	5,2	2,8	2,5	4,2	66,2	0,5	100,0	63,5	3 879
Milieu de résidence											
Urbain	84,0	21,2	8,7	4,3	4,4	4,5	56,5	0,3	100,0	87,3	1 301
Grandes villes	84,4	21,6	8,5	5,7	5,2	4,0	54,7	0,3	100,0	86,6	775
Villes secondaires	83,3	20,6	9,0	2,3	3,2	5,3	59,2	0,4	100,0	88,2	526
Rural	43,0	17,3	3,4	2,0	1,6	4,0	71,1	0,6	100,0	51,5	2 578
Région administrative											
Boké	67,1	23,0	4,1	3,7	2,2	3,5	63,2	0,4	100,0	75,3	462
Conakry	86,3	21,9	8,5	6,7	6,0	3,1	53,5	0,3	100,0	88,0	638
Faranah	42,9	25,2	2,0	2,2	2,9	2,1	64,0	1,6	100,0	52,3	339
Kankan	46,9	19,4	2,5	1,3	2,4	7,7	65,8	0,9	100,0	55,8	746
Kindia	59,3	22,1	7,5	1,5	2,4	2,9	63,5	0,2	100,0	68,1	516
Labé	32,5	6,2	1,6	1,2	0,9	8,2	81,2	0,5	100,0	35,7	315
Mamou	21,8	8,5	1,1	0,3	0,4	2,0	87,4	0,3	100,0	24,6	307
N'Zérékoré	66,7	15,6	9,8	3,4	1,0	2,5	67,5	0,2	100,0	76,0	556
Région naturelle											
Basse Guinée	67,1	24,4	6,5	2,5	2,1	2,7	61,5	0,3	100,0	76,1	873
Moyenne Guinée	27,5	7,3	1,3	1,0	1,1	5,5	83,5	0,4	100,0	30,6	727
Haute Guinée	42,6	19,7	2,2	1,6	2,5	6,3	66,7	1,0	100,0	51,4	986
Guinée Forestière	68,1	18,8	8,9	3,2	1,4	2,4	64,9	0,4	100,0	77,8	655
Conakry	86,3	21,9	8,5	6,7	6,0	3,1	53,5	0,3	100,0	88,0	638

Tableau RH.13 (suite) : Examens de santé post-natals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçu une visite pour des examens post-natals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé post-natals, Guinée, 2016

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison [a]	Visites de EPN pour nouveau-nés [b]								Examens post-natals pour nouveaux-nés [1], [c]	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	Ne sait pas/Non déclaré	Total		
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	58,6	18,8	5,2	1,9	2,2	2,6	68,3	1,0	100,0	63,8	709
20-34	58,0	18,6	5,1	2,8	2,8	4,7	65,5	0,4	100,0	64,8	2 614
35-49	48,7	18,6	5,3	3,7	1,8	3,5	66,9	0,3	100,0	57,1	556
Lieu de l'accouchement											
Domicile	18,6	12,0	4,2	2,5	1,7	4,0	75,2	0,4	100,0	32,6	1 645
Etablissement de santé	85,6	23,6	6,0	3,1	3,2	4,4	59,1	0,6	100,0	86,8	2 191
Public	85,1	23,5	5,8	3,0	2,6	4,7	59,8	0,7	100,0	86,4	1 861
Privé	88,7	24,1	6,9	3,6	6,6	2,9	55,6	0,4	100,0	89,2	330
Autre/NSP/Manquant	(44,3)	(17,0)	(0,0)	(0,0)	(2,0)	(0,0)	(81,0)	(0,0)	(100,0)	(60,0)	43
Instruction de la mère											
Aucune	48,0	17,0	4,6	2,4	2,0	4,2	69,3	0,6	100,0	56,1	2 725
Primaire	70,5	21,4	5,8	2,7	2,9	4,2	62,6	0,4	100,0	75,2	558
Secondaire et plus	83,9	23,7	7,1	4,9	4,7	4,2	55,5	0,0	100,0	86,5	597
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	26,4	12,4	1,1	1,4	1,4	3,7	79,7	0,2	100,0	33,9	805
Deuxième	48,7	17,7	5,6	2,6	2,1	3,6	67,7	0,6	100,0	58,5	883
Moyen	52,9	20,2	4,6	1,7	1,6	5,2	66,0	0,8	100,0	61,3	795
Quatrième	76,6	22,1	6,1	4,7	2,2	4,4	60,0	0,6	100,0	80,8	774
Le plus riche	87,7	21,7	9,3	3,9	6,3	3,9	54,6	0,3	100,0	90,4	622

[1] Indicateur MICS 5.11 - Examens de santé post-natal pour nouveau-nés

[a] Examens de santé par n'importe quel agent de santé suivant la naissance en établissement de santé (avant sortie de l'établissement) ou suivant la naissance à domicile (avant que l'agent de santé soit parti de la maison).

[b] Les vistes d'examens de santé post-natal (EPN) font référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des soins préventifs. EPN n'inclut pas les examens de santé suivant la naissance pendant que la mère et l'enfant sont encore dans l'établissement de santé ou à domicile (voir note ci-dessus).

[c] Les examens de santé post-natal (EPN) incluent n'importe quel examen de santé fait quand encore dans l'établissement de santé ou à domicile suivant la naissance (voir note ci-dessus) et les examens PN (voir note b ci-dessus) faits dans les 2 jours après l'accouchement.

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Des informations concernant le lieu de la première visite EPN et l'agent qui a fait cette première visite pour le nouveau-né dans la semaine suivant la naissance ont également été collectées. Les résultats sont contenus dans le tableau RH.14. Tel que défini ci-dessus, une visite ne comprend pas de bilan dans la structure de santé ou à domicile après la naissance.
Dans l'ensemble, 72% des visites EPN du nouveau-né ont eu lieu dans une structure sanitaire dont 61% dans le secteur public. Un peu plus du quart des visites se sont déroulées à domicile (27%).
Les pourcentages de visites EPN qui ont eu lieu dans une structure sanitaire (publique ou privée) sont plus élevés à Conakry (85%) et dans la région de Boké (77%). Par contre les régions de Faranah (39%), N'Zérékoré (38%) et Kankan enregistrent les pourcentages les plus élevés de visites EPN effectuées à domicile.
La proportion de femmes dont l'enfant a reçu la visite postnatale à domicile est plus élevée chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (30%). Elle passe à 28% chez les nouveau-nés issus de femmes dont le niveau d'instruction équivaut au primaire et à seulement 20% chez les enfants de mères qui ont atteint ou dépassé le secondaire.
En ce qui concerne l'agent qui a fait la première visite EPN pour le nouveau-né, les résultats indiquent que 74% des visites ont été faites par un médecin, une infirmière ou une sage-femme, 13% par les ATS et 13% par une accoucheuse traditionnelle. L'intervention des médecins, infirmières ou sages-femmes est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (96% contre 56%). Les proportions sont en outre plus élevées à Conakry (98%) alors qu'à Faranah on enregistre moins de la moitié (47%). Pour l'assistance des accoucheuses traditionnelles, elle est plus importante dans les régions de Faranah (28%) et Kankan (22%). Selon le niveau d'instruction, on constate que les proportions passent de 17% pour les femmes sans aucun niveau d'instruction à 11% chez celles de niveau primaire et à 3% chez les femmes qui ont atteint ou dépassé le secondaire.
Du point de vue du niveau de vie du ménage, les résultats indiquent que les femmes des ménages les plus pauvres enregistrent les proportions les plus élevées dont les enfants ont été examinés par une accoucheuse traditionnelle (34%) contre 16% pour les enfants des ménages de niveau moyen et moins de 1% pour les enfants des ménages les plus riches.
Des informations concernant le lieu de la première visite EPN et l'agent qui a fait cette première visite pour le nouveau-né dans la semaine suivant la naissance ont également été collectées. Les résultats sont contenus dans le tableau RH.14. Tel que défini ci-dessus, une visite ne comprend pas de bilan dans la structure de santé ou à domicile après la naissance.

Dans l'ensemble, 72% des visites EPN du nouveau-né ont eu lieu dans une structure sanitaire dont 61% dans le secteur public. Un peu plus du quart des visites se sont déroulées à domicile (27%).
Les pourcentages de visites EPN qui ont eu lieu dans une structure sanitaire (publique ou privée) sont plus élevés à Conakry (85%) et dans la région de Boké (77%). Par contre les régions de Faranah (39%), N'Zérékoré (38%) et Kankan enregistrent les pourcentages les plus élevés de visites EPN effectuées à domicile.
La proportion de femmes dont l'enfant a reçu la visite postnatale à domicile est plus élevée chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (30%). Elle passe à 28% chez les nouveau-nés issus de femmes dont le niveau d'instruction équivaut au primaire et à seulement 20% chez les enfants de mères qui ont atteint ou dépassé le secondaire.
En ce qui concerne l'agent qui a fait la première visite EPN pour le nouveau-né, les résultats indiquent que 74% des visites ont été faites par un médecin, une infirmière ou une sage-femme, 13% par les ATS et 13% par une accoucheuse traditionnelle.
L'intervention des médecins, infirmières ou sages-femmes est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (96% contre 56%). Les proportions sont en outre plus élevées à Conakry (98%) alors qu'à Faranah on enregistre moins de la moitié (47%).
Pour l'assistance des accoucheuses traditionnelles, elle est plus importante dans les régions de Faranah (28%) et Kankan (22%). Selon le niveau d'instruction, on constate que les proportions passent de 17%

pour les femmes sans aucun niveau d'instruction à 11% chez celles de niveau primaire et à 3% chez les femmes qui ont atteint ou dépassé le secondaire.
Du point de vue du niveau de vie du ménage, les résultats indiquent que les femmes des ménages les plus pauvres enregistrent les proportions les plus élevées dont les enfants ont été examinés par une accoucheuse traditionnelle (34%) contre 16% pour les enfants des ménages de niveau moyen et moins de 1% pour les enfants des ménages les plus riches.

Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères (1/3)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examens de santé post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé post-natals, Guinée, 2016

	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile [a]	Visites de EPN pour les mères [b]								Examen de santé post-natal pour la mère [1], [c]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé post-natal	Ne sait pas/Non déclaré	Total		
Ensemble	53,3	10,3	3,0	1,4	1,9	2,6	80,5	0,3	100,0	57,4	3879
Milieu de résidence											
Urbain	80,6	11,5	3,2	1,7	3,1	3,9	76,3	0,3	100,0	82,2	1301
Grandes villes	81,5	11,0	3,8	1,9	3,7	4,6	74,6	0,4	100,0	82,6	775
Villes secondaires	79,3	12,2	2,4	1,4	2,2	2,7	78,9	0,2	100,0	81,5	526
Rural	39,5	9,7	2,9	1,2	1,2	2,0	82,7	0,4	100,0	44,8	2578
Région administrative											
Boké	67,3	17,7	1,9	2,0	1,1	0,4	76,9	0,0	100,0	73,3	462
Conakry	84,8	11,0	3,3	2,4	4,3	4,9	73,8	0,4	100,0	85,6	638
Faranah	42,2	16,9	1,5	1,8	2,8	2,9	73,7	0,5	100,0	51,3	339
Kankan	35,0	5,1	2,7	1,7	1,0	3,1	85,7	0,6	100,0	38,2	746
Kindia	57,7	16,2	2,5	0,2	1,5	1,8	77,2	0,6	100,0	64,8	516
Labé	31,2	2,9	2,6	0,0	0,2	4,2	90,0	0,2	100,0	33,1	315
Mamou	21,7	1,8	1,0	0,6	0,5	1,4	94,7	0,0	100,0	23,2	307
N'Zérékoré	62,7	9,7	6,6	1,3	2,3	1,4	78,6	0,2	100,0	66,9	556
Région naturelle									100,0		
Basse Guinée	66,4	18,7	2,2	1,1	1,2	1,1	75,2	0,4	100,0	73,4	873
Moyenne Guinée	26,7	2,3	1,8	0,3	0,6	2,5	92,3	0,1	100,0	28,5	727
Haute Guinée	33,3	6,6	2,2	1,7	1,3	3,1	84,5	0,5	100,0	37,8	986
Guinée Forestière	64,8	12,7	6,1	1,4	2,5	1,6	75,3	0,3	100,0	70,0	655
Conakry	84,8	11,0	3,3	2,4	4,3	4,9	73,8	0,4	100,0	85,6	638

Tableau RH.15 (suite) : Examens de santé post-natals des mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examens de santé post-natals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé post-natals, Guinée, 2016

	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile [a]	**Visites de EPN pour les mères [**b]								Examen de santé post-natal pour la mère [1], [c]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé post-natal	Ne sait pas/Non déclaré	Total		
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	53,2	9,8	2,9	0,5	1,1	2,2	82,9	0,6	100,0	56,6	709
20-34	54,9	10,5	3,2	1,5	2,2	2,6	79,7	0,3	100,0	59,1	2614
35-49	46,1	10,0	2,3	1,9	1,3	2,9	81,5	0,0	100,0	50,1	556
Lieu de l'accouchement											
Domicile	16,3	7,6	3,4	1,0	1,3	2,2	84,2	0,2	100,0	24,9	1645
Etablissement de santé	81,3	12,4	2,7	1,7	2,2	3,0	77,6	0,4	100,0	82,0	2191
Public	80,5	13,0	2,3	1,7	1,8	3,0	77,7	0,5	100,0	81,1	1861
Privé	86,3	9,2	4,7	1,6	4,8	3,0	76,7	0,0	100,0	87,1	330
Autre/NSP/Manquant	(40,2)	(2,5)	(2,6)	(0,0)	(2,0)	(0,0)	(92,9)	(0,0)	(100,0)	(44,1)	43
Type d'accouchement											
Accouchement normal	52,0	10,1	2,9	1,4	1,6	2,4	81,4	0,2	100,0	56,2	3762
Césarienne	95,9	16,5	6,0	2,0	10,7	9,2	51,9	3,6	100,0	95,9	117
Instruction de la mère											
Aucune	43,9	9,3	2,8	1,3	1,5	1,9	82,9	0,3	100,0	48,9	2725
Primaire	68,0	12,0	3,4	1,4	1,7	4,8	76,1	0,7	100,0	70,1	558
Secondaire et plus	82,6	13,4	3,5	1,6	3,6	4,0	73,7	0,2	100,0	84,3	597
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	24,6	6,6	1,2	0,7	1,3	1,8	88,5	0,0	100,0	29,1	805
Deuxième	44,3	12,3	3,0	1,9	0,8	1,7	80,0	0,2	100,0	51,3	883
Moyen	48,5	8,2	4,3	0,6	1,8	2,4	81,9	0,8	100,0	52,8	795
Quatrième	70,1	11,4	3,4	2,0	1,1	2,8	79,2	0,2	100,0	72,5	774
Le plus riche	88,3	13,5	3,3	1,7	5,1	4,8	71,1	0,5	100,0	89,5	622

[1] Indicateur MICS 5.12 - Examens de santé post-natals pour la mère

[a] Examens de santé par n'importe quel agent de santé après la naissance en établissement (et avant la sortie de l'établissement) ou après la naissance à domicile (et avant le départ de l'agent de santé de la maison)

[b]Visites d'examens de santé post natales fait référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des services de santé préventive. Les visites EPN n'incluent pas les examens de santé fait dans l'établissement ou à domicile juste après la naissance (voir note a au-dessus).

[c] Examens de santé post-natal inclut tous les examens de santé faits pendant le séjour en établissement ou à la maison après la naissance (voir note a au-dessus) ainsi que les visites d'EPN (voir note b au-dessus) dans les 2 jours après l'accouchement.

Le Tableau RH.16 correspond au Tableau RH.14, mais traite des visites d'examen de santé post natals pour les mères selon l'emplacement et le type de prestataire. Comme défini ci-dessus, une visite ne comprend pas un contrôle dans une structure de santé ou à domicile après la naissance.

Le Tableau RH.16 présente les examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance. Dans l'ensemble, 61% des premières visites pour des soins post-natals ont lieu dans un établissement de santé dont 54% dans un établissement du secteur public. Les premières visites qui se sont déroulées à domicile représentent 39%. Il est important de signaler que pour 25% des naissances qui ont eu lieu à domicile les premières visites ont été effectuées dans un établissement médical du secteur public. Par contre, pour 22% des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé, 22% ont fait leur première visite à domicile.

Au niveau des régions, Boké et Kankan enregistrent les plus fortes proportions de naissances dont les mères ont reçu leur première visite postnatale dans un établissement de santé du secteur public (75% et 66% respectivement). Par contre les régions de N'Zérékoré (60%) et Faranah (54%) comptent les proportions les plus élevées de mères qui ont reçu leur visite prénatale à domicile.

Le plus grand écart est constaté selon le bien-être économique des ménages, où seulement 58% des femmes des ménages les plus riches ont fait leur première visite de soins post-natals dans un établissement public au lieu de recourir principalement à des structures privées (14%). En revanche, une répartition inégale est constatée selon le niveau d'instruction des femmes ainsi que leur emplacement, quoique les différences ne soient pas aussi marquées que pour le bien-être économique.

En ce qui concerne le prestataire de la première visite de soins post-natals pour les mères, les variations entre les caractéristiques de base ne sont pas négligeables, mais il y a une prévalence plus élevée chez les femmes urbaines de médecin/infirmière/sage-femme (95%) par rapport aux femmes rurales se situant à 56%. Les prestataires les plus communs chez les femmes rurales sont les agents de santé communautaires. Il est néanmoins intéressant de noter que toutes les femmes qui accouchent par césarienne ont été examinées par un médecin/une infirmière/une sage-femme lors de leur première visite de soins post-natals.

Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance (1/2)

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, Guinée, 2016

	Lieu de la première visite EPN pour les mères					Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère				Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux	Total	Médecin/Infirmière/ Sage-femme	Agent technique de santé (ATS)	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Ensemble	39,3	53,7	6,9	0,1	100,0	71,9	13,7	14,3	100,0	461
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20 ans	33,7	58,9	7,3	0,0	100,0	72,4	9,8	17,8	100,0	62
20-34	41,2	52,0	6,6	0,2	100,0	72,6	13,5	13,9	100,0	332
35-49	35,0	57,2	7,8	0,0	100,0	68,1	18,6	13,2	100,0	67
Lieu de l'accouchement										
Domicile	72,8	25,0	2,3	0,0	100,0	40,6	17,3	42,1	100,0	157
Etablissement de santé	22,3	68,4	9,3	0,0	100,0	88,3	11,7	0,0	100,0	302
Public	20,8	79,2	0,0	0,0	100,0	88,1	11,9	0,0	100,0	253
Privé	29,7	11,9	58,4	0,0	100,0	89,4	10,6	0,0	100,0	48
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Type d'accouchement										
Par voie basse	42,1	50,9	6,9	0,1	100,0	70,3	14,3	15,4	100,0	428
Par césarienne	3,8	89,6	6,6	0,0	100,0	93,1	6,9	0,0	100,0	33
Milieu de résidence										
Urbain	29,3	57,2	13,3	0,3	100,0	95,1	2,2	2,6	100,0	191
Grandes villes	33,7	49,8	16,5	0,0	100,0	95,1	2,5	2,4	100,0	124
Villes secondaires	21,2	70,7	7,3	0,8	100,0	95,3	1,7	3,0	100,0	68
Rural	46,5	51,2	2,3	0,0	100,0	55,5	21,9	22,6	100,0	270

Tableau RH.16: Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance (2/2)

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, Guinée, 2016

	Lieu de la première visite EPN pour les mères					Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère				Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie
	Domicile	Secteur Public	Secteur Privé	Autres lieux	Total	Médecin/Infirmière/ Sage-femme	Agent technique de santé (ATS)	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Région administrative										
Boké	23,0	75,3	1,7	0,0	100,0	78,9	9,6	11,6	100,0	73
Conakry	31,7	49,6	18,7	0,0	100,0	96,3	2,9	0,8	100,0	107
Faranah	53,9	38,7	6,5	1,0	100,0	34,3	27,3	38,4	100,0	56
Kankan	30,7	65,7	3,6	0,0	100,0	83,7	13,1	3,3	100,0	60
Kindia	38,0	57,1	4,9	0,0	100,0	59,6	15,8	24,5	100,0	73
Labé	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Mamou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
N'Zérékoré	60,0	39,5	0,5	0,0	100,0	57,2	22,9	19,9	100,0	70
Région naturelle										
Basse Guinée	31,0	65,5	3,5	0,0	100,0	72,1	9,2	18,8	100,0	141
Moyenne Guinée	(48,7)	(49,0)	(2,4)	(0,0)	(100,0)	(64,6)	(30,3)	(5,1)	(100,0)	27
Haute Guinée	36,3	60,5	3,3	0,0	100,0	70,5	14,1	15,5	100,0	87
Guinée Forestière	59,5	36,6	3,3	0,5	100,0	48,8	27,1	24,1	100,0	99
Conakry	31,7	49,6	18,7	0,0	100,0	96,3	2,9	0,8	100,0	107
Instruction de la mère										
Aucune	39,0	54,2	6,6	0,2	100,0	63,2	18,1	18,7	100,0	290
Primaire	39,1	57,4	3,4	0,0	100,0	83,4	7,4	9,2	100,0	70
Secondaire et plus	40,4	49,5	10,2	0,0	100,0	89,2	5,6	5,3	100,0	102
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	58,7	40,2	1,1	0,0	100,0	36,3	29,2	34,5	100,0	64
Deuxième	49,3	47,3	3,4	0,0	100,0	47,9	26,6	25,5	100,0	104
Moyen	43,7	55,1	1,1	0,0	100,0	76,2	10,6	13,2	100,0	77
Quatrième	26,3	62,9	10,3	0,5	100,0	87,1	6,7	6,1	100,0	102
Le plus riche	27,9	57,9	14,2	0,0	100,0	97,6	1,6	0,8	100,0	113

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le tableau RH.17 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon les examens de santé ou les visites de soins post-natals effectués dans les 2 jours suivant la naissance pour la mère et le nouveau-né, combinant ainsi les indicateurs présentés aux tableaux RH.13 et RH.15.

Les résultats de l'enquête MICS Guinée 2016 montrent que pour 55% des naissances vivantes, les mères et leurs nouveau-nés ont subi des examens de santé postnatals deux jours après la dernière naissance. Les cas pour lesquels seules les mères ont bénéficié d'examens représentent 2% et pour 8% des cas seuls les enfants ont reçu des soins.

Par ailleurs, pour un peu plus du tiers des accouchements ni la mère ni le nouveau-né n'ont été examinés (35%) en temps opportun. Il existe des écarts assez élevés à travers les caractéristiques de base. Les naissances urbaines (80%) sont presque deux fois mieux suivies à travers des contrôles de santé ou des visites en temps opportun par rapport aux naissances rurales (43%). Les chiffres entre les régions varient de 22% à Mamou à 83% à Conakry.

Les femmes les plus instruites sont celles qui bénéficient le plus de suivi après leur après leur accouchement. En effet, de 47% de couverture pour les femmes sans niveau d'instruction, la proportion passe à 69% pour celles de niveau primaire et atteignent 82% chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Il existe aussi des corrélations très claires avec la richesse des ménages et le niveau scolaire de la femme. En outre, l'accroissement des richesses et un niveau scolaire plus élevé tendent à être synonymes de meilleure couverture. Comme prévu, l'inverse est vrai pour les naissances sans contrôle sanitaire ou visite en temps opportun. La situation n'est pas claire quand il s'agit de schéma des contrôles de santé ou de visites en temps opportun pour soit la mère soit le nouveau-né seul, quoique le niveau de couverture soit généralement plus élevé pour les nouveau-nés. Ainsi, on constate que les visites qui sont effectuées pour les bébés sont plus importantes que celles faites pour les mamans uniquement. Les proportions sont respectivement de 8% et 2%.

On observe également une nette différence entre le milieu urbain (11%) et le milieu rural (47%) en ce qui concerne les proportions de naissances dont ni la maman ni le nouveau-né n'a reçu de visite de contrôle après la naissance du bébé. Les proportions de visites après la naissance pour les nouveau-nés uniquement sont plus élevées dans les régions de Kankan (19%) et N'Zérékoré (11%) alors que pour les visites qui ne concernent que les mères uniquement ce sont les régions de Faranah et Kankan qui comptent les plus fortes proportions avec 3% dans chacune des régions.

Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés (1/2)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, Guinée, 2016

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :						Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	NSP/Manquant	Total	
Total	**55,3**	**2,2**	**8,0**	**34,5**	**0,1**	**100,0**	**2835**
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	53,1	1,4	8,0	37,4	0,2	100,0	509
20-34	57,1	2,3	8,0	32,6	0,0	100,0	1916
35-49	49,5	2,7	8,0	39,7	0,0	100,0	411
Lieu de l'accouchement							
Domicile	22,2	2,1	9,6	66,0	0,1	100,0	1180
Etablissement de santé	79,6	2,3	6,7	11,4	0,0	100,0	1623
Public	78,3	2,5	7,5	11,7	0,0	100,0	1369
Privé	86,8	1,1	2,3	9,8	0,0	100,0	254
Autre/NSP/Manquant	(44,6)	(0,0)	(14,9)	(40,5)	(0,0)	(100,0)	32
Type d'accouchement							
Par voie basse	54,1	2,2	8,2	35,5	0,1	100,0	2748
Césarienne	91,8	3,4	2,3	2,6	0,0	100,0	87
Milieu de résidence							
Urbain	80,0	2,1	6,9	10,9	0,1	100,0	971
Grandes villes	80,1	2,5	5,7	11,6	0,0	100,0	590
Villes secondaires	79,8	1,5	8,6	9,9	0,2	100,0	381
Rural	42,5	2,2	8,6	46,7	0,0	100,0	1864
Région administrative							
Boké	72,2	1,4	4,3	22,2	0,0	100,0	331
Conakry	82,9	2,7	4,2	10,2	0,0	100,0	498
Faranah	50,1	3,1	4,4	42,1	0,3	100,0	248
Kankan	34,8	3,0	19,1	43,1	0,0	100,0	562
Kindia	62,3	2,0	4,4	31,1	0,2	100,0	368
Labé	29,3	1,6	4,2	64,9	0,0	100,0	227
Mamou	21,9	1,6	2,9	73,6	0,0	100,0	224
N'Zérékoré	66,7	1,4	10,8	21,1	0,0	100,0	377
Région naturelle							
Basse Guinée	71,6	1,8	4,3	22,2	0,1	100,0	622
Moyenne Guinée	26,3	1,6	3,8	68,4	0,0	100,0	529
Haute Guinée	34,6	3,1	15,7	46,5	0,1	100,0	729
Guinée Forestière	69,8	1,5	9,7	19,0	0,0	100,0	458
Conakry	82,9	2,7	4,2	10,2	0,0	100,0	498
Instruction de la mère							
Aucune	46,7	2,1	9,1	41,9	0,1	100,0	1994
Primaire	68,6	1,2	6,7	23,6	0,0	100,0	402
Secondaire et plus	82,0	3,3	4,0	10,7	0,0	100,0	440

Tableau RH.17 (suite) : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, Guinée, 2016

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :						Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	NSP/Manquant	Total	
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	26,8	2,0	7,1	64,2	0,0	100,0	583
Deuxième	50,0	1,9	8,6	39,4	0,1	100,0	636
Moyen	49,1	2,5	10,8	37,5	0,0	100,0	579
Quatrième	71,3	1,2	9,4	18,1	0,0	100,0	578
Le plus riche	86,5	3,8	3,0	6,6	0,2	100,0	459

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

8.8. Taux de mortalité des adultes

Au cours de l'enquête MICS 2016, on a posé aux femmes âgées de 15-49 ans, une série de questions conçues dans le but explicite de fournir les informations nécessaires aux estimations directes de la mortalité maternelle. Cette estimation de la mortalité maternelle se fait à l'aide de la méthode directe de sœurs [35] et exige la déclaration assez précise du nombre de sœurs que la répondant(e) a eues, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles décédées pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 2 mois après la fin d'une grossesse ou d'un accouchement.

Il a été demandé à chaque répondante de déclarer tous les enfants nés de sa mère biologique, y compris elle-même, dans l'ordre chronologique, en commençant par le premier-né. Les informations sur la survie de chacun des frères et sœurs, les âges des frères et sœurs survivants, les années depuis le décès des frères et sœurs décédés, et l'âge au décès des frères et sœurs décédés ont ensuite été obtenues. Pour chaque sœur décédée à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé des questions supplémentaires à la répondante pour déterminer si le décès était lié à la maternité, c'est-à-dire, si la sœur était enceinte lorsqu'elle est décédée, si la sœur est décédée lors de l'accouchement, ou si la sœur est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement. La liste de tous les frères et sœurs dans l'ordre chronologique de leur naissance est établie avec l'intention d'améliorer l'exhaustivité de l'information.

Tableau DQ.28: Taille des fratries et ratio par sexe des fratries

Taille moyenne des frères et sœurs et rapport de masculinité à la naissance des frères et soeurs, Guinée 2016

	Taille moyenne des fratries [a]	Ratio par sexe des fratries à la naissance [b]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Total 15-49	6,0	1,09	8 671
Age			
15-19	5,5	1,11	1 789
20-24	6,1	1,09	1 541
25-29	6,3	1,11	1 680
30-34	6,1	1,06	1 277
35-39	5,8	1,06	1 014
40-44	6,6	1,07	752
45-49	5,6	1,06	618

[a] Répondante incluse

[b] Répondante exclue

[35] Rutenberg, N. and Sullivan, J.M. 1991. *Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method.* Demographic and Health Surveys World Conference Proceedings, August 5–7, 1991 Washington, DC. Volume III. pp. 1669–1696.

Les résultats du tableau DQ.28 (en annexe) fournit la taille moyenne des frères et sœurs et le rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs. Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 109 hommes pour 100 femmes. Cette situation est beaucoup plus perceptible chez les jeunes femmes âgées de 15 à 30 ans. Dans ce groupe, le rapport de masculinité oscille entre 109 et 111. Ce niveau est légèrement supérieur à ce qui observé dans la plupart des populations (102 à 106). Il semble y avoir une légère sous-déclaration des femmes par rapport aux hommes. Mais compte tenu des très faibles cas de décès adultes recueillis, il faut interpréter avec prudence les taux par âge obtenus.

Le tableau RH.18 donne les taux de mortalité par âge pour les femmes et pour les hommes pour la période 0-6 ans précédant l'enquête. Les taux par âge permettent d'évaluer la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. Globalement, les niveaux de mortalité adulte diffèrent très peu entre les femmes et les hommes (respectivement 3,4 et 3,8).

Tableau RH.18 : Taux de mortalité des adultes

Estimations directes des taux de mortalité hommes et femmes pour les 7 années ayant précédé l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, Guinée, 2016

	Femmes			Hommes		
	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[a]	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[a]
Total 15-49	271	86 008	3,36[b]	312	92 445	3,77[b]
Age						
15-19	11	17 110	0,63	21	18 278	1,15
20-24	52	19 448	2,70	48	20 620	2,31
25-29	54	17 284	3,15	62	18 475	3,37
30-34	50	13 489	3,73	52	14 762	3,50
35-39	45	9 578	4,72	36	10 324	3,46
40-44	36	5 633	6,31	57	6 376	8,93
45-49	22	3 467	6,39	37	3 611	10,12
35q15 [c]			129			152

[a] Exprimés pour 1000 personnes

[b] Taux standardisé par âge

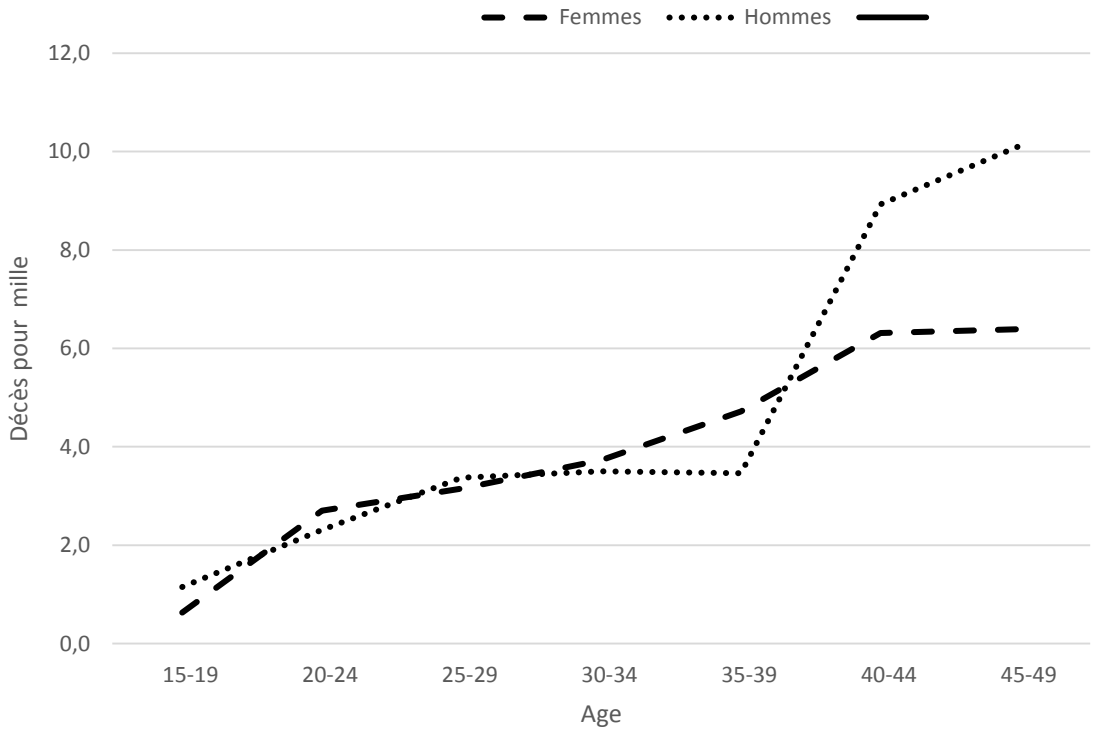
[c] La probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans s'exprime pour 1000 personnes-années d'exposition

Les taux de mortalité des adultes suivent, comme attendu, une tendance générale à la hausse avec

l'âge. Chez les femmes, les taux de mortalité augmentent régulièrement, passant de 0,63‰ chez celles de 15-19 ans à environ 3,73‰ chez celles de 30-34 ans, puis atteint un maximum de 6,39‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans. De même, les taux de mortalité des hommes augmentent régulièrement à partir de 15 ans, passant de 1,15‰ chez les hommes de 15 ans à 3,50‰ chez ceux âgés de 30-34 ans à 10,12‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans. Par ailleurs, les taux de mortalité sont identiques chez les femmes et chez les hommes dans les groupes d'âge plus jeunes (entre 15 et 30 ans). Aux âges plus élevés (35 ans et plus) on observe des fluctuations.

Les données de l'enquête actuelle montre que pour la période de référence (0-6 ans) les femmes courent un risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans plus faible que les hommes (respectivement 129‰ et 152 pour mille), soit une risque de décéder d'environ un sur huit pour les femmes et un sur sept pour les hommes. Par rapport à l'EDS-2012 il y aurait eu une légère baisse de la mortalité des femmes adultes. En effet, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans était estimée à 173‰ pour les femmes et les hommes. Mais au regard des intervalles de confiance qui entourent ces indicateurs, on peut dire qu'ils sont proches.

Graphique CM.4: Taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans, Guinée, 2016



8.9. Mortalité maternelle

Le Tableau RH.20 présente des estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Cette période a été choisie pour réduire l'accumulation éventuelle des années déclarées sur des intervalles de cinq ans. Les taux de mortalité par âge sont calculés en divisant le nombre de décès liés à la grossesse par les années d'exposition. Pour supprimer l'effet du biais de troncature (la limite supérieure d'admissibilité est de 49 ans), le taux global de femmes de 15-49 ans est normalisé par la répartition par âge des répondantes de l'enquête. Les décès liés à la grossesse sont définis comme tout décès[36] survenu pendant la grossesse, l'accouchement, ou dans les deux mois suivant la naissance ou l'interruption de grossesse.

Tableau RH.20 : Mortalité maternelle

Estimations directes des taux de mortalité maternelle pour la période de 7 années précédant l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, Guinée, 2016

	Pourcentage de décès féminins dûs à la maternité	Décès maternels	Exposition (années)	Taux de mortalité maternelle[a]
Total 15-49	29,0	79	86 008	0,93 [b]
Age				
15-19	41,4	4	17 110	0,26
20-24	35,3	19	19 448	0,95
25-29	29,7	16	17 284	0,94
30-34	32,1	16	13 489	1,20
35-39	24,0	11	9 578	1,13
40-44	24,7	9	5 633	1,56
45-49	16,3	4	3 467	1,04
Taux Global de Fécondité[c]			169	
Rapport de mortalité maternelle[1, d]			550	
Risque à vie de décès maternels[e]			0,029	

1 Indicateur MICS 5.13 ; Indicateur OMD 5.1 - Ratio de mortalité maternelle

[a] Exprimés pour 1000 années-femmes d'exposition

[b] Taux ajusté par âge

[c] Exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans

[d] Calculé comme le taux de mortalité maternelle divisé par le taux global de fécondité, exprimé pour 100 000 naissances vivantes

[e] Calculé comme $1-(1-TMM)^{TFR}$ où MMR est le ratio de mortalité maternelle et le TFR représente le taux de fécondité total pour les 7 années ayant précédé l'enquête

Les estimations directes du taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 0,93 décès maternel pour 1000 femmes-années d'exposition. Par groupe d'âges quinquennaux, c'est chez les femmes des groupes d'âges 30-34 ans et 40-44 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus

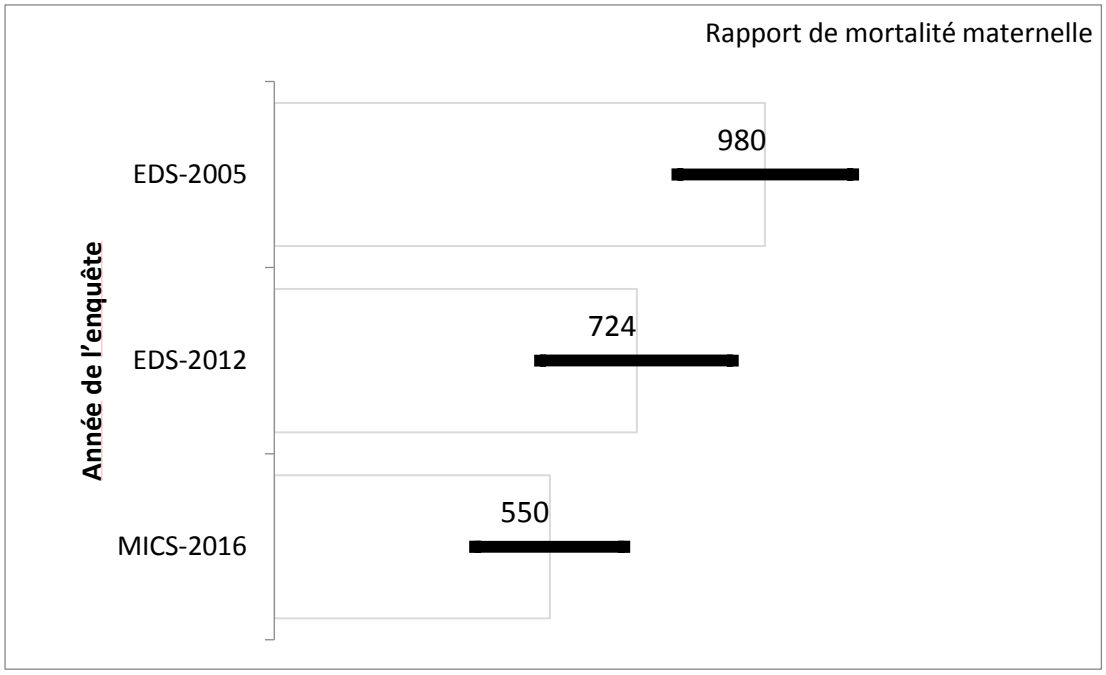
[36] Cette définition propre à la période comprend tous les décès survenus pendant la grossesse et deux mois après la grossesse, même si le décès est dû à des causes qui ne sont pas liées à la grossesse. Toutefois, cette définition ne devrait pas entraîner une déclaration excessive des décès maternels, car la plupart des décès de femmes dans la période spécifiée sont dus à des causes maternelles, et la mortalité maternelle est en général plus susceptible d'être sous-estimée que surestimée.

élevé (respectivement 1,2 et 1,56‰). En outre, la proportion de décès maternels représente 29% de tous les décès des femmes de 15-49 ans. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie en fonction de l'âge passant d'un maximum de 41% chez les femmes de 15-19 ans à un minimum de 16% à 45-49 ans. Ce schéma n'est pas tout à fait cohérent avec le schéma de fécondité car pour la fécondité, c'est dans les groupes d'âges 20-29 ans qu'observe les plus forts taux de fécondité. Il y aurait donc eu un déplacement des femmes âgées de 20-24 ans vers les 15-19 ans.

Le rapport de mortalité maternelle (RMM)[37] s'exprime pour 100 000 naissances vivantes et s'obtient en divisant le taux de mortalité maternelle normalisé selon l'âge par le taux de fécondité générale normalisé selon l'âge. Le rapport de mortalité maternelle (RMM) est souvent considéré comme une mesure plus utile de la mortalité maternelle, car il mesure le risque obstétrical lié à chaque naissance vivante.

Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période des sept années avant l'enquête MICS 2016. En d'autres termes, en Guinée, sur 1000 naissances vivantes au cours de la période des sept années précédant l'enquête, près de 6 femmes sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse. Le rapport de mortalité maternel varie entre un minimum de 401 pour cent mille naissances vivantes d'un maximum de 699 décès pour cent mille naissances vivantes. Le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV), est quant à lui estimé 3 sur 100.

Graphique CM.5: Tendances de la mortalité maternelle entre 2005 et 2016, Guinée



[37] Le ratio de mortalité maternelle (RMM) est défini comme le nombre de décès maternels dans une période donnée pour 100 000 femmes de 15-49 au cours de la même période

Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés (1/2)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, Guinée, 2016

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :						Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	NSP/Manquant	Total	
Ensemble	**55,3**	**2,2**	**8,0**	**34,5**	**0,1**	**100,0**	**2835**
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	53,1	1,4	8,0	37,4	0,2	100,0	509
20-34 ans	57,1	2,3	8,0	32,6	0,0	100,0	1916
35-49 ans	49,5	2,7	8,0	39,7	0,0	100,0	411
Lieu de l'accouchement							
Domicile	22,2	2,1	9,6	66,0	0,1	100,0	1180
Etablissement de santé	79,6	2,3	6,7	11,4	0,0	100,0	1623
Public	78,3	2,5	7,5	11,7	0,0	100,0	1369
Privé	86,8	1,1	2,3	9,8	0,0	100,0	254
Autre/NSP/Manquant	(44,6)	(0,0)	(14,9)	(40,5)	(0,0)	(100,0)	32
Type d'accouchement							
Par voie basse	54,1	2,2	8,2	35,5	0,1	100,0	2748
Césarienne	91,8	3,4	2,3	2,6	0,0	100,0	87
Milieu de résidence							
Urbain	80,0	2,1	6,9	10,9	0,1	100,0	971
Grandes villes	80,1	2,5	5,7	11,6	0,0	100,0	590
Villes secondaires	79,8	1,5	8,6	9,9	0,2	100,0	381
Rural	42,5	2,2	8,6	46,7	0,0	100,0	1864
Région administrative							
Boké	72,2	1,4	4,3	22,2	0,0	100,0	331
Conakry	82,9	2,7	4,2	10,2	0,0	100,0	498
Faranah	50,1	3,1	4,4	42,1	0,3	100,0	248
Kankan	34,8	3,0	19,1	43,1	0,0	100,0	562
Kindia	62,3	2,0	4,4	31,1	0,2	100,0	368
Labé	29,3	1,6	4,2	64,9	0,0	100,0	227
Mamou	21,9	1,6	2,9	73,6	0,0	100,0	224
N'Zérékoré	66,7	1,4	10,8	21,1	0,0	100,0	377
Région naturelle							
Basse Guinée	71,6	1,8	4,3	22,2	0,1	100,0	622
Moyenne Guinée	26,3	1,6	3,8	68,4	0,0	100,0	529
Haute Guinée	34,6	3,1	15,7	46,5	0,1	100,0	729
Guinée Forestière	69,8	1,5	9,7	19,0	0,0	100,0	458
Conakry	82,9	2,7	4,2	10,2	0,0	100,0	498
Instruction de la mère							
Aucune	46,7	2,1	9,1	41,9	0,1	100,0	1994
Primaire	68,6	1,2	6,7	23,6	0,0	100,0	402
Secondaire et plus	82,0	3,3	4,0	10,7	0,0	100,0	440

Tableau RH.17 : Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés (2/2)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, Guinée, 2016

	Examens de santé post-natals dans les deux jours après la naissance pour :						
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	NSP/Manquant	Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	26,8	2,0	7,1	64,2	0,0	100,0	583
Deuxième	50,0	1,9	8,6	39,4	0,1	100,0	636
Moyen	49,1	2,5	10,8	37,5	0,0	100,0	579
Quatrième	71,3	1,2	9,4	18,1	0,0	100,0	578
Le plus riche	86,5	3,8	3,0	6,6	0,2	100,0	459
Statut Ébola [a]							
Zone affectée par EBOLA	59,1	2,2	8,9	29,6	0,2	100,0	3236
Zone non affectée par EBOLA	35,9	1,2	4,2	58,7	0,0	100,0	643
Grossesse s'est déroulée avant, pendant ou après Ebola [b]							
Avant	57,1	1,5	9,5	31,5	0,5	100,0	733
Pendant	55,5	2,1	7,5	34,8	0,1	100,0	2451
Après	52,6	2,2	8,9	36,2	0,1	100,0	695

[a] Statut Ebola
Zone affectée par Ebola : préfecture ayant eu au moins un cas Ebola
Zone non affectée par Ebola : préfecture n'ayant enregistré aucun cas Ebola

[b] Grossesse s'est déroulée avant, pendant ou après Ebola
Avant Ebola : toutes les grossesses qui ont eu lieu d'aout 2013 à février 2014
Pendant Ebola : toutes les grossesses qui ont eu lieu à partir de mars 2014 à décembre 2015
Après Ebola : toutes les grossesses qui ont eu lieu à partir de janvier 2016

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

8.8 Taux de mortalité des adultes

Tableau RH.18 : Taux de mortalité des adultes

Estimations directes des taux de mortalité hommes et femmes pour les 7 années ayant précédé l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, Guinée, 2016

	Femmes			Hommes		
	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité [a]	Nombre de décès	Années d'exposition	Taux de mortalité [a]
Total 15-49 ans	**271**	**86 008**	**3,36 [b]**	**312**	**92 445**	**3,77 [b]**
Age						
15-19 ans	11	17 110	0,63	21	18 278	1,15
20-24 ans	52	19 448	2,70	48	20 620	2,31
25-29 ans	54	17 284	3,15	62	18 475	3,37
30-34 ans	50	13 489	3,73	52	14 762	3,50
35-39 ans	45	9 578	4,72	36	10 324	3,46
40-44 ans	36	5 633	6,31	57	6 376	8,93
45-49 ans	22	3 467	6,39	37	3 611	10,12

[a]Exprimés pour 1000 personnes

[b]Taux standardisé par âge

Tableau RH.19 : Probabilités de mortalité adulte

Probabilité de décéder entre 15 et 50 ans pour les femmes et les hommes pour les 7 années précédant l'enquête, Guinée, 2016

	Femmes ${}_{35}q_{15}$ [a]	Hommes ${}_{35}q_{15}$ [a]
Guinée, 2016	129	152

[a] La probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans s'exprime pour 1000 personnes- années d'exposition

8.9 Mortalité maternelle

Tableau RH.20 : Mortalité maternelle

Estimations directes des taux de mortalité maternelle pour la période de 7 années précédant l'enquête, par groupes d'âges de 5 ans, Guinée, 2016

	Pourcentage de décès féminins dûs à la maternité	Décès maternels	Exposition (années)	Taux de mortalité maternelle [a]
Total 15-49 ans	**29,0**	**79**	**86 008**	**0,93 [b]**
Age				
15-19 ans	41,4	4	17 110	0,26
20-24 ans	35,3	19	19 448	0,95
25-29 ans	29,7	16	17 284	0,94
30-34 ans	32,1	16	13 489	1,20
35-39 ans	24,0	11	9 578	1,13
40-44 ans	24,7	9	5 633	1,56
45-49 ans	16,3	4	3 467	1,04
Taux Global de Fécondité [c]		169 [b]		
Rapport de mortalité maternelle [1], [d]		550		
Risque à vie de décès maternels [e]		0,029		

1 Indicateur MICS 5.13 ; Indicateur OMD 5.1 - Ratio de mortalité maternelle

[a]Exprimés pour 1000 années-femmes d'exposition

[b] Taux ajusté par âge

[c] Exprimé pour 1000 femmes de 15-49 ans et calculé sur les 7 années précédant l'enquête

[d] Calculé comme le taux de mortalité maternelle divisé par le taux global de fécondité, exprimé pour 100 000 naissances vivantes

[e]Calculé comme $1-(1-TMM)^{TFR}$ où MMR est le ratio de mortalité maternelle et le TFR représente le taux de fécondité total pour les 7 années ayant précédé l'enquête

IX. Développement du jeune enfant

Mamady 1 CISSE

Soins et éducation de la petite enfance

La préparation des enfants à l'école primaire peut être améliorée grâce à la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance ou par la préscolarisation. Les programmes d'éducation de la petite enfance comprennent les programmes relatifs aux enfants qui comportent des composantes d'apprentissage organisé par opposition au baby-sitting et à la garde de jour qui, habituellement, ne comportent pas d'éducation et d'apprentissage organisés.

Il découle du tableau CD.1 que 9 % des enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un programme pré-primaire. La proportion des filles qui fréquentent un programme pré-primaire et celle des garçons sont les mêmes, soit environ 9 %. Le niveau de fréquentation augmente au fur à mesure que l'âge des enfants augmente. Ainsi on a 5,7 % des enfants de 36 à 47 mois qui fréquentent un programme pré-primaire contre 12,5 % des enfants de 48 à 59 mois. On constate que les différences entre les milieux de résidences sont grandes, de même que celles qui se trouvent entre les régions administratives et celles comprises entre les régions naturelles. En milieu urbain la fréquentation d'un programme pré-primaire est de 23 % contre 2 % en milieu rural. On peut remarquer que parmi ces enfants âgés de 36 à 59 mois, ceux qui suivent un programme pré-primaire sont en forte proportion dans la Capitale Conakry (29 %) à l'opposé des régions de Labé et Kankan où on observe respectivement 2 % dans chacune d'elles. Concernant les régions naturelles la Basse Guinée enregistre la plus forte proportion d'enfants qui suivent un programme pré-primaire avec 10 % contre 3 % et 5 % respectivement dans les régions de la Moyenne Guinée et la Haute Guinée, et la Guinée Forestière. Le niveau de fréquentation des enfants progresse plus le niveau d'instruction de la mère augmente. Il passe de 5 % chez les enfants de mère n'ayant aucun niveau d'instruction pour atteindre 28 % chez les enfants dont la mère niveau secondaire et plus en passant par 16 % pour les enfants dont la mère est de niveau primaire. L'écart entre les enfants en matière de fréquentation d'un programme pré-primaire selon le quintile de bien-être n'est pas moindre. On observe 32 % d'enfants issus des ménages plus riches qui y fréquentent contre 2 % dans les ménages plus pauvres et 1 % dans les ménages moyen.

Tableau CD.1 : Fréquentation du pré-primaire

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation pré-primaire organisé, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme de pré-primaire [1]	Nombre d'enfants de 36-59 mois
Ensemble	**9,1**	**3146**
Sexe		
Masculin	8,8	1625
Féminin	9,4	1521
Age de l'enfant		
36-47 mois	5,7	1589
48-59 mois	12,5	1557
Milieu de résidence		
Urbain	22,8	1027
Grandes villes	25,8	607
Villes secondaires	18,4	420
Rural	2,4	2120
Région administrative		
Boké	8,0	397
Conakry	29,4	471
Faranah	5,4	262
Kankan	2,2	528
Kindia	11,4	402
Labé	1,7	255
Mamou	4,6	259
N'Zérékoré	4,8	572
Région naturelle		
Basse Guinée	10,1	724
Moyenne Guinée	3,5	590
Haute Guinée	3,3	734
Guinée Forestière	4,7	627
Conakry	29,4	471
Instruction de la mère		
Aucune	4,9	2383
Primaire	15,7	358
Secondaire et plus	27,8	405
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	1
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	2,5	683
Deuxième	1,5	713
Moyen	3,4	646
Quatrième	12,5	589
Le plus riche	31,6	515

1 Indicateur MICS 6.1 - Fréquentation du pré-primaire
(*) Résultat basé sur les observations inférieures à 25 non pondérées

Qualité des soins

On s'accorde à reconnaître que la période de développement rapide du cerveau se situe dans les 3-4 premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du

développement de l'enfant durant cette période.[38]Dans ce contexte, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants, la présence de livres à la maison à l'intention de l'enfant et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Comme indiqué dans Un monde digne des enfants, "les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre."[39]

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment de l'implication d'adultes avec des enfants dans les activités suivantes: lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Il résulte du tableau CD.2 que 31 % des enfants âgés de 36 à 59 mois se sont engagés avec un membre adulte du ménage dans 4 ou plus d'activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les trois derniers jours dont 4 % avec le père biologique et 15 % avec la mère biologique. Le nombre moyen d'activités auxquelles un membre adulte du ménage s'est engagé avec un enfant est de 3,0. Ce nombre est de 4,2 avec le père biologique et 14,6 avec la mère biologique. La proportion d'enfants vivant avec le père biologique est de 75 % et 85 % avec la mère biologique.

L'analyse différentielle selon le sexe indique qu'il y a un écart entre les filles et garçons en matière des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire avec un membre adulte du ménage. Les adultes du ménage s'engent plus dans ces activités avec les garçons (33 %) qu'avec les filles (30 %). Pour ces mêmes activités le père biologique s'engage dans 5 % des cas avec les garçons et 4 % avec les filles et la mère biologique, elle s'y adonne avec les garçons dans 15 % des cas avec les garçons et 14 % des cas les filles.

En faisant une analyse comparative selon le milieu de résidence entre les enfants en terme d'engagement des adultes dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire, on trouve un écart important entre le milieu urbain (43 %) et le milieu rural (26 %). En ce qui Concernant les régions naturelles, la haute Guinée observe la plus proportion (31 %) contrairement à la Guinée Forestière où on a 26 %. De même entre les régions administratives, il existe une variation remarquable. Dans la zone spéciale de Conakry on a 46 % et 24 % dans les régions de Kindia et de Nzérékoré. Les adultes sont plus disposés à s'engager dans ces activités plus le niveau d'instruction du père et de la mère et de la mère sont élevés et le quintile de bien-être s'améliore. Cet pourcentage est respectivement 28 % et 47 % pour la mère n'ayant aucun niveau d'instruction et celle de niveau secondaire et plus et 27 % et 42 % pour le père n'ayant aucun niveau et celui niveau secondaire et plus. Toutefois, on peut constater que le pourcentage d'adulte qui s'engage dans ces activités avec les enfants passe de 22 % à 50 % des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches.

L'examen du tableau CD.3 indique que 0,4 % des enfants de moins de 5 ans ont 3 à 9 livres d'enfants. Les filles (0,5 %) ont plus accès que les garçons (0,3 %). Les enfants ont plus accès aux livres en milieu urbain (1 %) qu'en milieu rural (0,2 %). De même en faisant comparative selon la région administrative, on constate que les régions de Conakry (1,2 %) et Kindia (0,9 %), occupent le

---

[38] Grantham-McGregor, S et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet 369: 60–70
Belsky, J et al. 2006.*Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years*.European Journal of Public Health 17(5): 511–2.

[39]UNICEF, Un monde digne des enfants,Adopté par l'Assemblée générale desN.U.à la 27ème Sessionspéciale, le 10 mai 2002, p. 2.

premier rang. Tandis que dans les régions de Nzérékoré (0,0 %) et Labé (0,0 %) les enfants n'ont pratiquement pas accès aux livres. L'accessibilité aux livres par les enfants dépend du niveau d'instruction de la mère (0,2 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau contre 1,4 % pour ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus) et du quintile de bien-être du ménage (0,2 % pour les enfants des ménages plus pauvres contre 1,4 % pour ceux des ménages les plus riches).

Les résultats du tableau CD.3 montre de même que moins d'un tiers des enfants de moins de 5 ans (32 %) jouent avec deux ou plus types de jouets dans le ménage. La proportion des enfants qui jouent avec les objets du ménage ou trouvés dehors, avec les jouets manufacturés et avec les jouets faits à la maison est respectivement 47 %, 31 % et 32 %. Entre filles et garçons la proportion des enfants qui jouent avec les deux ou plus types de jouets est presque identique, soit environ 32 %. Par contre entre le milieu urbain et le milieu rural, on a 44 % contre 26 %. En ce qui concerne les régions naturelles, les enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plus types de jouets se trouvent en forte proportion dans la Basse Guinée (42 %). Cependant dans la Guinée Forestière on n'a que 20 %. La région administrative de Boké enregistre la proportion la plus forte d'enfants qui jouent avec deux ou plus types de jouets (50 %) contrairement à la région administrative de Nzérékoré où on observe seulement 20 %. En tenant compte du niveau d'instruction de la mère, on peut remarquer que la proportion des enfants qui jouent avec deux ou plus types de jouets augmente quand celui-ci augmente. Celle-ci est de 28 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 47 % pour les enfants dont la mère est de secondaire et plus. En faisant l'analyse sous l'angle du quintile de bien être des ménages on se rend compte qu'il y a une différence entre les ménages les plus riches (54 %) et les ménages les plus pauvres (17 %).

Les statistiques du tableau CD.4 ressortent que 27 % des enfants de moins de 5 ont été laissés seuls la semaine dernière dans le ménage, 22 % sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans et 34 % sous une garde inadéquate. On constate qu'on prend moins soins des garçons (36 %) que des filles (32 %). Cette situation se fait plus sentir dans les grandes villes (37 %) que dans les villes secondaires (31 %). Egalement en considérant les régions administratives, on trouve que laissé les enfants sous une garde inadéquate durant la semaine dernière est plus une pratique dans la région de Faranah (47 %), que dans les régions de Labé (21 %) et Mamou (25 %). La garde inadéquate est plus fréquente chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (35 %) que chez les enfants dont les mères sont de niveaux primaire (32 %) et secondaire et plus (33 %). En faisant une analyse comparative selon le quintile de bien-être, on peut remarquer que les enfants (38 %) qui vivent dans les ménages plus pauvres sont couramment sous une garde inadéquate que les enfants (36 %) qui vivent dans les ménages plus riches.

Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage (1/2)

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités [1]	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	**Pourcentage d'enfants vivant avec :**		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités [2]	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités [3]	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	Mère biologique							
Ensemble	**31,4**	**3,0**	**75,0**	**85,4**	**3 146**	**4,2**	**0,9**	**2 360**	**14,6**	**1,8**	**2 687**
Sexe											
Masculin	32,6	3,0	75,1	85,3	1 625	5,0	0,9	1 221	14,7	1,8	1 387
Féminin	30,2	3,0	74,9	85,5	1 521	3,5	0,8	1 139	14,5	1,8	1 301
Age											
36-47 mois	28,1	3,0	76,5	86,5	1 589	3,8	0,9	1 216	13,4	1,9	1 375
48-59 mois	34,8	3,0	73,4	84,3	1 557	4,7	0,9	1 144	15,9	1,8	1 313
Milieu de résidence											
Urbain	42,8	3,5	70,1	83,9	1 027	7,3	1,0	720	19,1	1,9	861
Grandes villes	41,9	3,5	68,6	84,7	607	6,2	0,9	417	18,9	1,9	514
Villes secondaires	44,1	3,5	72,3	82,7	420	8,8	1,1	303	19,4	2,0	347
Rural	26,0	2,8	77,4	86,1	2 120	2,8	0,8	1 640	12,5	1,7	1 826
Région administrative											
Boké	37,3	3,1	68,6	77,7	397	10,7	1,1	272	16,8	1,8	308
Conakry	46,2	3,6	69,0	85,5	471	7,7	1,0	325	22,4	2,0	403
Faranah	33,0	2,8	87,4	86,7	262	3,2	1,1	229	17,5	2,0	227
Kankan	32,3	3,3	90,9	95,3	528	2,4	1,1	479	16,6	2,3	503
Kindia	23,6	2,8	74,4	81,9	402	2,1	0,8	299	8,1	1,6	329
Labé	35,1	2,9	68,7	87,2	255	0,7	0,4	176	15,7	1,5	223
Mamou	18,0	2,1	67,1	85,2	259	0,7	0,3	174	6,9	1,2	221
N'Zérékoré	23,7	2,9	71,0	82,7	572	3,7	0,8	406	11,2	1,6	473

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage (2/2)

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités [1]	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	**Pourcentage d'enfants vivant avec :**		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités [2]	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités [3]	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	Mère biologique							
Région naturelle											
Basse Guinée	30,3	3,0	70,5	78,5	724	6,2	0,9	510	12,0	1,7	568
Moyenne Guinée	27,2	2,5	69,6	87,0	590	1,6	0,5	410	12,0	1,5	513
Haute Guinée	31,1	3,1	90,0	92,6	734	2,6	1,1	661	15,3	2,2	680
Guinée Forestière	26,1	2,9	72,3	83,4	627	3,8	0,8	454	13,6	1,7	523
Conakry	46,2	3,6	69,0	85,5	471	7,7	1,0	325	22,4	2,0	403
Instruction de la mère											
Aucun	28,4	2,9	77,4	85,3	2 383	3,2	0,8	1 845	13,1	1,7	2 034
Primaire	34,0	3,2	72,6	86,3	358	6,8	1,1	260	15,5	1,9	309
Secondaire et Plus	47,2	3,7	63,0	85,2	405	8,2	1,1	255	22,8	2,1	345
NSP/ND	(*)	(*)	(*)	(*)	1	-	-	0	-	-	0
Instruction du père											
Aucun	27,4	2,9	100,0	97,3	1 552	3,3	0,9	1 552	14,6	2,0	1 510
Primaire	27,3	2,9	100,0	91,0	261	6,3	1,0	261	10,4	1,8	238
Secondaire et plus	41,9	3,5	100,0	94,6	547	9,7	1,4	547	19,3	2,1	518
Non déterminé	33,6	2,9	0,0	53,6	786	Na	na	na	12,9	1,3	422
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	22,4	2,5	82,4	88,7	683	2,1	0,8	563	9,6	1,6	606
Deuxième	24,3	2,7	75,8	85,9	713	2,6	0,8	541	12,9	1,8	613
Moyen	28,8	2,9	72,3	83,0	646	3,5	0,8	467	13,6	1,8	536
Quatrième	36,5	3,2	72,1	85,6	589	5,5	0,8	425	16,9	1,9	504
Le plus riche	50,8	3,8	70,9	83,2	515	8,8	1,1	365	22,6	2,0	428

[1] Indicateur MICS 6.2 - Support à l'apprentissage
[2] Indicateur MICS 6.3 - Support du père à l'apprentissage
[3] Indicateur MICS 6.4 - Support de la mère à l'apprentissage
na : non applicable
[a] La caractéristique de base "Instruction de la mère" fait référence au niveau d'instruction du/de la répondant(e) au questionnaire enfant de moins de 5 ans et couvre à la fois les mères et les gardiens (nes)s principaux (ales) qui sont enquêtées si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. Comme l'indicateur 6.4 rapporte sur le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait donc référence au niveau d'instruction des seules mères biologiques quand calculé dans l'indicateur en question.
(*) Résultat basé sur les observations inférieures à 25 non pondérées

Tableau CD.3 : Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants dans le ménage et types de jouets avec lesquels l'enfant joue, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants vivant dans les ménages qui ont pour l'enfant :	Pourcentage d'enfants qui jouent avec :				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Trois ou plus de livres d'enfants [1]	Jouets faits à la maison	Jouets manufacturés	Objets du ménage/ Objets trouvés dehors	Deux ou plus types de jouets [2]	
Ensemble	**0,4**	**32,0**	**30,6**	**47,4**	**32,0**	**7 359**
Sexe						
Masculin	0,4	32,5	30,9	47,0	32,5	3752
Féminin	0,5	31,4	30,3	47,7	31,6	3607
Age						
0-23 mois	0,1	22,0	23,3	32,2	21,1	2829
24-59 mois	0,6	38,2	35,1	56,9	38,8	4530
Milieu de résidence						
Urbain	1,0	40,8	50,0	41,7	44,5	2486
Grandes villes	1,0	38,9	53,4	36,0	44,1	1468
Villes secondaires	0,9	43,5	45,1	50,0	45,2	1018
Rural	0,2	27,5	20,7	50,2	25,6	4873
Région administrative						
Boké	0,1	50,9	41,9	64,6	49,8	911
Conakry	1,2	41,5	55,4	36,4	46,6	1176
Faranah	0,3	29,6	13,5	38,6	14,6	611
Kankan	0,2	29,3	28,4	43,4	28,7	1341
Kindia	0,9	30,8	28,3	50,0	33,0	966
Labé	0,0	25,0	20,2	48,6	26,6	619
Mamou	0,6	25,3	20,4	51,7	27,8	573
N'Zérékoré	0,0	20,0	20,5	49,1	20,4	1162
Région naturelle						
Basse Guinée	0,5	41,9	36,1	55,2	42,3	1692
Moyenne Guinée	0,3	25,6	20,9	53,4	27,7	1377
Haute Guinée	0,2	29,6	23,7	40,8	24,3	1801
Guinée Forestière	0,1	20,8	20,9	49,7	20,8	1313
Conakry	1,2	41,5	55,4	36,4	46,6	1176
Instruction de la mère						
Aucun	0,2	29,8	24,9	47,9	28,0	5346
Primaire	0,8	33,2	36,3	49,9	37,7	966
Secondaire et plus	1,4	42,1	54,0	42,5	47,5	1047
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,2	21,5	10,4	54,5	16,6	1523
Deuxième	0,1	26,8	19,8	50,6	24,9	1655
Moyen	0,2	31,3	26,9	47,4	30,9	1514
Quatrième	0,6	36,8	41,6	40,0	39,1	1455
Le plus riche	1,4	47,2	62,0	42,9	54,0	1212

[1] Indicateur MICS 6.5 - Disponibilité de livres d'enfants
[2] Indicateur MICS 6.6 - Disponibilité de jouets
(*) Résultat basé sur les observations inférieures à 25 non pondérées

Tableau CD.4 : Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois la semaine dernière, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans :			
	Laissés seuls la semaine dernière	Laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans la semaine dernière	Laissés sous garde inadéquate durant la semaine dernière [1]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**26,8**	**22,4**	**34,2**	**7 359**
Sexe				
Masculin	28,0	23,3	35,6	3 752
Féminin	25,6	21,5	32,7	3 607
Age				
0-23 mois	14,3	12,8	19,5	2 829
24-59 mois	34,7	28,4	43,4	4 530
Milieu de résidence				
Urbain	28,3	19,4	34,2	2 486
Grandes villes	30,6	21,2	36,5	1 468
Villes secondaires	25,0	16,7	30,9	1 018
Rural	26,1	24,0	34,2	4 873
Région administrative				
Boké	19,2	19,9	27,4	911
Conakry	30,7	21,1	36,4	1 176
Faranah	39,1	34,7	46,6	611
Kankan	35,5	32,4	44,4	1 341
Kindia	26,7	23,7	37,4	966
Labé	10,7	16,2	21,3	619
Mamou	19,7	19,1	24,6	573
N'Zérékoré	24,6	11,7	28,0	1 162
Région naturelle				
Basse Guinée	23,1	21,1	32,8	1 692
Moyenne Guinée	16,1	19,1	23,9	1 377
Haute Guinée	37,5	34,0	46,1	1 801
Guinée Forestière	24,7	13,0	28,6	1 313
Conakry	30,7	21,1	36,4	1 176
Instruction de la mère				
Aucun	27,2	24,3	34,9	5 346
Primaire	25,8	17,1	31,8	966
Secondaire et plus	25,7	17,6	32,9	1 047
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	27,3	31,6	38,2	1 523
Deuxième	26,4	20,2	33,3	1 655
Moyen	23,5	19,4	29,5	1 514
Quatrième	27,9	21,3	34,5	1 455
Le plus riche	29,7	19,2	36,0	1 212

[1] Indicateur MICS 6.7 - Garde inadéquate
(*) Résultat basé sur les observations inférieures à 25 non pondérées

Etat de développement de l'enfant

Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socio-affectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global.[40]

Un module de 10 éléments a servi à calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE L'objectif principal de l'IDJE est de renseigner les politiques publiques relatives à l'état de développement des enfants en Guinée. L'indice est basé sur des étapes sélectionnées que les enfants sont censés franchir avant les âges de 3 et4 ans. Les 10 éléments servent à déterminer si les enfants sont en bonne voie de développement dans les quatre domaines suivants:

- Alphabétisation et calcul : les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'alphabétisation-calcul ;
- Physique: si l'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère ne signale pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique;
- Socio-affectif: les enfants sont considérés étant sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs: si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait;
- Apprentissage: si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, il est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans ce domaine.

L'IDJE est alors calculé comme le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Il ressort du tableau CD.5 que 49 % des enfants âgés de 36 à 59 mois se développent convenablement. L'IDPE montre que par rapport au processus de développement de la jeune enfance les filles (48 %) sont plus favorisées que les garçons (50 %). L'enfant devient de plus en plus apte à agir avec l'âge. Par conséquent, 44 % des enfants âgés 36 à 47 mois sont en bonne voie de développement contre 50 % des enfants de 48 à 59 mois. L'IDPE est plus élevé chez les enfants qui fréquentent (66 %) que chez ceux qui ne fréquentent (47 %). Les enfants vivant dans les ménages les plus riches ont IDPE plus élevé (51 %) que leurs homologues qui vivent dans les ménages plus pauvres (45 %).

[40]Shonkoff J, and Phillips D, *(eds), From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development,* Committee on Integratingthe Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.

L'analyse différentielle des éléments qui entrent dans la composition de l'IDPE indique que 92 % des enfants âgés de 36 à 59 mois se développent convenablement du point de vue physique, 80 % dans l'apprentissage, 62 % dans le socio émotionnel et 6 % dans le lecture et calcul.

Tableau CD.5 : Indice de développement de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture - calcul, physique, socio-émotionnel, apprentissage et score de l'indice de développement du jeune enfant, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans les domaines indiqués				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants de 36-59 mois
	Lecture-Calcul	Physique	Socio-Emotionnel	Apprentissage		
Ensemble	**6,3**	**92,3**	**61,6**	**79,6**	**48,9**	**3 146**
Sexe						
Masculin	6,7	92,4	58,9	79,9	47,5	1 625
Féminin	5,9	92,2	64,6	79,3	50,4	1 521
Age						
36-47 mois	3,4	91,8	62,8	73,7	44,2	1 589
48-59 mois	9,2	92,8	60,4	85,6	53,7	1 557
Fréquentation d'un programme préscolaire						
Fréquente	44,2	94,4	54,9	92,8	66,1	286
Ne fréquente pas	2,5	92,1	62,3	78,3	47,2	2 861
Milieu de résidence						
Urbain	15,3	92,2	61,9	84,2	53,5	1 027
Grandes villes	18,4	91,9	60,5	86,0	55,4	607
Villes secondaires	10,7	92,7	63,9	81,6	50,7	420
Rural	2,0	92,4	61,5	77,4	46,7	2 120
Région administrative						
Boké	5,3	90,9	51,2	69,7	30,6	397
Conakry	20,4	90,3	56,8	85,6	51,8	471
Faranah	3,2	93,0	65,5	75,9	50,1	262
Kankan	2,1	93,7	69,5	74,3	48,6	528
Kindia	5,0	94,8	50,1	82,5	43,0	402
Labé	4,8	89,7	55,8	76,8	42,3	255
Mamou	3,6	82,1	70,9	71,8	52,3	259
N'Zérékoré	3,5	97,5	70,4	90,9	64,4	572
Région naturelle						
Basse Guinée	5,1	93,0	54,7	77,4	39,3	724
Moyenne Guinée	4,4	86,6	56,7	73,0	43,0	590
Haute Guinée	2,2	92,9	68,0	75,1	48,7	734
Guinée Forestière	3,7	97,7	70,4	89,1	63,5	627
Conakry	20,4	90,3	56,8	85,6	51,8	471
Instruction de la mère						
Aucun	3,5	92,1	61,7	77,9	47,5	2383
Primaire	10,9	94,4	61,1	83,8	52,7	358
Secondaire et plus	18,6	91,8	61,6	86,0	53,6	405
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,0	90,2	56,8	77,8	45,0	683
Deuxième	0,9	94,0	64,1	78,1	50,0	713
Moyen	2,7	92,9	63,3	78,4	46,4	646
Quatrième	9,6	93,6	67,6	79,3	52,5	589
Le plus riche	21,6	90,5	55,6	86,0	51,4	515

[1] Indicateur MICS 6.8 - Indice de développement du jeune enfant
(*) Résultat basé sur les observations inférieures à 25 non pondérées

X. Alphabétisme et éducation

Saïkou Ahmed Tidiane BALDE

Alphabétisme des jeunes femmes

L'un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est d'assurer l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes était également, jusque dans un passé très récent (1990 - 2015), un des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), concernant aussi bien les hommes que les femmes. L'alphabétisation fait partie intégrante du droit à l'éducation et c'est un bien public. Elle est au cœur de l'éducation de base et représente le fondement indispensable de l'apprentissage indépendant. 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. C'est pourquoi la communauté internationale continue sur sa lancée en faisant de l'égalité entre les sexes, de l'alphabétisation des adultes, en particulier de la femme, et l'autonomisation de celle-ci, l'une de ses principales préoccupations en matière d'engagement envers l'éducation. L'alphabétisation est prise en compte au niveau des Objectifs de Développement Durable (ODD) par ODD4 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).

Dans les enquêtes MICS, il est possible de calculer taux d'alphabétisme des femmes et des hommes de 15-24 ans si les 2 types de questionnaires individuels Hommes et Femmes ont été administrés. En Guinée, lors l'enquête MICS-PALU-2016, seul le questionnaire pour les femmes a été utilisé. L'alphabétisation des femmes de 15-24 ans a été évaluée sur leur fréquentation scolaire de l'enseignement secondaire ou supérieur et sur la capacité pour celles qui ont un niveau d'instruction primaire, préscolaire ou n'ayant jamais fréquenté l'école à lire une phrase simple et court au sujet de la vie quotidienne.

Le tableau ED1 fournit la répartition de femmes de 15-24 ans alphabétisées selon différentes variables sociodémographiques. Selon ces résultats, seulement, un peu moins de deux femmes sur cinq (39%) savent lire et écrire. Ce taux varie considérablement selon les caractéristiques sociodémographiques; sa valeur dans le milieu de urbain est trois fois un peu plus élevée que celle du milieu rural (59% en milieu urbain contre près de18% en milieu rural). Dans le milieu urbain, ce taux est plus élevé dans les grandes villes (62%) que dans les villes secondaires (53%), les grandes villes étant constituées du milieu urbain des capitales régionales et les villes secondaires, du milieu urbain des chefs-lieux de préfectures.

Vu sous l'angle des régions naturelles, la Hautes Guinée (18%), suivie de Moyenne Guinée (23%) enregistrés les proportions les plus faibles de jeunes femmes alphabétisées. A l'opposé, la Basse Guinée (sans Conakry) affiche le taux le plus élevé (41%).

Par ailleurs, notons que l'alphabétisation des jeunes femmes âgées est négativement associée à l'âge; celles âgées 15-19 ans (41,6%) sont plus alphabétisées que celles âgées de 20-24 ans (36%).

Tableau ED.1 : Alphabétisation des jeunes femmes

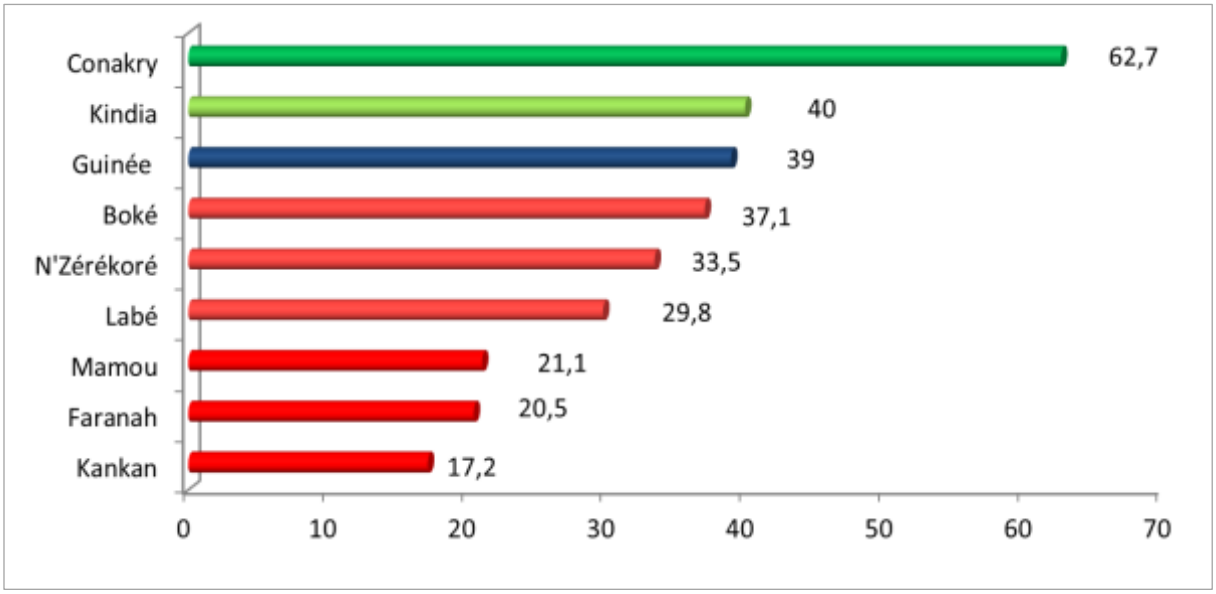
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, Guinée, 2016

Caractéristique sociodémographiques	Pourcentage alphabétisées [1]	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes de 15-24 ans
Guinée	**39,0**	**1,1**	**3629**
Age			
15-19 ans	41,6	0,8	1935
20-24 ans	36,0	1,4	1694
Milieu de résidence			
Urbain	59,0	0,2	1860
Grandes villes	62,1	0,1	1198
Villes secondaires	53,4	0,3	662
Rural	17,9	2,1	1769
Région			
Boké	37,1	0,8	385
Conakry	62,7	0,1	1029
Faranah	20,5	0,8	254
Kankan	17,2	0,1	506
Kindia	40,0	0,5	474
Labé	29,8	3,0	186
Mamou	21,1	12,8	200
N'Zérékoré	33,5	0,0	596
Région naturelle			
Basse Guinée	41,2	0,3	790
Moyenne Guinée	23,0	7,6	454
Haute Guinée	18,0	0,4	687
Guinée Forestière	32,1	0,0	669
Conakry	62,7	0,1	1029
Instruction			
Aucun	0,3	1,9	1543
Primaire	13,5	1,4	781
Secondaire et plus	100,0	0,0	1304
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,7	3,9	488
Second	15,0	1,7	589
Moyen	26,8	1,3	632
Quatrième	48,1	0,3	869
Le plus riche	66,6	0,0	1052

[1] Indicateur MICS 7.1 ; Indicateur OMD 2.3 - Taux d'alphabétisation des jeunes femmes

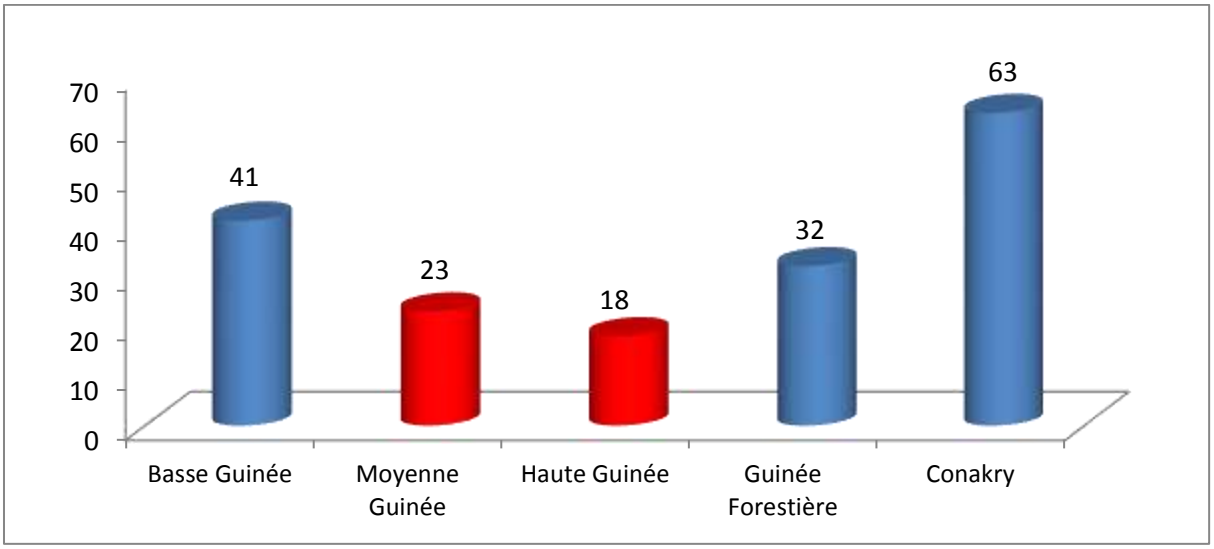
Des disparités importantes existent selon les régions administratives qui sont les espaces de programmation territoriale. En dehors de la capitale Conakry qui enregistre la proportion la plus élevée de jeunes femmes alphabétisées (environ 63%) et Kindia (40%), toutes les autres régions ont affichées des proportions en dessous de la moyenne nationale (Figure ED.1); les proportions les plus faibles (inférieures à 25%) étant observées dans les régions de Kankan (17%), Faranah et Mamou (environ 21% chacune).

Figure ED.1 : Pourcentage de jeunes femmes alphabétisées selon la région administrative



Toutefois, du point de vue géo-écologique, la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et intérieurement homogènes tant des réalités socioculturelles que géographiques. Vue sous ces angles, les régions naturelles les défavorisées en matière d'alphabétisation des jeunes femmes, avec un pourcentage est inférieur à 25%, sont respectivement la Haute Guinée (18%) et la Moyenne Guinée (23%). La Basse Guinée (sans Conakry) est la région qui a enregistrée le pourcentage le plus élevé (41%) de jeunes filles alphabétisées (Figure ED.2).

Figure ED.2 : Pourcentage de jeunes femmes alphabétisées selon la région naturelle



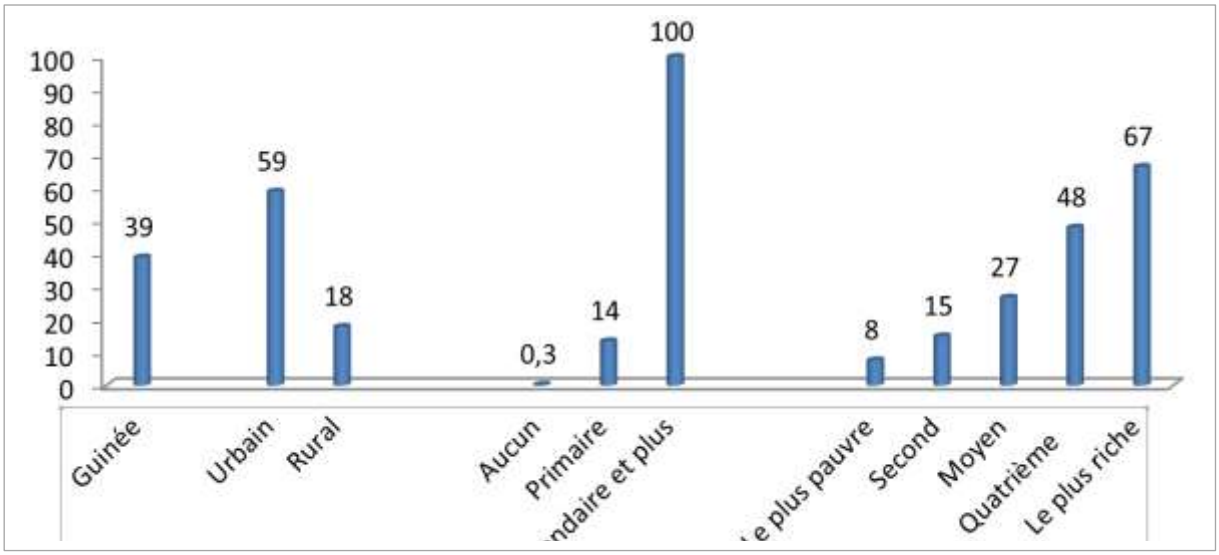
Entre les jeunes femmes dont les mères sont ''sans niveau d'instruction'' et celles dont le niveau de la mère est secondaire ou plus, l'écart d'alphabétisation atteint presque 100 points de pourcentage (0,3 chez les premières contre 100% chez les secondes).

De toutes les variables prises en compte dans l'enquête MICS-PALU, celle qui se rapporte à la situation au niveau d'instruction de la mère semble être la plus déterminante. En effet les jeunes femmes issues de mères dont le niveau est secondaire sont alphabétisées à100% alors que celles dont les mères sont ''sans niveau d'instruction'' sont alphabétisées à seulement 0,3%.

Notons toutefois, que la variable qui se rapportant à la situation socio-économique des parents à également une grande influence. En effet les jeunes femmes issues de familles appartenant au quintile le plus pauvre sont alphabétisées à 8% alors que ceux dont les familles appartiennent au quintile le plus riche sont majoritairement (67%) alphabétisées.

Le graphique ED.3 ci-après illustre le degré d'influence de chacune des variables d'analyse sur l'alphabétisation des jeunes femmes.

Figure ED.3 : Pourcentage de jeunes femmes alphabétisées selon les niveaux d'instruction de la mère et du bien-être économique



Préparation à l'école

Il existe un consensus mondial sur l'importance de l'éducation, notamment de l'éducation de base, dans les pays en développement en tant que préalable à la résolution des nombreux problèmes auxquels ils font face (Llyod et Blanc, 1996, Handa, 2002 ; Montgomery and Hewlett, 2005, Kobiané, 2006; Pilon, 2006 ; Hugon, 2007).

Au niveau de la communauté internationale, l'Education pour tous (EPT) figure parmi les priorités en matière de développement. L'alphabétisation et l'éducation constituent des préoccupations permanentes de la communauté internationale. En effet, lors du Forum mondial sur l'éducation organisé a Incheon (République de Corée) du 19 au 22 mai 2015, la communauté internationale a adopté la Déclaration d'Incheon pour l'éducation 2030, qui définit une nouvelle vision de l'éducation pour les 15 prochaines années : ''***Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie''*** (Objectif 4 des ODD qui couvre l'apprentissage de la petite enfance à l'âge adulte, tout en insistant sur les thèmes clés de la qualité de l'éducation, l'apprentissage, l'inclusion et l'équité).

Pour la préparation des enfants à l'école, avoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est donc une préoccupation importante.

Dans l'enquête MICS-PALU, Guinée-2016, la préparation des enfants à l'école a été appréhendée par la proportion d'enfants en première année d'école primaire (quel que soit leur âge) ayant fréquenté la maternelle l'année précédente. Le tableau ED.2 ci-dessous présente ces proportions. A noter que *le pourcentage d'enfants fréquentant la première classe du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente est un indicateur du développement durable (Indicateur ODD 4.2.2).*

Le pourcentage des enfants, actuellement en première année d'école primaire (en 2016) qui fréquentaient la maternelle l'année précédente est estimé, au niveau national, à près de 34% (33,6%). Le genre ne semble pas être un facteur discriminant. En effet, la proportion de garçons (33,9%) n'est que légèrement supérieure à celle des filles (33,3%). Par ailleurs, une différence importante est observée entre les milieux de résidence, 61% pour le milieu urbain contre seulement 15% pour le milieu rural (soit une différence de près 48 point de pourcentage). On constate également que le pourcentage de ces enfants dans les grandes villes est peu moins du double (1,7) de celui dans les villes secondaires, 73% contre44%.

Tableau ED.2 : Préparation à l'école

Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire qui ont fréquenté un établissement pré-primaire l'année précédente, Guinée, 2016

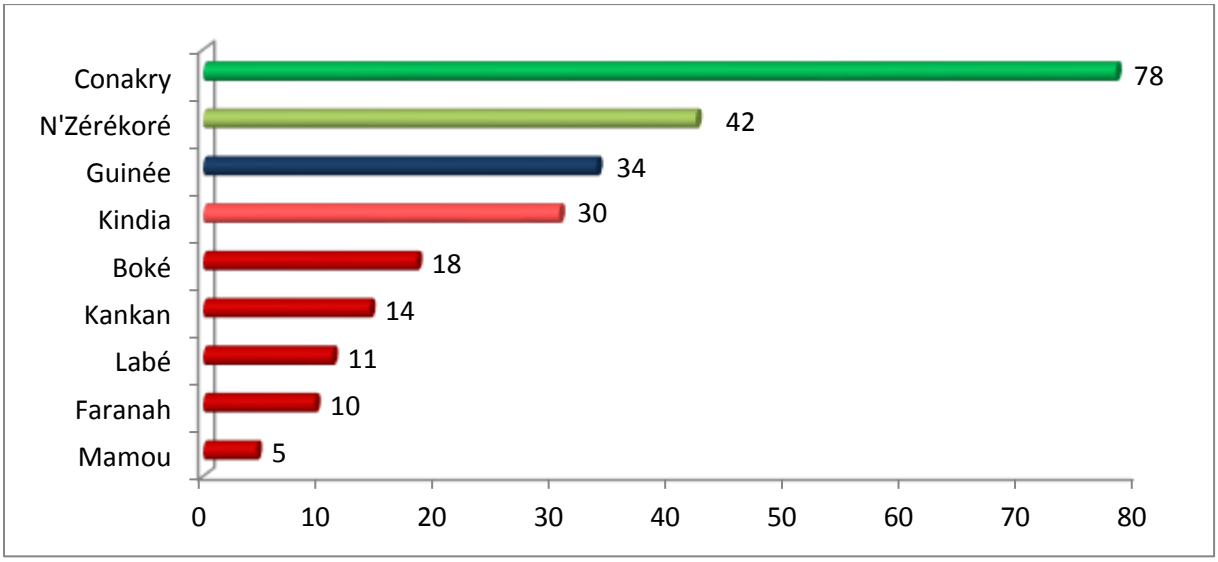
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe du primaire qui ont fréquenté un établissement pré-primaire l'année précédente [1]	Nombre d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire
Guinée	**33,6**	**2025**
Sexe		
Masculin	33,3	1070
Féminin	33,9	955
Milieu de résidence		
Urbain	61,3	817
Grandes villes	73,2	486
Villes secondaires	43,8	331
Rural	14,8	1208
Région de résidence		
Boké	18,2	223
Conakry	78,1	406
Faranah	9,5	141
Kankan	14,2	213
Kindia	30,4	376
Labé	11,0	165
Mamou	4,5	172
N'Zérékoré	42,1	330
Région naturelle		
Basse Guinée	28,8	519
Moyenne Guinée	7,5	416
Haute Guinée	12,0	314
Guinée Forestière	39,1	370
Conakry	78,1	406
Instruction de la mère		
Aucun	28,2	1567
Primaire	39,8	209
Secondaire et plus	61,7	246
Non déterminé	(*)	2
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	7,0	325
Second	19,0	402
Moyen	16,2	426

Quatrième	46,0	466
Le plus riche	73,4	406

[1] Indicateur MICS 7.2 - Préparation à l'école
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Selon les espaces territoriaux, les régions administratives présentent des différences sont également très importantes. Seules la capitale Conakry où environ quatre enfants sur cinq (78%) et la région de N'Zérékoré, deux sur cinq (42%) fréquentant actuellement la première année d'école primaire ont fréquenté la maternelle l'année précédente. Toutefois, la préparation à l'école à Conakry est environ deux fois plus importante (1,9) que celle de N'Zérékoré. Il faut toutefois relever un fait préoccupant : les régions de Mamou (4,5%), Faranah (9,5%), Labé (11%), Kankan (14,2%) et Boké (18,2%) ont des proportions d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente inférieurs à 20% (Figure ED.4).

Figure ED.4 : Pourcentage d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente selon la région



Tout comme l'alphabétisation, les régions naturelles où on rencontre le moins d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente sont la Moyenne Guinée (7%) et la Haute Guinée (12%). Dans ces deux régions, moins 15 enfants sur 100 en première année d'école primaire ont fréquenté le préscolaire l'année précédente.

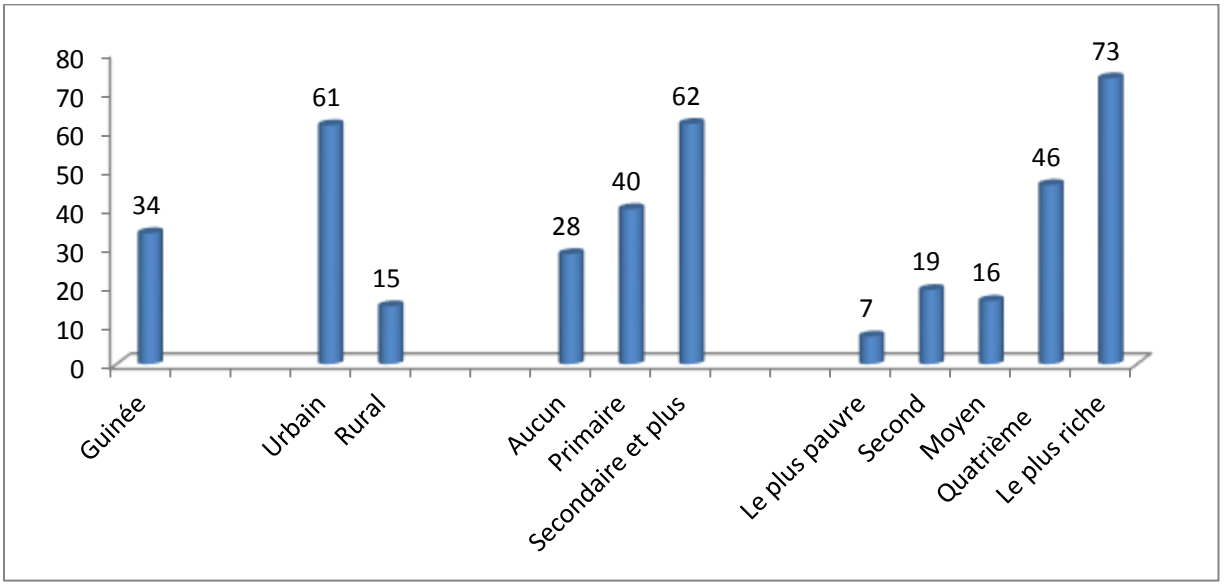
Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle déterminant dans la préparation à l'école. En effet, la fréquentation des établissements préscolaires augmente avec le niveau d'instruction de la mère passant de 28% pour les enfants dont les mères sont sans instruction à environ 62% pour les enfants dont les mères sont de niveau secondaire ou plus.

Selon les quintiles de richesse, la situation socio-économique semble avoir une corrélation positive avec la préparation à l'école – alors que la préparation à l'école concerne seulement 7% des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres, cette proportion passe à 73% chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches, soit plus de 10 fois (10,4).

En ce qui concerne la préparation à l'école, on constate que de toutes les variables prises en compte (hormis les régions), celle qui se rapporte à la situation socio-économique des parents semble être la plus déterminante. En effet les enfants issus de familles appartenant au quintile le plus pauvre sont préscolarisés à 7%; alors que ceux dont les familles appartiennent au quintile le plus riche sont en majorités (73%) préscolarisés, soit 66 point de pourcentage de différence. Elle est suivie par le milieu de résidence (46 point de différence).

Le graphique ci-après (Figure ED.5) illustre le degré d'influence de chacune des variables d'analyse (sauf la région) sur la fréquentation des établissements préscolaires par les enfants

Figure ED.5 : Pourcentage d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente selon les niveaux d'instruction de la mère et du bien-être économique



Fréquentation de l'école primaire et secondaire

L'accès universel des enfants à l'éducation de base et l'achèvement de l'éducation primaire est l'un des objectifs les plus importants du plan d'action « Un monde digne des enfants ».

L'investissement dans l'éducation (et la santé) est considéré comme un élément central ayant contribué au succès économique des pays d'Asie de l'Est (Bloom et al. 2000; Mason, 2001). Il existe également des preuves historiques du rôle qu'a joué l'éducation dans la croissance économique des pays du Nord. Toutefois, l'effet de l'éducation sur le développement dépend d'une série de facteurs, dont les systèmes économiques, les systèmes familiaux, les systèmes culturels et religieux et les politiques publiques (Hugon, 2007).

Ainsi, pour les économistes, l'éducation est un investissement indispensable au progrès économique; pour les sociologues, elle est un facteur important des changements familiaux et sociétaux; pour les démographes, l'éducation est une variable essentielle des normes et comportements que ce soit dans l'étude de la nuptialité, de la fécondité, de la migration, de la mortalité et de la santé.

L'éducation est donc un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, à l'émancipation, à la protection des enfants du travail dangereux et relevant de l'exploitation en général et l'exploitation sexuelle en particulier, ainsi que pour la promotion des droits de l'homme et de la démocratie, la protection de l'environnement et la maîtrise de la croissance démographique.

Les indicateurs de fréquentation des écoles primaires et secondaires sont notamment:

- Le taux net d'admission dans l'enseignement primaire
- Le taux net de scolarisation ajusté au primaire et au secondaire
- Ratio de scolarisation hommes-femmes (ou indice de parité entre les sexes - IPS) à l'école primaire et secondaire
- Le taux brut de scolarisation.

Les indicateurs de progression scolaire comprennent:

- Le pourcentage d'enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire
- Le taux d'achèvement du primaire

- Le taux de passage du primaire au secondaire

En Guinée, l'école primaire comprend 6 classes qui sont appelées : 1er Année ou cours préparatoire première année (CP1), 2ième Année ou cours préparatoire deuxième année (CP2), 3ième Année ou cours élémentaire première année (CE1), 4ième Année ou cours élémentaire deuxième année (CE2), 5ième Année ou cours moyen première année (CM1) et 6ième Année ou cours élémentaire deuxième année (CM2). Pour le secondaire, les classes sont appelées 7ième Année (classe de sixième), 8ième Année (classe de seconde), 9ième Année (classe de troisième), 10ième Année (classe de quatrième), 11ième Année (classe de seconde), 12ième Année (classe de première) et classe de terminale. L'année scolaire s'étend généralement d'octobre d'une année en cours à juin de l'année suivante.

L'âge officiel d'entrée à l'école primaire est fixé à 6 ans et la sortie à 11 ans (sans redoublement). Pour le secondaire, il s'agit des enfants de 12 à 18 ans. Toutefois, pour le service statistique du Ministère de l'Enseignement Pré-Universitaire et de l'Alphabétisation, jusqu'à présent le calcul des indicateurs se base sur les enfants âgés respectivement de 7 à 12 ans pour le cycle primaire et 13-19 ans pour celui du secondaire.

L'accès universel des enfants du monde à l'éducation de base et la réalisation de l'éducation primaire constituent l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement. L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, l'émancipation des femmes, la protection des enfants du travail dangereux et relevant de l'exploitation et l'exploitation sexuelle, la promotion des droits de l'homme et la démocratie, la protection de l'environnement et l'influence de la croissance démographique.

Entrée à l'école primaire

L'entrée à l'école primaire est évaluée à travers le pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en 1ère Année (taux net d'admission) définit par :100 x (Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer en première année du primaire qui sont inscrits en première année du primaire)/ (Nombre total d'enfants ayant l'âge d'entrer en première année du primaire).

Les données du tableau ED.3 indiquent que parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire (âge de 6 ans) en Guinée, seulement 43% sont admis en première année d'école primaire (42% chez les filles et 45% parmi les garçons). On ne relève un écart important entre les milieux de résidence : celui du milieu urbain (62%) fait presque le double (1,8) de celui rural (39%).par ailleurs, dans le milieu urbain, la nature de la ville (grande ou secondaire) ne semble pas être très discriminant, 63% pour les grandes villes contre 61% pour les villes secondaires.

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 (taux net d'admission), Guinée, 2016

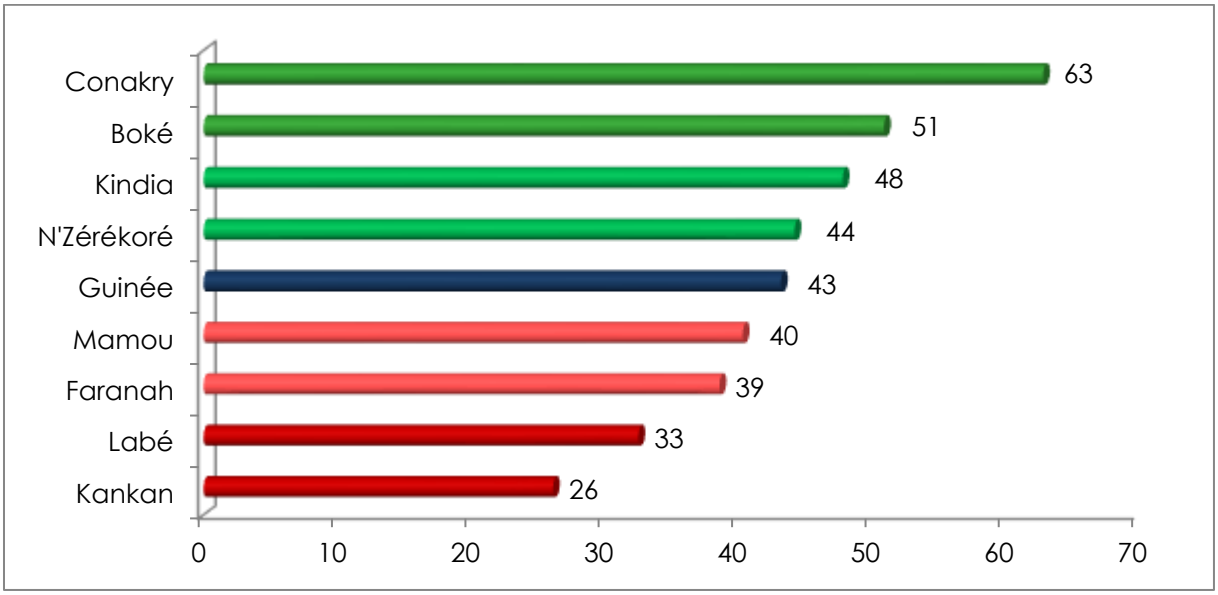
	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire
Guinée	**43,2**	**1808**
Sexe		
Masculin	44,6	922
Féminin	41,9	886
Milieu de résidence		
Urbain	61,9	562
Grandes villes	62,9	312
Villes secondaires	60,5	251
Rural	34,8	1245
Région		
Boké	51,0	205
Conakry	62,9	259
Faranah	38,6	156
Kankan	26,2	299
Kindia	47,9	231
Labé	32,6	172
Mamou	40,4	148
N'Zérékoré	44,3	340
Région naturelle		
Basse Guinée	51,4	370
Moyenne Guinée	36,4	384
Haute Guinée	28,8	411
Guinée Forestière	44,4	383
Conakry	62,9	259
Instruction de la mère		
Aucun	38,4	1441
Primaire	55,9	167
Secondaire et plus	67,5	200
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	26,7	409
Second	37,7	428
Moyen	40,8	392
Quatrième	59,3	325
Le plus riche	62,6	254

1 Indicateur MICS 7.3 - Taux net d'admission à l'école primaire

L'examen de la figure ED.7 montre que des disparités faibles ou modérés existent selon les régions administrative : de 63% à Conakry, 51% à Boké, 48% à Kindia et 44% à N'Zérékoré, ce taux chute à moins de 43% dans les régions de Kankan (26%), Labé (33%), Faranah (39%) et Mamou (40%).

Vue sous l'angle des régions naturelles, les taux les plus faibles sont aussi enregistrés dans les régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée, environ 29% et 36%.

Figure ED.6 : Taux net d'admission à l'école primaire selon la région

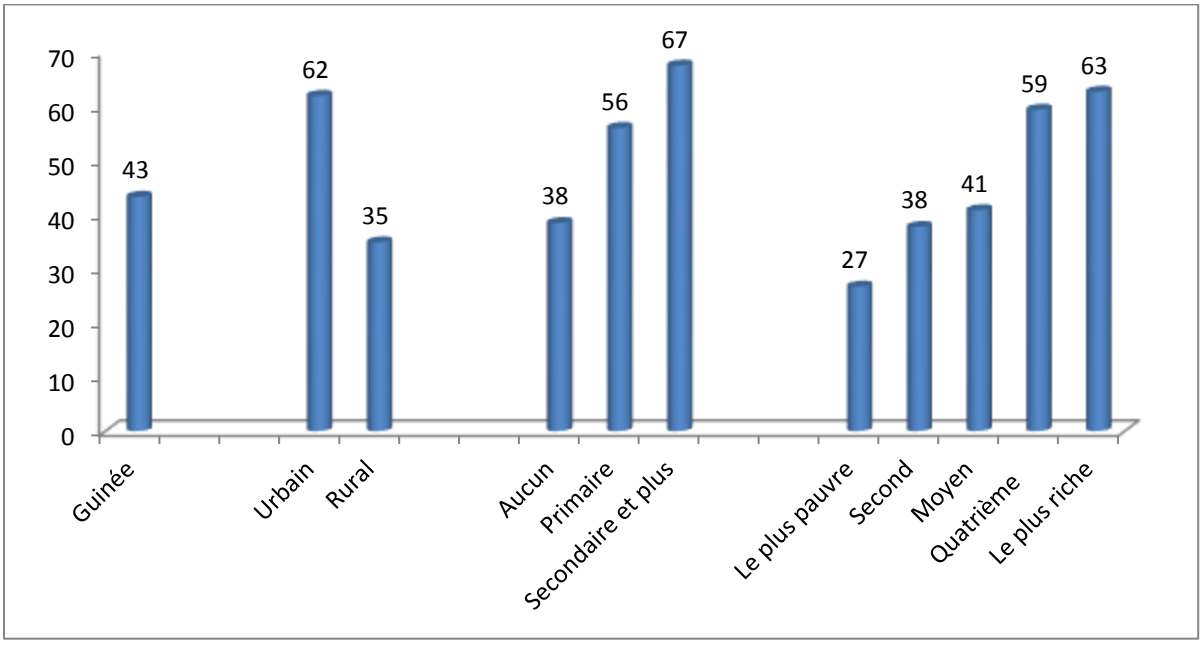


En outre, selon le niveau d'instruction de la mère, le taux net d'admission dans l'enseignement primaire des enfants âgés de 6 ans est de près de 68% pour ceux dont les mères sont de niveau d'instruction secondaire ou plus contre 38% pour les enfants dont la mère est sans instruction. Ce taux est un peu plus de deux fois (2,35) plus élevé chez les enfants des ménages les plus riches (près de63%) que chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (27%).

Il ressort de la figure ED.7 représentant la distribution des jeunes enquêtés selon le taux d'admission au primaire que les variables (sans les régions) plus déterminantes en termes d'admission à l'école primaire sont, par ordre d'importance,

- la situation économique des parents (36 points)
- le niveau d'instruction de la mère (29 points)
- le milieu de résidence (27 points)

Figure ED.7 : Taux d'admission d'enfants au primaire selon les niveaux d'instruction de la mère et du bien-être économique



Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école

- **Fréquentation de l'école primaire**

La fréquentation de l'école primaire sera évaluée ici par le taux net de fréquentation ajusté du primaire (*Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le cycle primaire* (6 à 11 ans) *fréquentant l'école primaire ou le secondaire*). Le tableau ED.4 fournit ces taux ainsi que le pourcentage d'enfants qui sont non scolarisés.

Les données de ce tableau indiquent qu'au niveau national, environ de trois enfants sur cinq (60%) d'âge scolaire primaire fréquente l'école, les garçons (63%) plus que les filles (58%).

Par rapport à l'âge, dans l'ensemble, on observe que le taux de fréquentation primaire croît avec l'augmentation de l'âge. En effet, la répartition des taux de scolarisation par âge montre une évolution rapide du taux entre 6 et 8 ans, passant de 46% à 65%, puis une légère stabilisation entre 8 et 11 ans (66%). Cette tendance se maintient quel que soit le sexe. Toutefois les de scolarisation des garçons restent plus élevés que ceux des filles, ce quel que soit l'âge.

En milieu urbain, 82% des enfants fréquentent l'école primaire (84% pour les garçons contre 82% pour les filles) contre 49% en milieu rural (53%pour les garçons et 49% pour les filles), soit écart de l'ordre de 33 points de pourcentage. Par ailleurs, au niveau du milieu urbain les taux sont élevés dans les grandes villes que dans les villes secondaires :

- au niveau national, 85% contre 77% ;
- chez les garçons, 87% contre 79% ; et
- chez les filles, 83% contre 76%.

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (1/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le pré-primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin					Féminin					Total				
		Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:			
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Ensemble	**63,0**	**35,8**	**1,0**	**36,9**	**4380**	**57,6**	**41,2**	**1,2**	**42,4**	**4411**	**60,3**	**38,5**	**1,1**	**39,7**	**8790**
Age au début de l'année scolaire															
6 ans	47,8	48,1	3,9	52,1	922	43,8	52,4	3,8	56,2	886	45,8	50,3	3,9	54,1	1808
7 ans	61,4	37,7	0,7	38,5	830	57,1	41,8	1,1	42,9	814	59,3	39,7	0,9	40,7	1644
8 ans	69,1	30,7	0,2	30,9	685	61,6	37,4	1,0	38,4	717	65,3	34,1	0,6	34,7	1402
9 ans	68,2	31,7	0,2	31,8	720	60,8	38,8	0,3	39,2	782	64,4	35,4	0,3	35,6	1502
10 ans	70,4	29,2	0,1	29,4	568	63,8	36,2	0,0	36,2	567	67,1	32,7	0,1	32,8	1135
11 ans	68,1	31,9	0,0	31,9	656	63,2	36,7	0,0	36,7	644	65,7	34,3	0,0	34,3	1300
Milieu de résidence															
Urbain	83,9	13,5	2,4	15,8	1442	80,0	17,1	2,9	20,0	1585	81,9	15,4	2,7	18,0	3027
Grandes villes	87,0	9,7	2,9	12,6	855	82,9	13,7	3,4	17,1	960	84,8	11,8	3,2	15,0	1815
Villes secondaires	79,4	18,9	1,7	20,6	587	75,5	22,3	2,2	24,5	625	77,4	20,7	1,9	22,6	1212
Rural	52,8	46,8	0,4	47,2	2938	45,0	54,8	0,2	55,0	2826	49,0	50,7	0,3	51,0	5763
Région administrative															
Boké	69,0	30,0	1,1	31,0	461	63,4	35,4	1,0	36,4	473	66,2	32,7	1,0	33,8	934
Conakry	89,8	6,4	3,3	9,7	689	85,1	10,9	4,0	14,9	801	87,3	8,8	3,7	12,5	1490
Faranah	52,6	47,4	0,0	47,4	388	41,1	58,4	0,5	58,9	379	46,9	52,8	0,3	53,1	766
Kankan	45,5	53,9	0,6	54,5	661	32,5	67,3	0,2	67,5	730	38,7	60,9	0,4	61,3	1391
Kindia	65,2	33,8	1,0	34,8	601	63,0	35,7	1,2	37,0	598	64,1	34,7	1,1	35,9	1199
Labé	46,3	53,4	0,3	53,7	410	51,4	48,4	0,2	48,6	389	48,8	51,0	0,2	51,2	799
Mamou	63,4	35,7	0,9	36,6	359	56,9	42,1	0,9	43,1	315	60,4	38,7	0,9	39,6	674
N'Zérékoré	62,9	36,7	0,4	37,1	811	56,3	43,5	0,2	43,7	725	59,8	39,9	0,3	40,2	1537

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (2/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le pré-primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

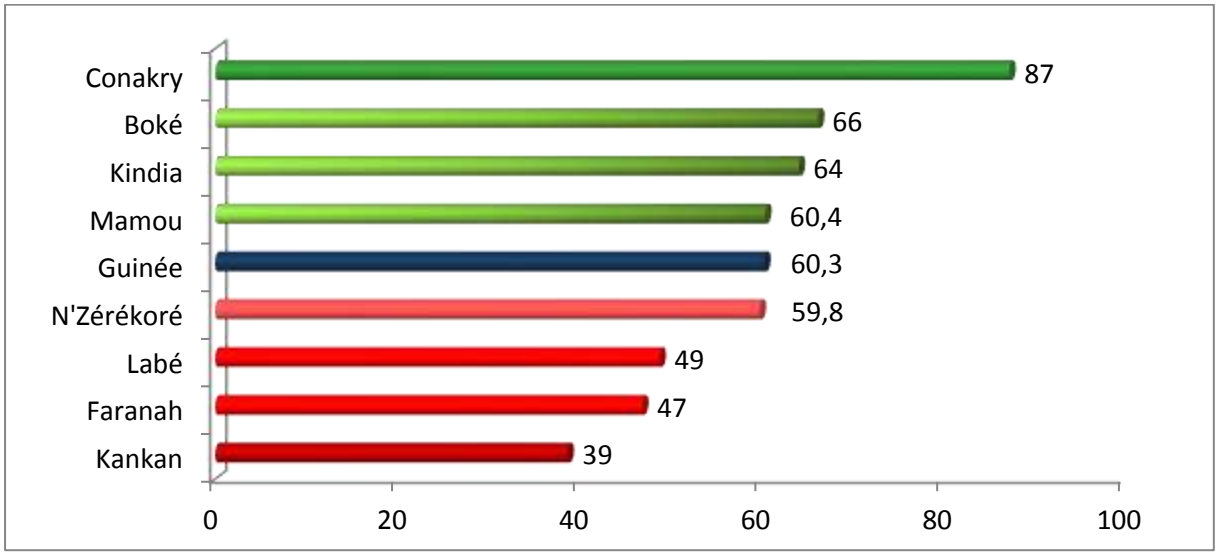
	Masculin					Féminin					Total				
		Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:					Pourcentage d'enfants:			
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Ne fréquente pas l'école ou le pré-primaire	Fréquente l'école	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Région naturelle															
Basse Guinée	67,5	31,4	1,1	32,5	899	65,0	33,8	1,2	35,0	913	66,2	32,6	1,2	33,7	1813
Moyenne Guinée	55,9	43,6	0,5	44,1	931	53,8	45,7	0,5	46,2	862	54,8	44,6	0,5	45,2	1793
Haute Guinée	47,7	51,9	0,4	52,3	941	34,3	65,4	0,3	65,7	1004	40,8	58,9	0,4	59,2	1944
Guinée Forestière	61,6	38,1	0,4	38,4	920	55,0	44,7	0,2	45,0	830	58,5	41,2	0,3	41,5	1750
Conakry	89,8	6,4	3,3	9,7	689	85,1	10,9	4,0	14,9	801	87,3	8,8	3,7	12,5	1490
Instruction de la mère															
Aucun	59,2	39,8	0,9	40,7	3550	53,5	45,3	1,2	46,5	3542	56,3	42,6	1,0	43,6	7092
Primaire	70,9	27,0	1,9	28,9	391	70,2	29,4	0,4	29,8	403	70,5	28,2	1,1	29,4	794
Secondaire et plus	86,8	11,8	1,3	13,2	438	77,9	20,1	2,0	22,1	466	82,2	16,1	1,6	17,8	904
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	41,9	58,0	0,1	58,1	986	34,2	65,8	0,1	65,8	919	38,2	61,7	0,1	61,8	1905
Deuxième	55,6	43,7	0,7	44,4	879	45,4	54,4	0,1	54,5	920	50,4	49,2	0,4	49,6	1799
Moyen	59,5	40,1	0,4	40,5	993	54,4	45,3	0,3	45,6	892	57,1	42,6	0,3	42,9	1884
Quatrième	79,2	19,0	1,8	20,8	801	71,9	25,3	2,8	28,1	868	75,4	22,3	2,3	24,6	1669
Le plus riche	87,9	8,9	2,8	11,7	721	86,1	11,0	3,0	13,9	811	86,9	10,0	2,9	12,9	1533

[1] Indicateur MICS 7.4 ; Indicateur OMD 2.1 - Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au pré-primaire

Des disparités régionales assez importantes sont observées entre Conakry (87%) et les autres régions bien que Boké (66%), Kindia (64%) et Mamou (60,4%) affichent des taux de fréquentation au-dessus de la moyenne nationale. Les régions de Kankan (39%), Faranah (47%) et Labé (49) ont enregistrées les taux de fréquentation les plus faibles (en dessous de 50%).

Figure ED.8 : Taux de fréquentation du primaire en fonction de la région administrative



Si les régions administratives restent les entités opérationnelles en matière de politiques, programmes et projets de développement, l'analyse suivant les régions naturelles permet de mieux cerner les réalités socioculturelles qui expliquent les phénomènes. Ainsi vue sous l'angle des régions naturelles, les régions, Haute et Moyenne Guinée affichent encore les plus bas :

- En Haute Guinée, pour l''ensemble, 41% (48% pour les garçons et 34% pour les filles) ;
- En Moyenne Guinée, pour l'ensemble, 55% (56% pour les garçons et 54% pour les filles).

D'autres facteurs influent sur le taux de fréquentation du primaire. Le premier est lié à la situation socioéconomique des parents. En effet, dans l'ensemble, le taux de fréquentation des enfants issus de familles appartenant au quintile le plus pauvre est de 38% contre 87% pour ceux dont les familles appartiennent au quintile le plus riche, soit écart de 49 points de pourcentage. Cette réalité est plus marquée chez les filles dont l'écart entre les deux groupes est de 52 points contre 46 point chez les garçons. Le second facteur est le niveau d'instruction de la mère: Dans l'ensemble, les enfants issus d'une mère '' sans niveau d'instruction'' ont pour taux de fréquentation 56%; alors que ceux dont la mère est du niveau secondaire ou plus fréquentent majoritairement (82%), soit un écart de 26 point de pourcentage. La réalité est cette fois ci plus prononcée chez les garçons dont l'écart entre les deux groupes est de 28 points contre 25 point chez les filles.

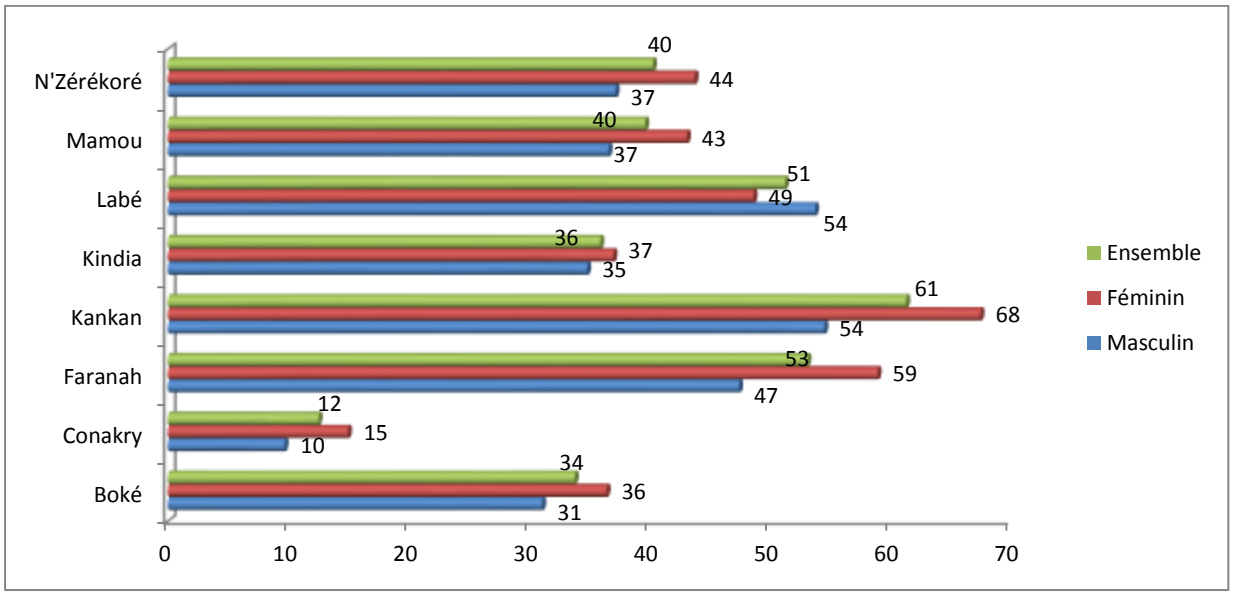
- **Enfants non scolarisés (ou hors de l'école) au primaire**

Les enfants hors de l'école ou non scolarisés au primaire sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire pendant l'année scolaire en cours. C'est une nouvelle thématique abordée par les enquêtes MICS.

Le tableau ED.4 fournit également le pourcentage d'enfants qui sont non scolarisés. Les données statistiques présentées dans ce tableau laissent apparaître qu'au niveau national, environ deux enfants sur cinq (39,7%) sont non scolarisés. La proportion d'enfants non scolarisés diminue avec l'augmentation de l'âge et ce, indépendamment du sexe ; les enfants non scolarisés se rencontrent le plus fréquemment dans le milieu rural et ce, quel que soit le sexe. De même, par rapport à l'espace régional, la figure ED.9 ci-dessous indiquent que indépendamment du sexe, la capitale

Conakry enregistre le moins d'enfants hors de l'école. Les régions administratives de Kankan (61%) et Faranah (53%) en absorbent le plus.

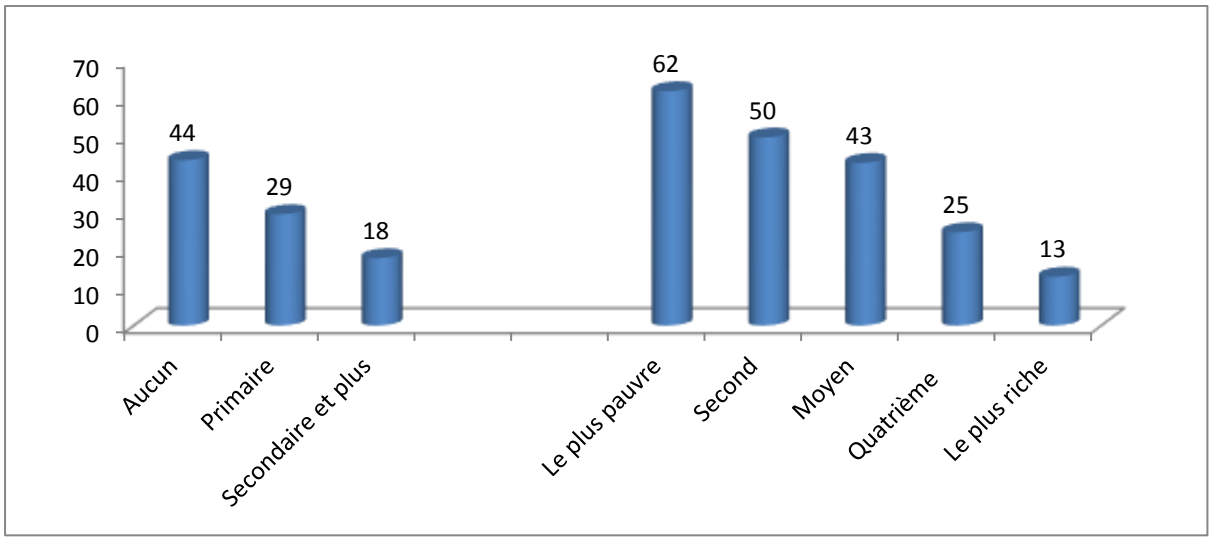
Figure ED.9: Proportion d'enfants non scolarisés du primaire en fonction de la région administrative



En faisant l'analyse sous l'angle des régions naturelles, la Basse Guinée (34%) enregistre le moins d'enfants de cette catégorie, par contre, c'est encore la Haute Guinée (59%), la moyenne Guinée (45%) et dans une moindre mesure la Guinée Forestière (42%) qui battent le record en matière d'enfants non scolarisés.

La figure ED.10 ci-dessous indique que plus les niveaux de la mère et conditions de vie du ménage augmentent moins les enfants sont non scolarisés. Toutefois, la situation économique des parents demeure la plus déterminante. En effet la proportion d'enfants non scolarisés passe de 62% dans les ménages les plus pauvres contre 13% dans les ménages les plus riches, soit écart de 49 points de pourcentage contre 33 points d'écart entre les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et le niveau secondaire ou plus.

Figure ED.10: Proportion d'enfants non scolarisés du primaire en fonction des niveaux d'instruction de la mère et de vie du ménage



- **Fréquentation de l'école secondaire**

Notons que *le taux net ajusté de fréquentation (TNF) du secondaire est le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent l'école secondaire ou supérieure (le niveau supérieur est inclus afin de prendre en compte ceux qui commenencent précocement)*.

La distribution du taux net de fréquentation de l'école secondaire est donnée les tableaux ED.5, ED.5-Collège et ED.5-Lycée. Plus spectaculaire que l'école primaire, les données du tableau permettent d'affirmer que dans l'ensemble, seulement trois enfants sur dix (29%) d'âge du secondaire fréquentent actuellement l'école secondaire, dont un peu moins de un et demi plus de garçons que de filles (34% contre 25%). Par ailleurs, parmi les sept autres, 25,7% fréquentent encore le primaire et 45% sont non scolarisés. Ces proportions sont respectivement 27,6% et 38,8% chez les garçons, 23,6% et 51,6% chez les filles. Au total donc, 45% des enfants de 12 à 17 ans ne seraient scolarisés ni au primaire ni au secondaire (39% pour les garçons et 52% pour les filles).

Examiné selon les niveaux collège et lycée, le taux net de fréquentation est plus élevé, d'environ deux fois, au collège (22,4%) qu'au lycée (12,2%). Les filles sont moins favorisées par rapport au garçon (26% pour les garçons contre 19% pour les filles. Les non scolarisés. Une situation déplorable à signaler est qu'environ 7% des enfants de 15-18 ans en situation scolaire fréquentent encore le lycée et 37% d'enfants de 12-15 ans fréquente le collège. Les non scolarisés sont plus important au sein du lycée (52%) qu'au collège (41%).

Selon l'âge révolu, on constate que le taux de fréquentation du secondaire est en hausse jusqu'à l'âge de16 ans, passant 10% à l'âge de 12 ans à 43% à 16 ans puis décroît à 37% à l'âge 18 ans, démontrant une entrée tardive dans le système scolaire secondaire, avec un niveau de scolarisation nettement supérieur chez les garçons à presque tous les âges.

Par rapport au milieu de résidence, le taux de fréquentation du milieu urbain fait plus du triple de celui du milieu rural, 47% contre 15%. Dans les deux milieux les taux de fréquentation des garçons restent plus élevés que ceux des filles. Observé aux niveaux collège et lycée, on constate quel que soit l'entité, le taux est plus élevé (plus du triple) dans le milieu urbain que rural et ce indépendamment du sexe.

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (1/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Ensemble	**33,6**	**27,6**	**38,8**	**3571**	**24,8**	**23,6**	**51,6**	**3405**	**29,3**	**25,7**	**45,0**	**6976**
Age au début de l'année scolaire												
12 ans	13,5	57,0	29,6	571	7,7	48,6	43,6	615	10,5	52,6	36,8	1186
13 ans	21,6	43,4	35,0	512	16,8	39,2	44,0	633	18,9	41,1	40,0	1145
14 ans	24,0	33,8	42,2	579	26,7	23,7	49,6	464	25,2	29,3	45,5	1043
15 ans	41,3	20,6	38,1	603	31,2	21,5	47,3	438	37,0	21,0	42,0	1041
16 ans	48,0	14,9	37,1	440	38,2	7,4	54,4	423	43,2	11,2	45,6	863
17 ans	47,0	6,6	46,4	505	37,2	3,9	58,9	489	42,2	5,3	52,5	994
18 ans	48,6	5,3	45,6	360	24,9	0,9	74,3	343	37,0	3,2	59,6	704
Milieu de résidence												
Urbain	54,5	25,7	19,6	1439	40,4	26,3	33,2	1648	47,0	26,0	26,9	3087
Grandes villes	57,2	24,8	17,9	888	42,9	26,1	31,0	1039	49,5	25,5	25,0	1926
Villes secondaires	50,4	27,3	22,4	551	36,2	26,7	37,0	610	42,9	27,0	30,1	1161
Rural	19,4	28,9	51,7	2132	10,1	21,1	68,8	1757	15,2	25,4	59,4	3889
Région administrative												
Boké	32,3	29,4	38,3	371	26,5	21,2	52,3	386	29,3	25,2	45,5	757
Conakry	60,9	25,5	13,3	706	43,4	26,8	29,8	853	51,3	26,2	22,4	1559
Faranah	19,7	27,1	53,1	270	12,9	13,5	73,3	247	16,5	20,6	62,8	517
Kankan	17,7	23,0	59,2	582	9,0	14,8	76,1	482	13,8	19,3	66,9	1064
Kindia	30,5	30,7	38,8	487	26,8	29,1	44,1	444	28,7	30	41,4	931
Labé	13,3	26,6	60,1	253	17,3	24,4	58,3	212	15,1	25,6	59,3	466
Mamou	20,3	37,5	42,2	206	10,6	29,2	60,2	210	15,4	33,3	51,3	416
N'Zérékoré	38,7	28,1	33,2	695	20,5	25,8	53,7	570	30,5	27,1	42,4	1265

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (2/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Région naturelle												
Basse Guinée	34,2	29,6	36,1	736	29,3	25,3	45,4	726	31,8	27,5	40,7	1462
Moyenne Guinée	15,9	31,8	52,4	582	12,8	26,6	60,6	527	14,4	29,3	56,3	1108
Haute Guinée	17,6	23,3	59,1	781	10,4	13,8	75,7	650	14,3	19,0	66,7	1431
Guinée Forestière	37,6	28,8	33,5	766	19,2	24,9	55,7	649	29,2	27,1	43,7	1416
Conakry	60,9	25,5	13,3	706	43,4	26,8	29,8	853	51,3	26,2	22,4	1559
Instruction de la mère												
Aucun	23,9	35,8	40,3	1866	18,4	34,6	47,0	1576	21,4	35,2	43,4	3442
Primaire	24,2	53,1	22,7	173	22,3	40,6	37,1	181	23,2	46,7	30,1	354
Secondaire et plus	53,0	36,7	10,3	191	40,2	34,2	25,5	236	46,0	35,3	18,7	427
Ne peut être déterminé [b]	45,5	11,6	42,8	1341	29,6	7,5	62,9	1412	37,3	9,5	53,1	2753
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	9,6	24,2	66,1	668	4,7	16,4	78,9	513	7,5	20,8	71,7	1181
Deuxième	20,8	30,0	49,1	651	6,6	20,6	72,7	571	14,2	25,7	60,1	1223
Moyen	28,0	29,1	42,8	698	17,4	25,5	57,1	640	23,0	27,4	49,7	1337
Quatrième	44,8	29,9	25,0	799	30,8	29,6	39,6	773	37,9	29,8	32,2	1572
Le plus riche	59,0	24,6	16,4	755	47,6	23,2	29,3	908	52,8	23,8	23,4	1663

[1] Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

[b] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

Tableau ED.5: - Collège : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (1/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Ensemble												
Age au début de l'année scolaire												
12	13,5	57,0	29,6	571	7,7	48,6	43,6	615	10,5	52,6	36,8	1186
13	21,6	43,4	35,0	512	16,8	39,2	44,0	633	18,9	41,1	40,0	1145
14	24,0	33,8	42,2	579	26,7	23,7	49,6	464	25,2	29,3	45,5	1043
15	41,8	20,6	37,4	603	30,9	21,5	47,3	438	37,2	21,0	41,6	1041
Milieu de résidence												
Urbain	45,2	39,6	15,1	842	32,5	41,3	26,0	970	38,4	40,5	20,9	1811
Grandes villes	48,7	38,6	12,5	499	35,1	40,5	24,4	624	41,2	39,6	19,1	1123
Villes secondaires	40,1	41,1	18,8	343	27,7	42,8	28,9	346	33,9	42,0	23,8	688
Rural	13,9	37,5	48,6	1424	8,3	29,7	62,1	1180	11,3	34,0	54,7	2604
Région administrative												
Boké	28,0	40,5	31,4	239	20,4	31,4	48,2	236	24,3	36,0	39,7	475
Conakry	52,1	40,5	7,1	384	35,1	41,8	23,1	506	42,4	41,3	16,2	889
Faranah	9,8	37,2	52,9	176	10,0	19,5	70,1	160	9,9	28,8	61,1	336
Kankan	11,8	30,5	57,6	374	8,6	21,7	69,7	303	10,4	26,6	63,0	676
Kindia	24,5	39,8	35,7	316	18,2	43,3	38,1	284	21,5	41,4	36,8	601
Labé	9,8	32,5	57,7	176	18,4	32,4	49,3	152	13,8	32,4	53,8	327
Mamou	17,7	47,4	34,9	146	9,6	40,6	49,8	146	13,6	44,0	42,4	292
N'Zérékoré	28,4	40,3	31,3	455	14,2	37,8	48,1	363	22,1	39,2	38,7	818

Tableau ED.5:- Collège : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (2/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Région naturelle												
Basse Guinée	28,5	40,0	31,4	478	21,0	39,3	39,3	443	24,9	39,7	35,2	921
Moyenne Guinée	12,8	39,5	47,7	399	12,9	35,0	52,1	375	12,9	37,3	49,8	774
Haute Guinée	11,0	31,2	57,8	503	9,1	20,4	70,6	408	10,1	26,3	63,5	911
Guinée Forestière	27,0	41,1	31,9	502	13,5	36,1	50,2	418	20,9	38,9	40,2	920
Conakry	52,1	40,5	7,1	384	35,1	41,8	23,1	506	42,4	41,3	16,2	889
Instruction de la mère												
Aucun	21,5	39,5	39,0	1582	14,5	38,0	47,5	1398	18,2	38,8	42,9	2979
Primaire	22,2	56,0	21,8	152	19,4	43,0	36,7	164	20,8	49,3	29,5	317
Secondaire et plus	44,5	43,3	12,2	162	36,5	36,9	26,6	219	39,9	39,6	20,5	380
Ne peut être déterminé [b]	35,8	23,8	40,4	370	26,6	18,7	54,8	369	31,2	21,2	47,6	739
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	6,0	29,2	64,8	469	3,5	22,2	74,3	353	5,0	26,2	68,9	822
Deuxième	15,6	38,8	45,4	435	6,4	30,0	63,6	382	11,3	34,7	53,9	817
Moyen	21,8	41,0	37,3	450	14,0	36,7	49,3	420	18,0	38,9	43,1	870
Quatrième	33,8	45,8	20,4	474	23,5	45,0	31,3	467	28,7	45,4	25,8	941
Le plus riche	51,1	36,7	12,0	438	39,2	36,8	23,8	527	44,6	36,7	18,4	965

[1] Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

[b] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

Tableau ED.5 - Lycée : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (1/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Ensemble												
Age au début de l'année scolaire												
16	10,3	14,9	37,1	440	6,9	7,4	54,4	423	8,6	11,2	45,6	863
17	14,7	6,6	46,4	505	10,6	3,9	58,9	489	12,7	5,3	52,5	994
18	18,9	5,3	45,1	360	12,9	0,9	73,7	343	15,9	3,2	59,1	704
Milieu de résidence												
Urbain	26,0	6,2	25,5	597	16,6	4,9	43,4	679	21,0	5,5	35,0	1276
Grandes villes	27,1	7,1	24,0	389	17,9	4,4	41,1	415	22,4	5,7	32,8	804
Villes secondaires	23,9	4,5	28,4	209	14,6	5,6	47,1	264	18,7	5,1	38,8	472
Rural	4,6	11,4	57,6	708	2,1	3,5	82,6	577	3,5	7,9	68,8	1285
Région administrative												
Boké	10,1	9,1	50,8	132	11,7	5,3	57,8	150	11,0	7,1	54,6	282
Conakry	28,9	7,7	19,9	322	18,6	4,8	39,6	347	23,5	6,2	30,1	669
Faranah	9,3	8,3	53,0	94	6,0	2,6	79,1	88	7,7	5,5	65,6	182
Kankan	4,4	9,6	62,1	209	3,1	3,2	87,0	179	3,8	6,6	73,6	388
Kindia	16,3	13,7	44,6	170	10,6	3,7	54,8	160	13,5	8,9	49,6	330
Labé	7,5	13,1	65,5	78	2,2	4,4	81,1	60	5,2	9,3	72,3	138
Mamou	2,9	13,5	58,8	60	4,0	3,2	83,0	64	3,5	8,2	71,3	124
N'Zérékoré	11,7	4,9	36,3	240	5,6	4,7	63,6	207	8,8	4,8	48,9	447

Tableau ED.5 - Lycée : Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (2/2)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, Guinée, 2016

	Masculin				Féminin				Total			
		Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :				Pourcentage d'enfants :		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Fréquente l'école primaire	Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Région naturelle												
Basse Guinée	15,6	10,3	44,9	257	12,2	3,4	54,3	283	13,8	6,7	49,8	540
Moyenne Guinée	4,6	14,8	62,3	183	2,6	5,9	81,1	152	3,7	10,7	70,8	334
Haute Guinée	5,8	8,9	61,5	278	3,9	2,9	84,5	243	4,9	6,1	72,2	521
Guinée Forestière	11,2	5,6	36,2	265	5,6	4,7	65,7	231	8,6	5,2	49,9	496
Conakry	28,9	7,7	19,9	322	18,6	4,8	39,6	347	23,5	6,2	30,1	669
Instruction de la mère												
Aucun	8,4	15,3	46,7	284	6,8	7,8	43,5	179	7,8	12,4	45,5	463
Primaire	5,3	31,9	29,4	21	16,8	16,3	40,8	17	10,4	25,0	34,5	37
Secondaire et plus	35,8	0,0	0,0	29	14,3	0,0	11,6	17	27,9	0,0	4,3	46
Ne peut être déterminé [b]	15,7	7,0	43,4	971	10,3	3,5	65,6	1043	12,9	5,2	54,9	2014
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,6	12,6	68,9	199	1,5	3,5	89,3	159	1,6	8,6	78,0	359
Deuxième	3,4	12,3	55,8	216	0,0	1,8	91,0	189	1,8	7,4	72,2	405
Moyen	7,5	7,7	52,7	248	3,6	4,0	71,7	219	5,7	5,9	61,6	467
Quatrième	20,2	6,8	31,5	325	7,4	6,1	52,1	307	14,0	6,5	41,5	631
Le plus riche	29,2	7,9	21,8	317	24,2	4,4	36,5	381	26,5	6,0	29,8	698

[1] Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté)

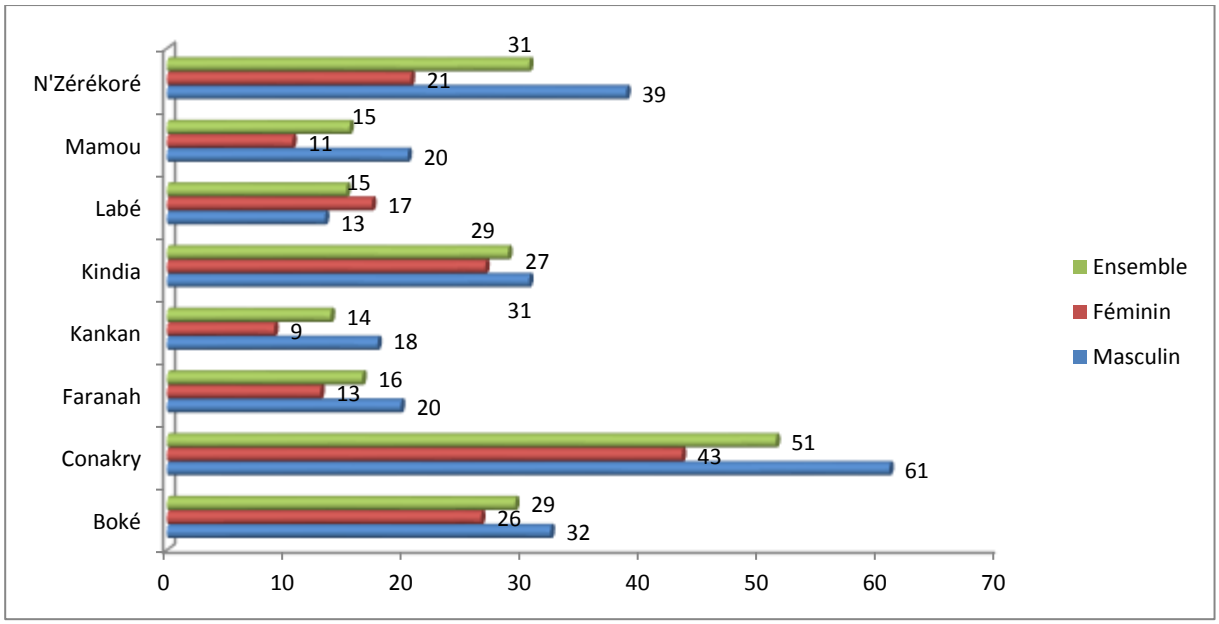
[a] Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

[b] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

La figure ED.11 illustre les disparités par rapport aux régions administratives. Dans l'ensemble, la capitale Conakry (61%), suivie de loin de N'Zérékoré (31%), de Boké et Kindia (29%) enregistrent les taux de fréquentation les plus élevés. A l'opposé, Kankan (14%), Labé et Mamou (15%), Faranah (16%), enregistrent le taux les plus faibles.

Dans le premier cycle secondaire, les taux les plus faibles sont enregistrés dans les régions de Faranah et Kankan (environ 10%). Ceci reste vrai quel que soit le sexe considéré. Les non scolarisés de ce niveau y sont également plus fréquents et dans une moindre mesuré à Labé (54%) et Mamou (42%). Au niveau du lycée, le taux net fréquentation est très faible dans l'ensemble des régions, en particulier à Mamou (3,5%), Kankan (3,8%), Labé (5,2%), Faranah (7,7%) et N'Zérékoré (8,8%). A ce niveau, les non scolarisés se rencontrent également plus à Kankan, Labé et Mamou.

Figure ED.11 : taux de fréquentation du secondaire en fonction des régions administratives

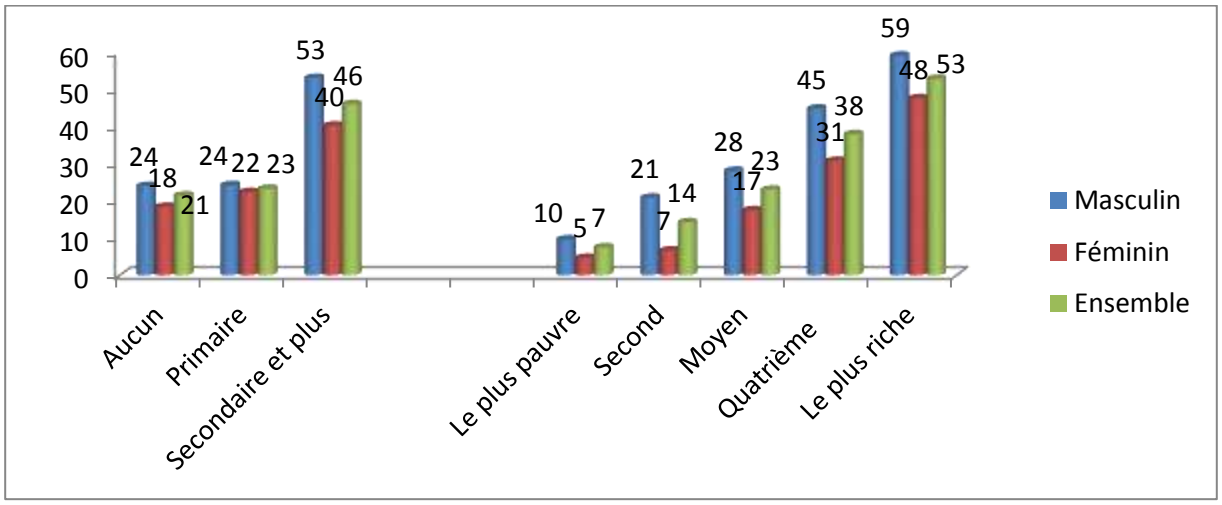


Comme pour le autres indicateurs de l'alphabétisation et de l'éducation, les niveaux d'instruction de la mère et celui de la richesse du ménage sont positivement associes à la fréquentation scolaire de l'enseignement secondaire. La figure ED.12 indique que indépendamment du sexe, le niveau de richesse des ménages influence plus sur la scolarité des enfants au secondaire. La fréquentation au secondaire propulse dans l'ensemble de 46 points de pourcentage le passage du taux de fréquentation des enfants des ménages les plus pauvres (7%) à ceux des enfants des ménages les plus riches (53%). La proportion des garçons restent plus forte, quel que soit le niveau vie du ménage, que celle des filles.

Le niveau d'instruction de la mère influe également fortement sur la fréquentation au secondaire. Plus la mère possède un niveau d'instruction élevé, plus son enfant a de chances d'atteindre le niveau de l'enseignement secondaire. De 21% pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction, le taux de fréquentation au secondaire passe à 23% pour les enfants dont la mère a le niveau primaire et atteint 46% parmi les enfants dont la mère possède un niveau secondaire ou plus. Notons à ce niveau que la démarcation est seulement observée quand le niveau de la mère atteint ou dépasse le secondaire. Cette réalité est surtout visible au des filles.

Assi bien au collège qu'au lycée, le taux net fréquentation augmente avec les niveaux d'instruction de la mère et de la situation socioéconomique des ménages d'appartenance des enfants et les proportions d'enfants non scolarisés baisse..

Figure ED.12 : taux de fréquentation au secondaire en fonction des niveaux d'instruction de la mère et de vie du ménage



Le pourcentage d'enfants non scolarisé au secondaire suit la même logique quant à l'influence des deux variables. Plus les niveaux de richesse du ménage et d'instruction de la mère sont élevés plus la fréquentation du cycle secondaire est importante. Par rapport à la situation économique du ménage, le pourcentage d'enfants non scolarisés chute 72% pour les ménages très pauvres à 23% pour ceux très riches. Sous l'angle du niveau d'instruction de la mère, il chute de 43% pour les ménages les plus pauvres à 19% pour ceux plus riches.

- **Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire (6ième Année)**

Les enfants atteignant la dernière classe (6ième Année), également connu sous le nom de taux de survie par rapport à la dernière classe de l'école primaire, est le pourcentage d'enfants entrant en première année d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe du cycle (6ième Année).

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et atteignant éventuellement la dernière année d'école primaire est présenté au Tableau ED.6.

Il faut noter que l'enquête MICS-Palu ne comportait que des questions sur la fréquentation scolaire de l'année en cours et précédente. Ainsi, l'indicateur est obtenu de manière synthétique en calculant la probabilité cumulée de survie de la première à la dernière année de l'école primaire, par opposition au calcul de l'indicateur relatif à une véritable cohorte qui devrait être suivie dès moment où une cohorte d'enfants est entrée à l'école primaire, jusqu'au moment où ils atteignent la dernière année de l'école primaire. Les redoublants sont exclus du calcul de l'indicateur, car on ne sait pas s'ils finiront par obtenir leur diplôme. A titre d'exemple, la probabilité qu'un enfant passera de la première année à la deuxième année est calculée en divisant le nombre d'enfants ayant passé de la première année à la deuxième année (au cours des deux années scolaires consécutives couvertes par l'enquête) par le nombre d'enfants ayant passé de la première à la deuxième année plus le nombre d'enfants qui se trouvaient en première année de l'année scolaire précédente, mais ont abandonné. Le numérateur et le dénominateur excluent les enfants ayant redoublé au cours des deux années scolaires à l'étude.

L'analyse de cet indicateur montre que dans l'ensemble, le taux de survie à la dernière classe d'école primaire est de 92%, ce qui veut dire que sur 10 enfants qui font leur entrée en 1ère année du primaire, neuf atteignent la classe de 6ème et par conséquent un seul n'atteint pas cette classe suite à un abandon.

Selon le sexe, de légères disparités existent (93% pour les garçons contre 91% pour les filles) car près de deux filles sur dix finissent par abandonner les études avant d'atteindre la dernière classe du primaire tandis que chez les garçons, moins d'un enfant sur 10 est concerné par l'abandon scolaire.

Examinant ces aspects sous l'angle du milieu de résidence, on constate que les abandons sont relativement rares en milieu urbain (moins d'une personne) qu'en milieu rural plus d'une personne).

Tableau ED.6 : Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire

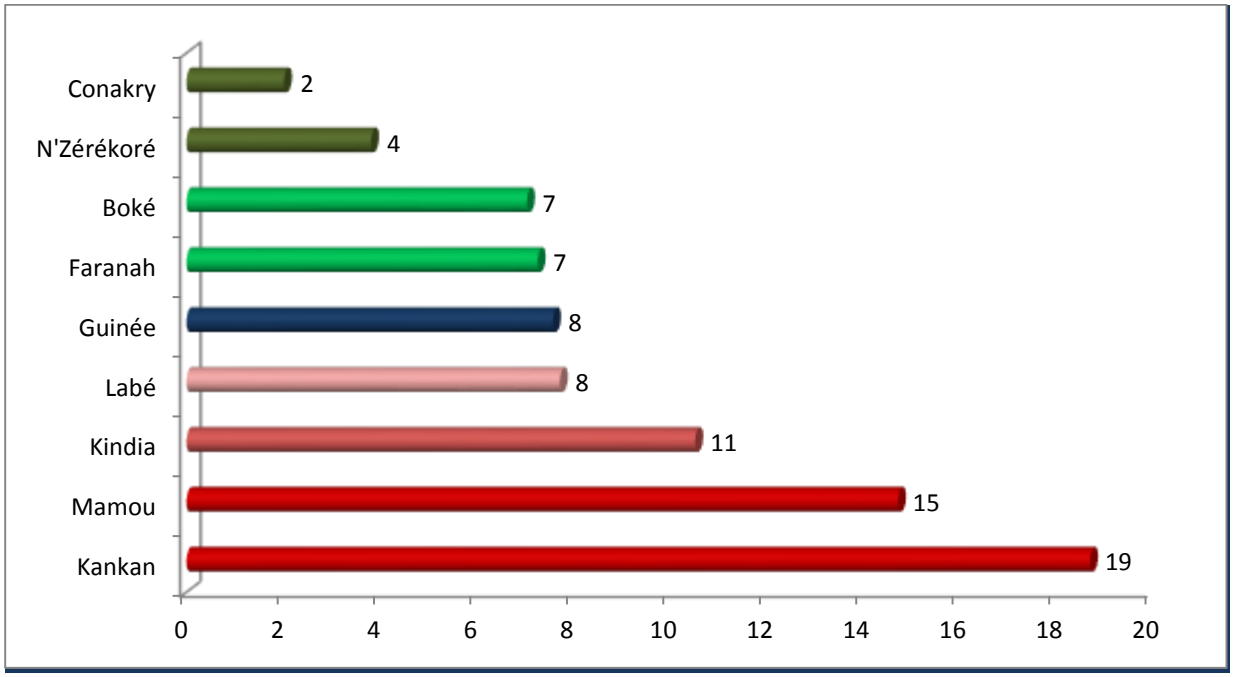
Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Guinée, 2016

	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui font la classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 [1]
Ensemble	**98,6**	**98,4**	**98,2**	**99,0**	**97,9**	**92,4**
Sexe						
Masculin	98,9	99,0	99,5	98,5	97,4	93,4
Féminin	98,4	97,8	96,8	99,5	98,6	91,4
Milieu de résidence						
Urbain	99,4	99,7	99,3	99,8	99,6	97,8
Grandes villes	99,2	100,0	99,5	100,0	99,4	98,2
Villes secondaires	99,6	99,3	98,9	99,4	100,0	97,2
Rural	98,0	97,4	97,1	98,1	96,1	87,5
Région administrative						
Boké	98,5	98,7	97,8	99,2	98,5	93,0
Conakry	99,0	100,0	99,6	100,0	99,3	98,0
Faranah	99,4	97,9	98,2	100,0	97,1	92,7
Kankan	97,9	98,3	96,3	94,6	92,7	81,3
Kindia	98,5	97,6	96,1	97,8	99,1	89,5
Labé	96,8	97,9	97,4	100,0	100,0	92,3
Mamou	98,4	94,7	97,4	98,2	95,7	85,3
N'Zérékoré	99,5	99,3	100,0	99,3	98,0	96,2
Instruction de la mère						
Aucun	98,6	98,6	98,0	98,8	97,4	91,8
Primaire	98,7	95,5	99,4	100,0	98,3	92,2
Secondaire et plus	98,7	100,0	99,3	99,4	100,0	97,4
Non déterminé	(*)	(*)	(92,9)	(97,8)	99,1	(*)
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,3	96,8	94,0	94,0	93,6	78,6
Deuxième	98,9	96,9	98,8	100,0	99,0	93,7
Moyen	97,4	98,1	97,1	99,3	96,3	88,7
Quatrième	99,2	99,3	99,8	99,5	98,1	96,0
Le plus riche	99,1	100,0	99,1	100,0	100,0	98,1

[1] Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2 - Enfants atteignant la dernière classe de primaire

Les disparités existent également au niveau régional. Comme l'illustre la figure ED.13 ci-après, dans les huit régions, l'abandon scolaire au primaire concerne environ deux enfants sur dix dans les régions de Kankan (19%) et Mamou (15%), un enfant sur dix dans les régions de Kindia (11%) Labé (8%), Faranah et Boké (7%). A l'inverse, dans la Capitale Conakry et la région de N'Zérékoré, l'abandon scolaire est un phénomène plutôt rare et le taux de survie à la dernière classe du primaire dépasse 95%. En effet, les abandons à Conakry et N'Zérékoré sont respectivement 2 et 4%.

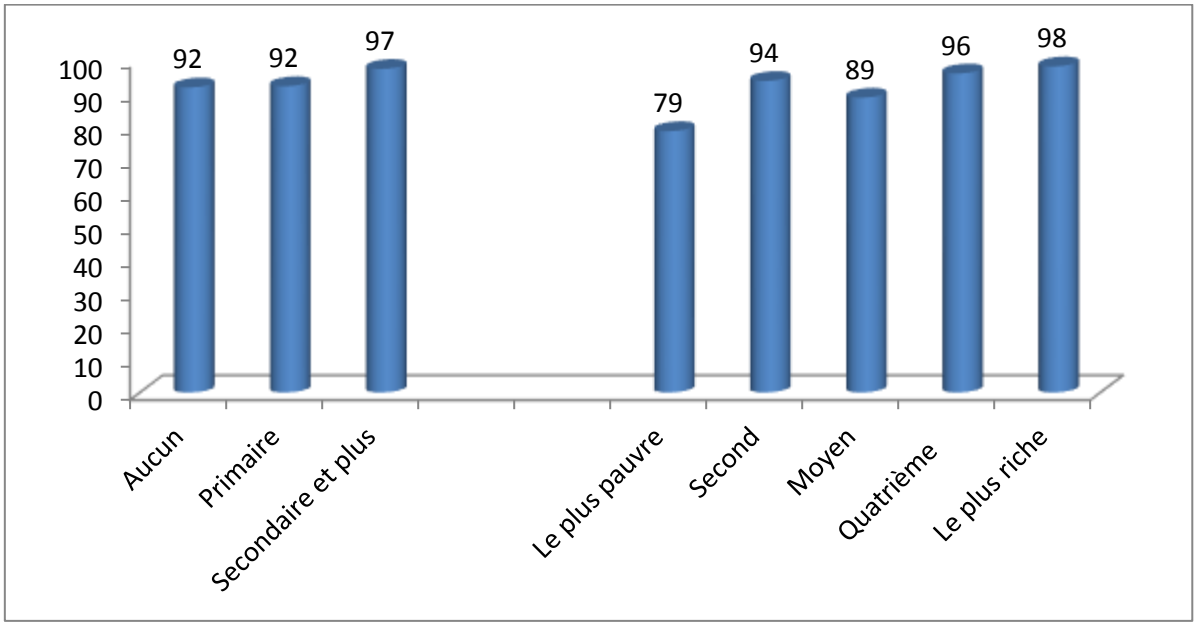
Figure ED.13 : taux d'abandon scolaire au secondaire en fonction des régions administratives



La figure ED.13 montre que le niveau d'instruction de la mère na commence à influencé qu'à partir du secondaire (92% de taux de survie contre 92% pour les autres niveaux.

Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, le bien-être économique n'influe pas fondamentalement le taux de survie des enfants du cycle primaire.

Figure ED.13 : taux de survie à l'enseignement secondaire selon le niveau d'instruction de la mère et de la situation économique du ménage



- **Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire**

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire figurent au Tableau ED.7.

Le taux d'achèvement du cycle *primaire est le rapport du nombre total d'élèves quel que soit leur âge, entrant dans la dernière classe pour la première fois, sur le nombre d'enfants en âge de finir le primaire au début de l'année scolaire actuelle (ou la plus récente*). Tandis que le *taux de transition au secondaire* (ou *taux de passage au niveau secondaire) est le pourcentage d'enfants qui étaient dans la dernière classe de l'école primaire durant l'année scolaire précédente et qui fréquentent la première classe du secondaire pendant l'année scolaire actuelle.*

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, Guinée, 2016

	Achèvement de l'école primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire [2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux de passage à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Ensemble	**61,1**	**1300**	**90,8**	**622**	**97,4**	**579**
Sexe						
Masculin	66,5	656	91,0	384	97,5	358
Féminin	55,7	644	90,3	238	97,2	221
Milieu de résidence						
Urbain	86,8	479	90,7	345	97,6	321
Grandes villes	91,9	286	93,8	216	97,9	207
Villes secondaires	79,2	193	85,6	129	96,9	114
Rural	46,1	821	90,8	277	97,1	259
Région administrative						
Boké	57,5	144	91,5	72	97,8	68
Conakry	92,2	234	93,1	178	97,5	170
Faranah	27,9	129	91,4	32	(98,2)	30
Kankan	49,6	167	95,9	57	95,9	57
Kindia	63,1	186	92,3	72	98,8	67
Labé	39,0	117	(92,0)	28	(96,1)	27
Mamou	38,1	103	(68,6)	36	(88,9)	28
N'Zérékoré	79,4	221	89,9	147	98,7	134
Région naturelle						
Basse Guinée	64,8	272	92,5	132	98,2	125
Moyenne Guinée	39,1	277	79,9	76	93,7	65
Haute Guinée	39,6	268	96,3	78	96,3	78
Guinée Forestière	75,5	250	89,2	157	98,8	142
Conakry	92,2	234	93,1	178	97,5	170
Instruction de la mère						
Aucun	45,1	1048	90,1	319	97,8	294
Primaire	65,8	117	(88,7)	38	(97,9)	35
Secondaire et plus	76,5	135	96,5	74	98,2	73
Non déterminé	-	0	92,8	100	99,4	93
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	31,1	279	85,3	48	(97,0)	42
Deuxième	50,2	236	90,1	88	98,8	80
Moyen	53,8	287	91,8	120	95,6	115
Quatrième	80,4	244	86,1	169	95,7	152
Le plus riche	94,2	254	95,7	197	99,3	190

[1] Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire

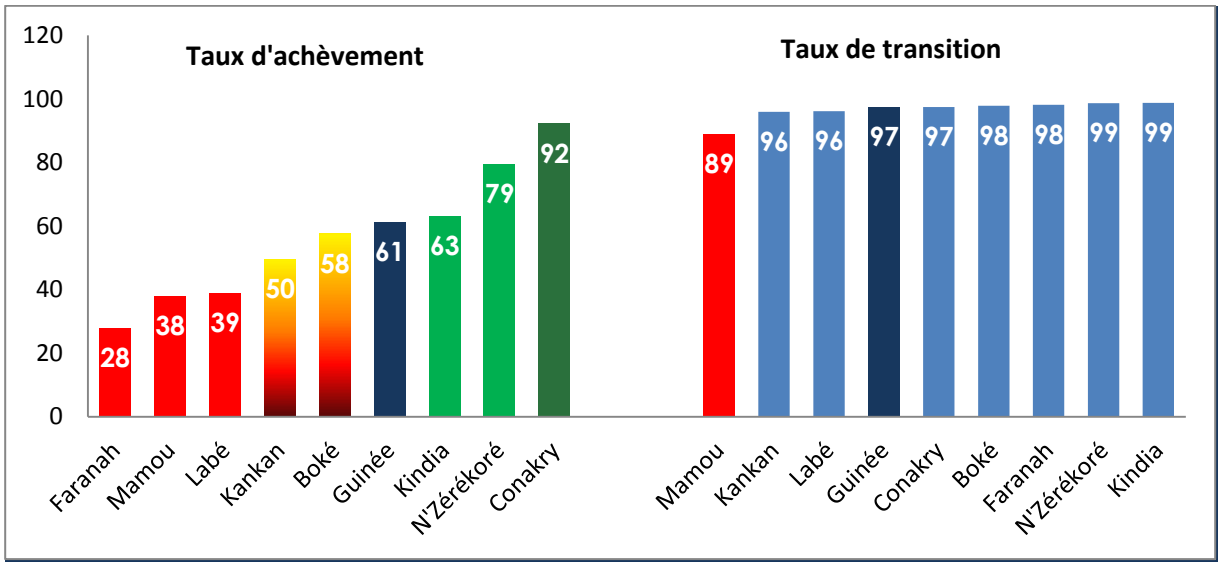
[2] Indicateur MICS 7.8 - Taux de passage à l'école secondaire
() Résultats basés sur des observations entre 25 et 49 cas non pondérés
“-” Désigne 0 cas non pondérés dans cette cellule

Les données du tableau E D.7indiquent que trois enfants sur cinq (61%) achève leur cycle primaire et le *taux de passage au niveau secondaire s’élève à 90%.* C’est-à-dire que 100% des enfants qui étaient en dernière année de l'école primaire de l'année scolaire précédente se sont révélés être en première année de l'école secondaire dans l'année scolaire de l'enquête. Le tableau donne également le taux ‘’effectif’’ de passage qui tient compte de la présence des redoublants en classe finale de l'école primaire. Cet indicateur reflète mieux les situations dans lesquelles les élèves redoublent la dernière année de l'enseignement primaire mais finalement passent au cycle secondaire. Le taux de passage simple tend à sous-estimer la progression des élèves vers l'école secondaire car il suppose que les redoublants ne parviennent jamais à l'école secondaire.

La parité entre filles et garçons n’est pas une réalité, 67% de garçons achèvent leur cycle primaire contre 56% de filles. Par contre, par rapport au taux de transition, le sexe n’est apparemment pas un facteur discriminant. Par rapport au milieu de résidence, les enfants vivant en milieu urbain sont environ deux fois plus favorisés que leurs congénères vivant en milieu rural (87% en milieu urbain contre 46% à la campagne). Toutefois par rapport au taux de transition à l’école secondaire, le milieu de résidence ne semble pas encore avoir une influence.

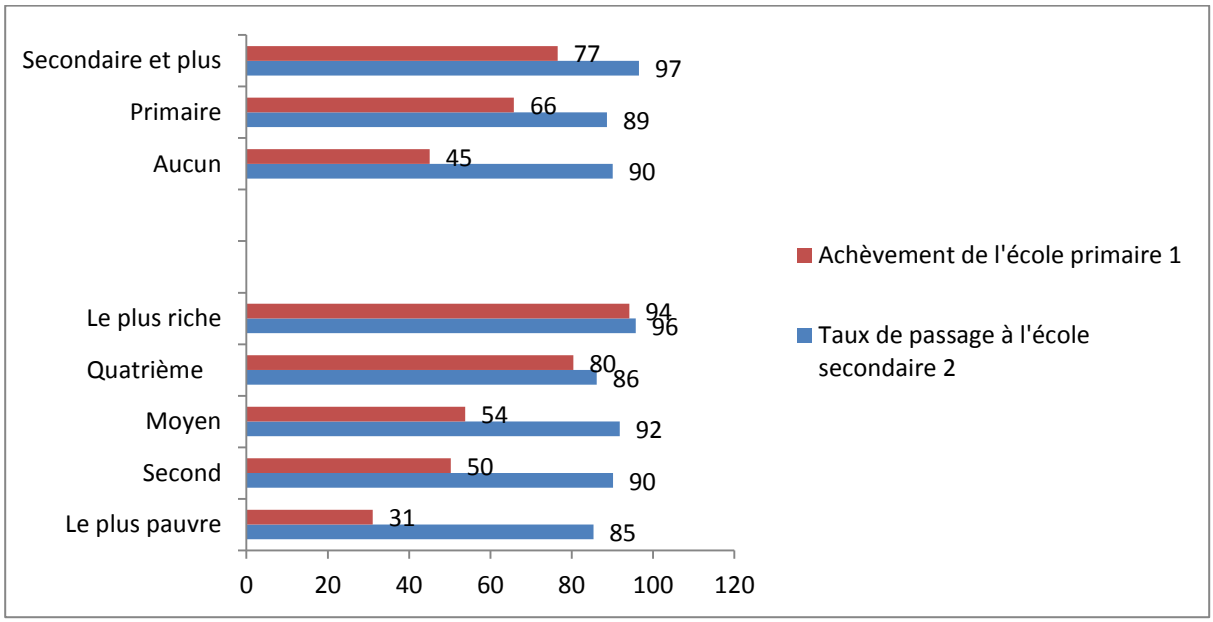
L’examen de la figure ED.14 ci-dessous révèle des disparités du taux d’achèvement selon les régions administratives. Les taux d’achèvement les élevés sont enregistrés à Conakry (92%), suivie N’Zérékoré (79%). A l’inverse, les plus bas sont rencontrés à Faranah (28%), Mamou (38%) et Labé (39%). Par rapport au taux de transition au secondaire, la région n’est pas un facteur très déterminant.

Figure ED.14 : taux d'achèvement du primaire et de transition au secondaire selon les régions administratives



Le facteur qui intervient de façon la plus déterminante aussi bien dans l'achèvement des études primaires que de la transition est la situation socioéconomique des parents. En effet, les enfants issus des ménages les pauvres ont pour taux d'achèvement 31%, qui passe 94% quand l'enfant est issu des ménages les plus riches. La même réalité est relativement observée avec le passage à l'école secondaire (figure ED.15).

Figure ED.15 : taux d'achèvement du primaire et de transition au secondaire les niveaux d'instruction de la mère et de richesse du ménage



- **Parité entre les sexes en matière d'éducation**

Les ratios filles/garçons fréquentant l'école primaire et secondaire figurent au tableau ED.8. Ces ratios sont plus connus sous la désignation *d'indice de parité entre les sexes (IPS) qui est le ratio filles sur garçons des taux net ajustés de fréquentation (TNF) du Primaire ou du Secondaire.* A noter que les ratios ici sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets plutôt que des taux de scolarisation bruts. Ces derniers fournissent une description

erronée de l'IPS en raison essentiellement du fait que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire ont tendance à être des garçons.

Les données du tableau indiquent qu'en Guinée, au niveau national, il y a plus de garçons que filles et ce, aussi bien dans le cycle primaire que secondaire avec un écart entre filles et garçon plus creusé au secondaire. En effet, dans l'ensemble, l'indice de parité entre les sexes se chiffre à 0,91 pour le cycle primaire et 0,74 pour le secondaire. Ceci veut dire que les filles ont un peu moins de chances d'être scolarisées par rapport aux garçons.

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation

Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Guinée, 2016

	Ecole primaire			Ecole secondaire		
	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire [1]	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire [2]
Ensemble	**57,6**	**63,0**	**0,91**	**24,8**	**33,6**	**0,74**
Milieu de résidence						
Urbain	80,0	83,9	0,95	40,6	54,5	0,74
Rural	45,0	52,8	0,85	10,1	19,4	0,52
Région administrative						
Boké	63,4	69,0	0,92	26,5	32,3	0,82
Conakry	85,1	89,8	0,95	43,7	60,9	0,72
Faranah	41,1	52,6	0,78	12,9	19,7	0,66
Kankan	32,5	45,5	0,71	9,0	17,7	0,51
Kindia	63,0	65,2	0,97	26,8	30,5	0,88
Labé	51,4	46,3	1,11	17,3	13,3	1,30
Mamou	56,9	63,4	0,90	10,6	20,3	0,52
N'Zérékoré	56,3	62,9	0,90	20,5	38,7	0,53
Région naturelle						
Basse Guinée	65,0	67,5	0,96	29,3	34,2	0,86
Moyenne Guinée	53,8	55,9	0,96	12,8	15,9	0,81
Haute Guinée	34,3	47,7	0,72	10,4	17,6	0,59
Guinée Forestière	55,0	61,6	0,89	19,2	37,6	0,51
Conakry	85,1	89,8	0,95	43,7	60,9	0,72
Instruction de la mère						
Aucune	53,5	59,2	0,90	18,4	23,9	0,77
Primaire	70,2	70,9	0,99	22,3	24,2	0,92
Secondaire et plus	77,9	86,8	0,90	40,2	53,0	0,76
Ne peut être déterminé [a]	na	na	na	29,8	45,5	0,65
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	34,2	41,9	0,81	4,7	9,6	0,48
Deuxième	45,4	55,6	0,82	6,6	20,8	0,32
Moyen	54,4	59,5	0,91	17,4	28,0	0,62
Quatrième	71,9	79,2	0,91	30,9	44,8	0,69
Le plus riche	86,1	87,9	0,98	47,7	59,0	0,81

[1] Indicateur MICS 7.9 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (Ecole primaire)

[2] Indicateur MICS 7.10 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (Ecole secondaire)

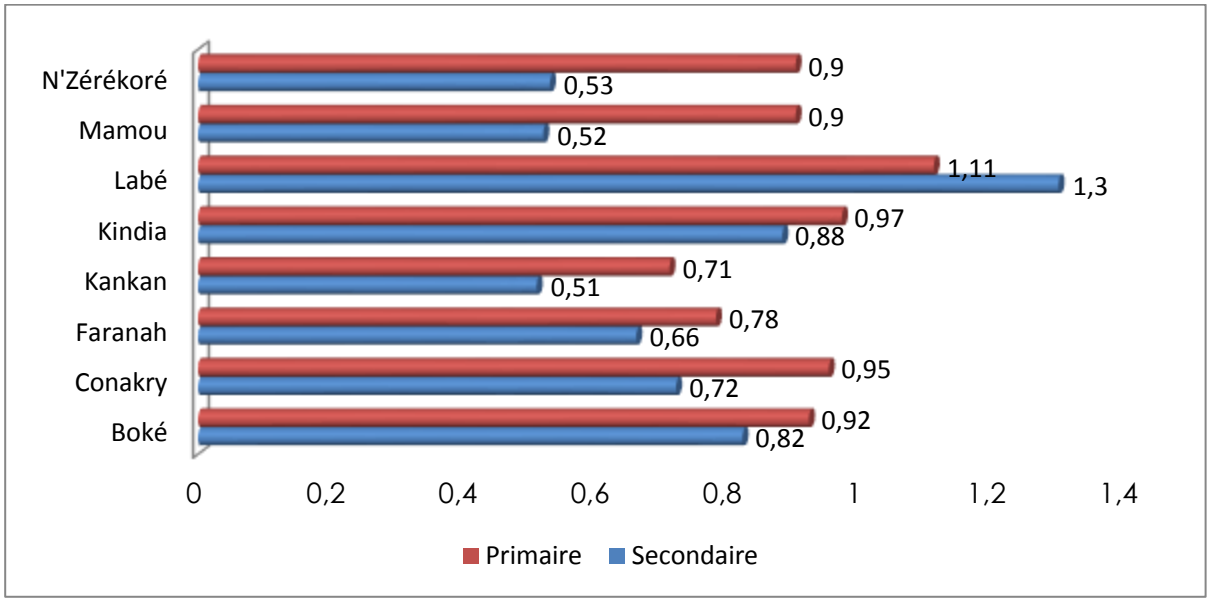
[a] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

na : non applicable

Examinant la parité par rapport au milieu de résidence, on constate que l'écart entre filles et garçon est plus marqué dans le milieu rural. En effet, l'indice de parité en milieu rural (0,85) est inférieur à celui du milieu urbain (0,95) pour le cycle primaire. Cette réalité demeure au niveau cycle secondaire : 0,52 pour le milieu rural contre 0,74 pour le milieu urbain (tableau ED.8).

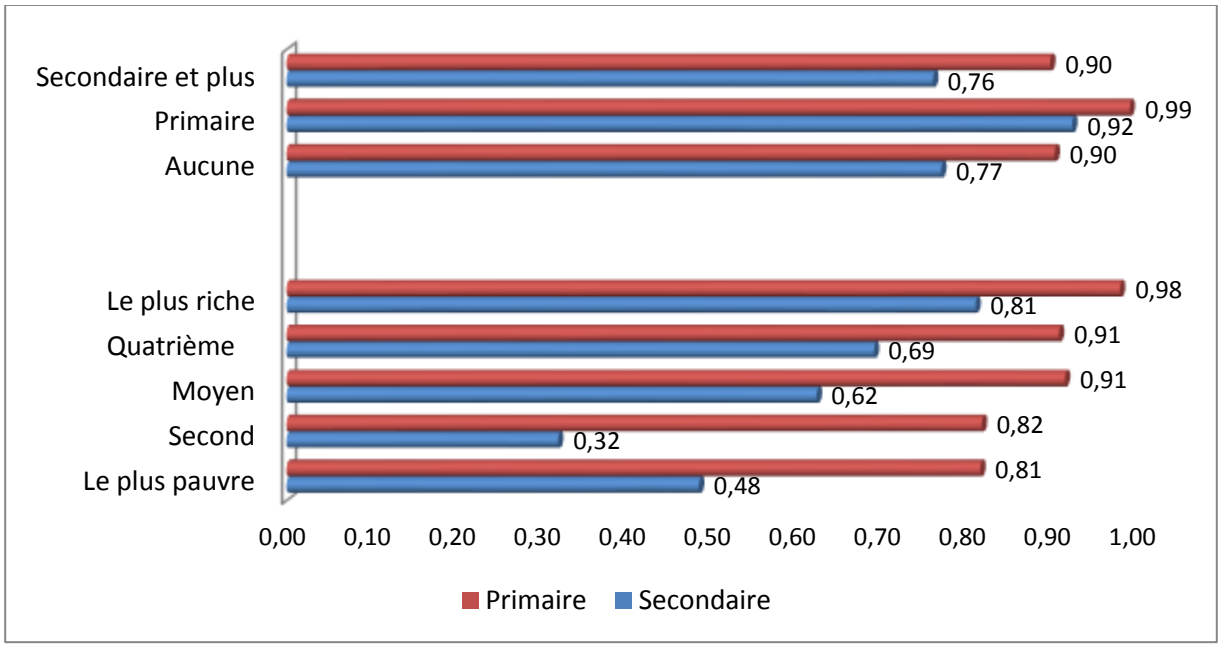
Toutefois, il existe d'importantes disparités régionales (figure ED16). On remarque que région de Labé enregistrant l'indice de parité le plus élevé aussi bien pour le primaire(1,11) que le secondaire (1,3) est la seule où on a rencontré plus filles que garçons aussi bien dans le cycle primaire que secondaire. Cette région à suivie de Kindia : 0,97 pour le primaire et 0,88 pour le secondaire. A l'opposé, pour primaire, les régions l'écart entre filles et garçons est plus criard à Kankan (0,71) et Faranah (0,78). Par rapport au secondaire, les indices les faibles sont rencontrés à Kankan(0,51), Mamou (0,52) et N'Zérékoré (0,53).

Figure ED.16 : Indice de parité genre au primaire et secondaire selon les régions administratives



Par ailleurs, la figure ED.17 illustre que le niveau d'instruction de la mère ne semble pas être influent ; par contre la situation socioéconomique des parents est y joue un rôle important aussi bien au primaire qu'au secondaire. En effet, au primaire, les filles issues des ménages les plus pauvre ont, par rapport aux garçons, environ 20% moins de chances d'être scolarisées que leurs consœurs issues des ménages les plus riches où c'est seulement 2%de filles qui ont moins de chances que les garçons. Au niveau du secondaire, ces proportions sont respectivement 52% et 20%.

Figure ED.17 : Indice de parité genre au primaire et secondaire selon les niveaux d'instruction de la mère et de richesse du ménage



- **10.3.6 Parité par genre - Enfants hors de l'école**

Le tableau ED.9 présente le pourcentage de filles dans la population totale non scolarisée en âge d'aller à l'école, dans les cycles d'enseignement primaire et secondaire.

Ce tableau montre qu'au cycle primaire, les filles représentent plus de la moitié (54 %) de la population non scolarisée en âge d'aller à l'école primaire. Pour le cycle secondaire, ce pourcentage est encore plus élevé. Près de 56% d'enfants non scolarisés en âge d'être au secondaire sont des filles.

Selon le milieu de résidence, le pourcentage des filles dans la population non scolarisée est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, tant pour le cycle primaire que pour le secondaire.

Concernant la région administrative, on constate que cet indicateur est plus élevé que la moyenne nationale au la capitale Conakry (64 %), Kankan (58%) et Faranah (55%) pour ce qui est du cycle primaire; et à Conakry (73 %), Mamou (59%), et N'Zérékoré (57 %) pour ce qui est du cycle secondaire.

Chez les enfants issus des ménages les plus pauvres comparativement à ceux des ménages les plus riches, les filles sont proportionnellement plus nombreuses dans la population non scolarisée en âge de fréquenter tant au cycle primaire qu'au cycle secondaire. Ceci reste vrai par rapport au niveau d'instruction de la mère. Chez les enfants issus dont les mères sont ''sans niveau d'instruction'' comparativement à ceux dont les mères sont du niveau secondaire ou plus, les filles sont proportionnellement plus nombreuses dans la population non scolarisée en âge de fréquenter aussi bien au cycle primaire qu'au cycle secondaire.

Tableau ED.9 : Parité par genre - Enfants hors de l'école

Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, Guinée, 2016								
	Ecole primaire				**Ecole secondaire**			
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire hors de l'école
Ensemble	**39,7**	**8 790**	**53,7**	**3 486**	**45,0**	**6 976**	**55,9**	**3138**
Milieu de résidence								
Urbain	18,0	3 027	58,1	546	26,8	3 087	65,9	827
Grandes villes	15,0	1 815	60,5	272	24,8	1 926	66,9	478
Villes secondaires	22,6	1 212	55,8	274	30,1	1 161	64,6	349
Rural	51,0	5 763	52,8	2 940	59,4	3 889	52,3	2311
Région administrative								
Boké	33,8	934	54,6	315	45,5	757	58,7	344
Conakry	12,5	1 490	64,2	186	22,2	1 559	72,8	346
Faranah	53,1	766	54,8	407	62,8	517	55,8	325
Kankan	61,3	1 391	57,8	853	66,9	1 064	51,5	712
Kindia	35,9	1 199	51,4	430	41,4	931	50,9	385
Labé	51,2	799	46,2	409	59,3	466	44,8	276
Mamou	39,6	674	50,9	267	51,3	416	59,3	214
N'Zérékoré	40,2	1 537	51,3	618	42,4	1 265	57,0	537
Région naturelle								
Basse Guinée	33,7	1 813	52,2	612	40,7	1 462	55,3	595
Moyenne Guinée	45,2	1 793	49,3	810	56,3	1 108	51,1	624
Haute Guinée	59,2	1 944	57,3	1 151	66,7	1 431	51,6	954
Guinée Forestière	41,5	1 750	51,4	727	43,7	1 416	58,5	619
Conakry	12,5	1 490	64,2	186	22,2	1 559	72,8	346
Instruction de la mère								
Aucune	43,6	7 092	53,3	3 092	43,4	3 442	49,7	1 492
Primaire	29,4	794	51,5	233	30,1	354	63,1	106
Secondaire et plus	17,8	904	64,1	161	18,7	427	75,4	80
Ne peut être déterminé [a]	na	na	na	na	53,0	2 753	60,7	1 460
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	61,8	1 905	51,4	1 178	71,7	1 181	47,8	846
Deuxième	49,6	1 799	56,2	892	60,1	1 223	56,5	735
Moyen	42,9	1 884	50,3	809	49,7	1 337	55,0	664
Quatrième	24,6	1 669	59,4	411	32,1	1 572	60,4	505
Le plus riche	12,9	1 533	57,4	197	23,3	1 663	68,1	388

[a] Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage
na: non applicable

En conclusion, en Guinée, être une fille reste une cause importante d'exclusion en dépit des droits de l'homme universellement entérinés, des garanties constitutionnelles et des déclarations politiques. Bien que les progrès vers une parité entre les sexes aient été particulièrement enregistrés au cours des dernières années, les filles sont plus susceptibles que les garçons d'être exclues de l'école primaire – un déni flagrant de leur droit à l'éducation.

Au niveau de l'enseignement secondaire, lorsque les filles atteignent l'âge vulnérable de l'adolescence, leur participation diminue en raison d'environnements scolaires dangereux ou d'exigences sociales.

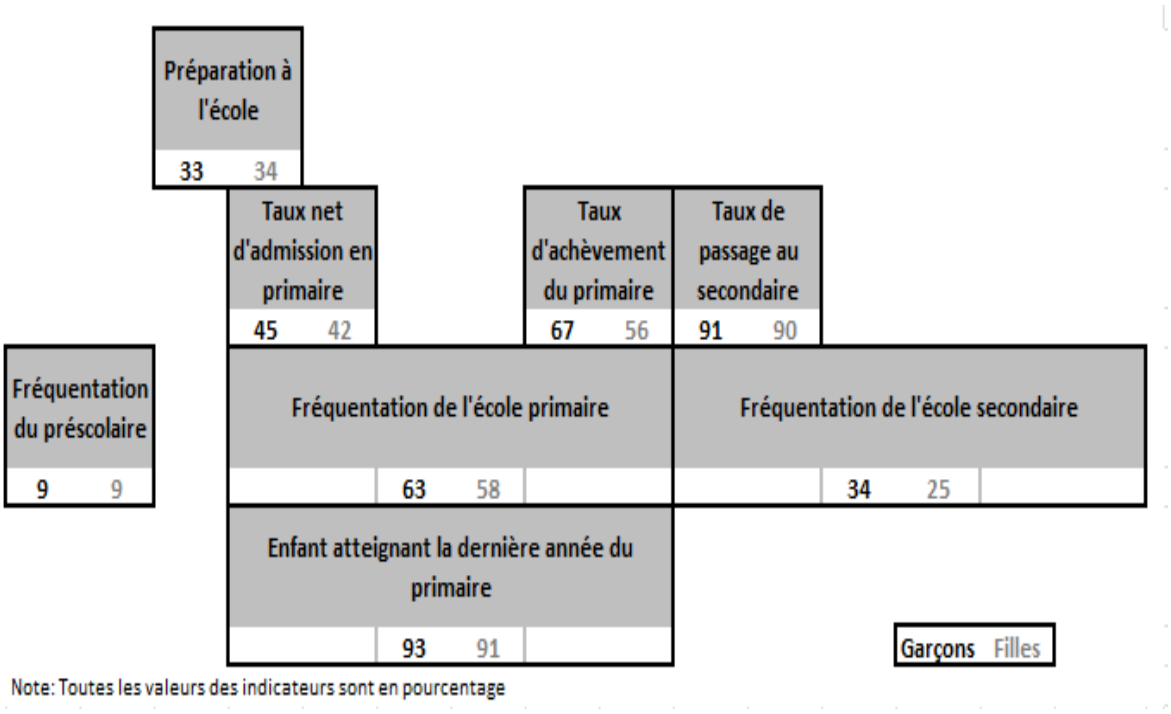
Ce chapitre fait ressortir à travers les résultats obtenus que la Guinée est encore loin d'atteindre la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire – un objectif qui avait été fixe à 2005 à la fois lors du Forum mondial sur l'éducation et à l'occasion du Sommet du millénaire au tournant du siècle. La proportion de femmes alphabètes n'a pas beaucoup évolué au cours des vingt dernières années.
De multiples facteurs sociaux, culturels et politiques limitent encore fortement les possibilités d'apprentissage des filles et des femmes. Lorsque la disparité entre les sexes est combinée a d'autres facteurs d'exclusion tels que la pauvreté, le niveau d'instruction de la mère, la zone de résidence,…, les risques de ne pas être scolarisé sont encore plus élevés. De telles inégalités entravent le progrès dans tous les domaines en particulier aux efforts pour réduire la pauvreté dans son ensemble.

La figure ED.19 ci-dessous présente tous les indicateurs de l'éducation liés à la fréquentation et à la progression abordés dans le présent chapitre et désagrégés par sexe. Les informations sur la fréquentation des structures d'accueil des jeunes enfants sont également incluses au chapitre 9 (Tableau CD.1).

Au regard des données cette figure, partant du préscolaire au secondaire, la presque totalité des indicateurs d'instruction sont en défaveur des filles. Des disparités entre filles et garçons sont observées lors de l'entrée en première année du primaire, au niveau de la fréquentation de l'école primaire et du secondaire.

Pour le taux net d'admission au primaire, on note un certain désavantage des filles par rapport aux garçons (45% pour les garçons contre 42% pour les filles). En ce qui concerne la fréquentation de l'école primaire, les écarts subsistent entre les deux sexes (63 % chez les garçons contre 58 % chez les filles). Le pourcentage d'enfants en âge d'aller au secondaire et qui fréquente le secondaire ou le supérieur est également plus élevé chez les garçons (34 %) que chez les filles (25%). Le taux d'achèvement du primaire est plus favorable aux garçons (67 %) qu'aux filles (56 %). Le taux de passage au secondaire est également relativement plus favorable aux garçons (91 %) qu'aux filles (90 %). Il n'y a que la fréquentation du préscolaire où il y a parité filles-garçons (9%).

Figure ED.19 : Indicateurs d'instruction selon le sexe, MICS-PALU, Guinée, 2016



Note: Toutes les valeurs des indicateurs sont en pourcentage

Tableau ED.10: Taux bruts de scolarisation

Taux brut de fréquentation (TBF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Guinée, 2016

	Ecole primaire				Ecole secondaire			
	Taux brut de fréquentation de l'école primaire (TBF), filles	Taux brut de fréquentation de l'école primaire (TBF), garçons	Ensemble	Indice de parité par sexe (IPS) pour le TBF de l'école primaire [1]	Taux brut de fréquentation de l'école secondaire (TBF), filles	Taux brut de fréquentation de l'école secondaire (TBF), garçons	Ensemble	Indice de parité par sexe (IPS) pour le TBF de l'école secondaire [2]
Ensemble	**85,9**	**94,9**	**90,4**	**0,91**	**34,0**	**50,2**	**42,3**	**0,68**
Milieu de résidence								
Urbain	118,7	120,1	119,4	0,99	54,3	82,3	67,4	0,66
Grandes villes	124	124,2	124,1	1,00	59,1	88,4	72,6	0,67
Villes secondaires	113,5	116,0	114,7	0,98	49,5	76,3	62,2	0,65
Rural	66,8	82,1	74,6	0,81	13,9	27,5	21,3	0,5

Région administrative								
Boké	89,7	99,8	94,7	0,90	36,0	47,5	41,6	0,76
Conakry	125,7	126,3	126,0	1,00	59,9	91,4	74,2	0,66
Faranah	57,5	76,7	67,3	0,75	17,3	28,2	23,0	0,61
Kankan	47,2	73,7	59,8	0,64	13,0	28,8	21,6	0,45
Kindia	97,6	103,1	100,3	0,95	35,6	48,7	42,5	0,73
Labé	74,2	73,2	73,7	1,01	21,3	17,8	19,4	1,19
Mamou	86,9	93,1	90,2	0,93	13,5	28,4	20,9	0,48
N'Zérékoré	89,2	96,8	93,3	0,92	30,2	55,3	44,0	0,55
Région naturelle								
Basse Guinée	97,1	97,1	100,3	0,94	39,7	52,2	46,0	0,76
Moyenne Guinée	79,3	79,3	81,8	0,94	15,6	22,9	19,4	0,68
Haute Guinée	49,0	49,0	61,1	0,66	13,8	27,9	21,5	0,5
Guinée Forestière	86,5	86,5	91,0	0,91	28,8	53,5	42,2	0,54
Conakry	125,7	125,7	126,0	1,00	59,9	91,4	74,2	0,66
Instruction de la mère								
Aucune	74,3	84,1	79,2	0,88	19,9	25,3	22,8	0,78
Primaire	95,9	98,6	97,3	0,97	24,8	30,6	27,6	0,81
Secondaire et plus	101,6	112,2	106,7	0,91	43,9	62,1	52,1	0,71
Ne peut être déterminé [a]	na	na	na	na	49,4	85,5	67,0	0,58
Ne sait pas/Non déclaré	na	na	na	na	na	na	Na	na
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	49,8	49,8	57,6	0,77	5,3	15,1	10,9	0,35
Deuxième	67,6	67,6	76,9	0,78	12,6	29,9	21,8	0,42
Moyen	82,7	82,7	85,8	0,93	21,9	40,3	31,5	0,54
Quatrième	110,3	110,3	115,6	0,91	42,0	66,6	54,5	0,63
Le plus riche	124,9	124,9	125,0	1,00	65,4	90,3	76,7	0,72

[a] Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

na: non applicable

XI. La protection de l'enfance

Mory CAMARA

L'enregistrement des naissances

Un nom et une nationalité constituent le droit de chaque enfant, inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et d'autres traités internationaux. Pourtant, les naissances d'à peu près un enfant de moins de cinq ans sur quatre dans le monde entier n'ont jamais été enregistrées. [41] Cette absence de reconnaissance formelle par l'État signifie généralement que l'enfant est incapable d'obtenir un certificat de naissance. En conséquence, on peut lui refuser la santé ou l'éducation. Plus tard dans la vie, l'absence de documents officiels d'identification peut signifier que l'enfant peut contracter mariage ou entrer sur le marché du travail, ou être appelé sous les drapeaux, avant l'âge légal. À l'âge adulte, les certificats de naissance peuvent être nécessaires pour obtenir de l'aide sociale ou un emploi dans le secteur formel, acheter ou prouver le droit d'hériter de biens, voter et obtenir un passeport. L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape dans la sécurisation de leur reconnaissance devant la loi, la protection de leurs droits et l'assurance que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçu.[42]

La législation guinéenne autorise la déclaration des naissances à l'état civil dans un délai de six mois après la naissance. Au-delà de cette période, toute autre forme d'enregistrement de naissance a lieu au tribunal et donne lieu à un jugement supplétif.

Les résultats du tableau CP.1 révèlent que 75% des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil. Le certificat de naissance de 34 pour cent des enfants a été vu par les agents enquêteurs.

Il n'existe pas de différence dans l'enregistrement des naissances des garçons (75%) et celui des filles (75%). Par contre, on note un écart remarquable selon le milieu de résidence. L'enregistrement des naissances à l'état civil reste une pratique plus répandue en milieu urbain (90%) qu'en milieu rural (67%). Ainsi, le pourcentage d'enfants déclarés à l'Etat-civil passe de 70% pour les enfants de 0-11 mois à 76% pour ceux de 12-23 mois.

Par rapport à la région, c'est Conakry qui enregistre le taux d'enregistrement des naissances le plus élevé (95%) suivi de la région de Boké (82%). Par contre, le taux d'enregistrement le plus faible est observé dans la région de Labé (59%), viennent ensuite la région de Faranah (64%), Kindia (66%), Mamou (70%) et N'Zérékoré (73%) présentent des taux d'enregistrement nettement inférieurs à la moyenne nationale.

L'enregistrement des naissances augmente avec le niveau d'instruction des personnes en charge de l'enfant et avec le quintile du bien-être économique. Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus ont plus de chance d'être enregistrés à l'état civil (92%) que ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire (78%) ou aucun niveau d'instruction (71%). De même, le taux d'enregistrement des naissances des enfants des ménages les plus riches (95%) est d'environ 40 points plus élevé que celui des enfants des ménages les plus pauvres (55%).

Il est à noter aussi que le pourcentage d'enfants n'ayant pas été enregistrés et dont les mères/personnes à charge savent comment faire l'enregistrement à l'état civil est de 32 pour cent. Selon le milieu de résidence, l'écart entre le milieu urbain (60%) et le milieu rural (28%) est

[41] UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2015*. UNICEF.
[42] UNICEF. 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF

remarquable. C'est dans la région de Labé (6%) suivie de la région de Kankan (13%) qui enregistrent les plus faibles pourcentages d'enfants dont les mères savent comment enregistrer une naissance, comparativement aux autres régions.

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

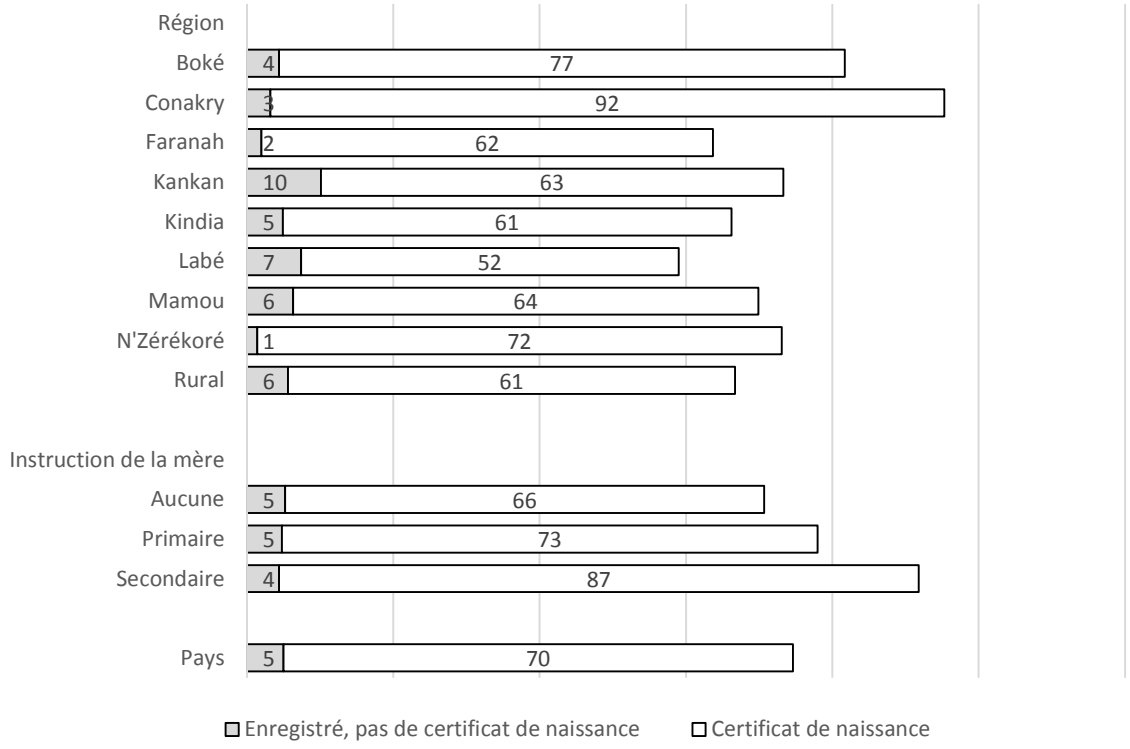
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon si la naissance est enregistrée et pourcentage d'enfants non enregistrés pour lesquels la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance, Guinée, 2016

	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès des autorités civiles					Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée	
	A un certificat de naissance						
	Vu	Pas vu	Pas de certificat de naissance	Total enregistrés[1]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère/gardien(ne) sait comment enregistrer une naissance	Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance
Total	33,8	35,8	5,0	74,6	7 359	32,3	1 866
Sexe							
Masculin	33,3	36,4	4,9	74,6	3 752	31,7	952
Féminin	34,3	35,2	5,1	74,6	3 607	33,0	914
Age							
0-11 mois	37,9	26,6	5,1	69,6	1 378	35,2	419
12-23 mois	37,3	33,6	5,1	76,0	1 450	34,8	348
24-35 mois	33,4	37,1	4,8	75,3	1 384	32,3	342
36-47 mois	30,9	38,8	5,4	75,1	1 589	29,5	395
48-59 mois	30,1	41,9	4,8	76,8	1 557	29,9	361
Milieu de résidence							
Urbain	47,6	38,7	4,0	90,3	2 486	59,9	242
Grandes villes	45,9	44,0	4,3	94,3	1 468	56,7	84
Villes secondaires	49,9	31,1	3,5	84,5	1 018	61,6	158
Rural	26,7	34,4	5,6	66,7	4 873	28,2	1 624
Région Administrative							
Boké	40,0	37,3	4,4	81,7	911	30,3	167
Conakry	47,9	44,2	3,2	95,3	1 176	(58,4)	55
Faranah	22,5	39,2	2,0	63,7	611	44,4	222
Kankan	23,9	39,3	10,1	73,4	1 341	12,5	357
Kindia	28,8	32,5	4,9	66,2	966	47,2	326
Labé	21,7	29,9	7,4	59,0	619	6,1	254
Mamou	44,4	19,2	6,3	69,9	573	28,9	172
N'Zérékoré	37,2	34,5	1,4	73,1	1 162	50,6	313
Région naturelle							
Basse Guinée	36,7	35,3	4,6	76,6	1 692	42,9	396
Moyenne Guinée	29,8	25,6	6,7	62,0	1 377	19,1	523
Haute Guinée	23,1	39,4	8,1	70,6	1 801	20,4	529
Guinée Forestière	36,1	34,9	1,4	72,4	1 313	53,5	362
Conakry	47,9	44,2	3,2	95,3	1 176	(58,4)	55
Instruction							
Aucune	30,1	35,4	5,2	70,7	5 346	28,9	1 568
Primaire	38,0	35,2	4,8	78,0	966	42,1	212
Secondaire et plus	48,5	38,9	4,4	91,8	1 047	71,7	86
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	1	na	0
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,8	30,4	4,5	54,7	1 523	25,1	689
Second	28,2	34,7	5,0	67,8	1 655	33,6	532
Moyen	31,2	37,0	7,0	75,2	1 514	31,8	376
Quatrième	42,7	38,1	4,9	85,7	1 455	43,1	207
Le plus riche	51,4	40,0	3,5	95,0	1 212	69,6	61

[1] Indicateur MICS 8.1 - Enregistrement des naissances
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

na : non applicable

Graphique CP.1: Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, Mics, 2016



Le manque de connaissances adéquates sur la manière d'enregistrer un enfant peut présenter un autre obstacle majeur à la réalisation du droit à l'identité de l'enfant. Les données montrent que 58% des mères d'enfants non enregistrés déclarent ne pas savoir comment enregistrer la naissance d'un enfant, ce qui indique d’autres obstacles à l’enregistrement des naissances.

Le travail des enfants

Les enfants dans le monde sont régulièrement engagés dans des formes rémunérées et non rémunérées de travail qui n'est pas dangereux pour eux. Toutefois, ils sont classés comme des enfants travailleurs quand ils sont soit trop jeunes pour travailler soit sont impliqués dans des activités dangereuses qui peuvent compromettre leur développement physique, mental, social ou éducatif. L'article 32 (1) de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule : ''Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail susceptible d'être dangereux ou d'interférer avec l'éducation de l'enfant, ou de nuire à la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social''.

Pour rappel, c'est le 16 juin 2011, lors de la conférence internationale du travail que l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a adopté la convention sur le travail décent pour les travailleurs et travailleuses domestique, également appelée la convention sur le travail domestique, 2011 (n°189). La Guinée est le 23ème pays avoir ratifié cette convention.

Lors de l'enquête MICS le module sur le travail des enfants a été administré pour les enfants âgés de 5-17 ans et comprend des questions relatives au type de travail que fait l'enfant et au nombre d'heures pour lesquelles il ou elle est engagé(e). Les données sont collectées sur à la fois les activités économiques (travail rémunéré ou non rémunéré pour quelqu'un qui n'est pas un membre du ménage, le travail dans une ferme ou une entreprise familiale) et le travail domestique (des tâches ménagères comme la cuisine, le nettoyage ou la garde des enfants, ainsi que ramasser du bois ou chercher de l'eau). Le module recueille également des informations sur les conditions de travail dangereuses.[43, 44]

Le Tableau CP.2 présente l'implication des enfants dans les activités économiques. La méthodologie de l'indicateur MICS sur le travail des enfants utilise trois seuils fondés sur l'âge pour le nombre d'heures qu'un enfant peut effectuer pour l'activité économique sans que cela ne soit classé comme travail des enfants. Si l'enfant a effectué des activités économiques la dernière semaine pendant des heures supérieures au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme travail des enfants:

i. de 5-11 ans : 1 heure ou plus
ii. de 12-14 ans : 14 heures ou plus
iii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus

Bien que des enfants âgés de 5-17 ans soient engagés dans des formes d'activités économiques, il ya

20% qui accomplissent des tâches pendant de longues heures. La participation à des activités économiques varie selon l'âge de l'enfant : 26% des enfants âgés de 5-11 ans sont engagés dans des activités économiques, par rapport à 13% des enfants âgés de 12-14 ans et seulement 6% des enfants âgés de 15-17 ans.

---

[43] UNICEF. 2012. *How Sensitive Are Estimates of Child Labour to Definitions?* MICS Methodological Paper No. 1. UNICEF.

[44] .Le module sur le Travail des enfants et le module sur la Discipline des enfants ont été administrés en procédant à une sélection aléatoire d'un seul enfant dans tous les ménages avec un ou plusieurs enfants âgés de 1-17 ans (voir Annexe F : Questionnaires). Le module sur le Travail des enfants a été administré si l'enfant sélectionné était âgé de 5-17 ans et le module sur la Discipline de l'enfant si l'enfant était âgé de 1-14 ans. Pour tenir compte de la sélection aléatoire, le poids de l'échantillon des ménages est multiplié par le nombre total d'enfants âgés de 1-17 ans dans chaque ménage.

Toutefois, ces proportions varient de manière considérable selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En effet, parmi les enfants de 5-11 ans, on constate que ceux de sexe masculin (29%), ceux qui vivent en milieu rural (48%) ,ceux résidant dans la région de Faranah (57%), ceux qui ne fréquentent pas l'école (30%), ceux dont les mères n'ont aucune instruction (28%) sont les plus impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure. Par ailleurs, ceux qui sont issus des ménages très pauvres (40%) courent plus risque d'exercer une activité économique par rapport à ceux des plus riches (11%).

Chez les enfants âgés de 12-14 ans, les proportions les plus élevés d'enfants exerçant des activités économiques sont observées chez les enfants de sexe masculin (15%), ceux qui vivent en milieu rural (20%), ceux résidant dans la région de N'zérékoré (28%), ceux qui ne fréquentent pas l'école (18%) et ceux issus des ménages les plus pauvres (27%).

Enfin, pour le groupe d'âges 15-17 ans, les proportions les plus élevés sont observées chez les enfants de sexe féminin (6%), ceux résidant en milieu rural (8%), ceux de la région de Kindia (12%), ceux qui ne fréquentent pas l'école (9%) et ceux issus des ménages les plus pauvres (10%).

Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques (1/2)

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	**Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :**		Nombre d'enfants de 12-14 ans	**Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :**		Nombre d'enfants de 15-17 ans
			des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus		des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus	
Total	26,1	10 611	39,5	13,3	3 786	46,6	5,6	2 922
Sexe								
Masculin	28,7	5 381	40,6	15,2	1 687	44,6	5,2	1 723
Féminin	23,5	5 230	38,7	11,7	2 099	49,5	6,3	1 198
Milieu de résidence								
Urbain	11,3	3 491	27,2	3,7	1 501	31,4	3,2	1 272
Grandes villes	10,1	2 195	27,5	3,8	914	26,9	4,2	791
Villes secondaires	13,1	1 296	26,7	3,4	587	38,8	1,5	481
Rural	33,4	7 120	47,6	19,6	2 285	58,3	7,6	1 650
Région Administrative								
Boké	24,0	1 103	39,4	7,0	379	56,1	8,1	317
Conakry	11,3	1 776	31,8	1,8	735	26,7	3,4	672
Faranah	56,9	916	66,1	18,7	315	68,6	5,5	204
Kankan	26,5	1 711	47,1	14,8	634	70,0	0,3	417
Kindia	19,0	1 492	26,9	21,2	490	35,0	12,2	345
Labé	31,9	1 072	67,4	3,0	293	68,6	1,2	174
Mamou	21,5	741	41,7	5,1	288	63,5	1,5	179
N'Zérékoré	30,6	1 801	24,2	28,1	652	35,5	9,2	613

Tableau CP.2 : Implication des enfants dans les activités économiques (2/2)

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	**Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :** des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	**Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :** des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
Région naturelle								
Basse Guinée	20,3	2 219	31,1	13,8	756	42,1	7,7	548
Moyenne Guinée	27,3	2 189	52,4	7,1	694	64,4	6,5	468
Haute Guinée	36,0	2 400	54,4	13,1	858	70,2	1,8	567
Guinée Forestière	32,6	2 027	26,7	30,1	743	37,7	8,8	667
Conakry	11,3	1 776	31,8	1,8	735	26,7	3,4	672
Fréquentation scolaire								
Oui	22,6	5 527	33,8	9,9	2 274	33,1	3,0	1 607
Non	30,0	5 084	48,1	18,4	1 511	63,1	8,8	1 315
Instruction de la mère								
Aucune	28,1	8 482	41,2	14,9	3 102	52,1	6,1	1 485
Primaire	22,3	972	49,9	7,8	299	(36,4)	(4,2)	154
Secondaire et plus	14,7	1 157	18,4	4,2	385	(33,8)	(0,0)	149
Ne peut être déterminé[a]	Na	0	na	na	0	42,5	6,0	1 135
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	40,2	2 285	51,2	27,1	775	67,2	10,0	506
Second	31,8	2 222	44,4	17,2	602	52,7	8,1	590
Moyen	29,2	2 398	47,9	17,8	813	53,4	4,4	538
Quatrième	12,9	1 926	26,7	3,2	819	38,4	2,7	571
Le plus riche	11,2	1 779	29,0	2,5	778	28,4	3,8	716

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

na: non applicable

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le tableau CP.3 présente l'implication des enfants dans les tâches ménagères. Quant à l'activité économique ci-dessus, la méthode utilise également des seuils fondés sur l'âge pour le nombre d'heures pendant lesquelles un enfant peut effectuer des tâches ménagères sans que cela ne soit classé comme travail des enfants. Si l'enfant a effectué les tâches ménagères la semaine dernière pour une durée supérieure au nombre d'heures fondé sur l'âge, cela est considéré comme du travail des enfants:

i. de 5-11 ans et de 12-14 ans: 28 heures ou plus
ii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus

D'après le tableau CP.3 montre que, quel que soit le groupe d'âges des enfants, les filles sont plus susceptibles d'effectuer des tâches ménagères que les garçons et c'est en milieu rural le pourcentage est beaucoup plus élevé.

En considérant la catégorie d'âges 5-11 ans et 15-17 ans, c'est la région de N'Zerekoré qui enregistre le pourcentage le plus élevé d'enfants impliqué dans des taches ménagères (respectivement 16% et 24%). Par contre l'autre groupe d'âge 12-14 ans c'est la région de Kindia (21%) qui enregistre une forte proportion. Par ailleurs, ceux qui ne fréquentent pas l'école (respectivement 8%, 15% et 13%) sont plus exposés à exercer des tâches domestiques que leurs homologues des autres groupes.

Le pourcentage d'enfants impliqués est beaucoup plus élevé dans la région de N'zerekoré ; les 5-11 ans y enregistre une proportion de 7%, les 12-14ans une proportion de 13% et les 15-17 ans une proportion de 17%. Par ailleurs, ceux qui ne fréquentent pas l'école (respectivement 6%, 10% et 11%) sont plus exposés à exercer des tâches domestiques que leurs homologues des autres groupes.

Notons que dans tous les cas, les variations sont observées selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique.

Tableau CP.3 : Implication des enfants dans les tâches ménagères

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans les tâches ménagères durant la semaine précédente selon le groupe d'âges, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
Total	**70,3**	**7,2**	**10 611**	**77,0**	**12,5**	**3 786**	**80,8**	**9,8**	**2 922**
Sexe									
Masculin	65,8	5,5	5 381	73,5	8,4	1 687	79,2	9,2	1 723
Féminin	75,0	8,9	5 230	79,7	15,8	2 099	83,1	10,7	1 198
Milieu de résidence									
Urbain	65,0	4,3	3 491	77,2	8,0	1 501	82,0	4,8	1 272
Grandes villes	65,0	5,0	2 195	78,1	7,2	914	81,4	6,8	791
Villes secondaires	65,0	3,1	1 296	75,8	9,2	587	83,0	1,4	481
Rural	72,9	8,6	7 120	76,8	15,5	2 285	79,8	13,8	1 650
Région Administrative									
Boké	69,2	9,2	1 103	75,0	14,3	379	78,6	13,1	317
Conakry	66,2	3,4	1 776	82,3	3,5	735	84,1	3,8	672
Faranah	87,4	6,0	916	79,4	18,8	315	86,7	10,2	204
Kankan	77,2	6,5	1 711	83,7	6,7	634	90,4	0,5	417
Kindia	58,8	6,7	1 492	63,8	21,0	490	72,9	10,1	345
Labé	82,9	3,0	1 072	87,7	7,7	293	93,4	4,0	174
Mamou	73,4	2,2	741	80,4	11,0	288	84,1	5,3	179
N'Zérékoré	60,7	15,9	1 801	67,9	20,7	652	69,6	23,9	613
Région naturelle									
Basse Guinée	64,6	5,2	2 219	69,3	16,0	756	77,6	7,3	548
Moyenne Guinée	74,9	6,2	2 189	81,0	13,0	694	83,2	11,3	468
Haute Guinée	80,3	6,1	2 400	84,0	8,6	858	88,7	3,7	567
Guinée Forestière	63,5	15,2	2 027	67,7	21,9	743	71,5	22,2	667
Conakry	66,2	3,4	1 776	82,3	3,5	735	84,1	3,8	672
Fréquentation scolaire									
Oui	70,9	6,6	5 527	78,3	11,0	2 274	78,6	8,8	1 607
Non	69,8	7,8	5 084	74,9	14,8	1 511	83,4	11,1	1 315
Instruction de la mère									
Aucune	70,1	7,6	8 482	77,4	13,2	3 102	80,1	10,7	1 485
Primaire	75,4	5,7	972	81,8	9,6	299	(89,1)	(6,2)	154
Secondaire et plus	67,8	5,7	1 157	69,9	9,0	385	(76,7)	(7,0)	149
Ne peut être déterminé	Na	na	0	Na	na	0	81,1	9,6	1 135
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	73,9	9,3	2 285	78,5	17,7	775	80,2	14,7	506
Second	73,2	8,9	2 222	71,3	16,9	602	78,0	18,7	590
Moyen	71,8	7,8	2 398	78,4	12,6	813	85,8	8,0	538
Quatrième	66,4	4,1	1 926	77,2	10,0	819	76,4	6,3	571
Le plus riche	64,5	4,8	1 779	78,0	6,5	778	83,1	3,2	716

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

na: non applicable

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Le tableau CP.4 combine les enfants qui travaillent et accomplissent des tâches ménagères au-dessus et en dessous des seuils spécifiques à l'âge tel que détaillé dans les tableaux précédents et ceux ayant déclaré travailler dans des conditions dangereuses, dans l'indicateur conjoncturel de travail des enfants.

L'examen des résultats montre qu'au cours de la semaine ayant précédé l'enquête 20% des enfants parmi ceux de 5-17 ans ont participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures à la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges. Cette proportion est élevée chez les garçons (22% contre 18% des filles) ; les enfants résidant en milieu rural (27%), ceux de la région de Faranah (41%) ,ceux qui ne fréquentent pas l'école (24%) ; ceux dont les mères sont soit non instruites(23%), soit ont un niveau d'études primaires (17%) ; et ceux issus des ménages les plus pauvres (33%) qui ont plus mené ce type d'activité que les autres enfants.

Le tableau CP.4 présente également les résultats pour les enfants ayant participé aux tâches domestiques. On note ainsi une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans qui ont participé à ces activités au cours de la semaine ayant précédé l'interview en dessous de la limite définie pour chaque groupe d'âges (74%). Dans 9% des cas, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques se situe à la limite ou au-dessus du seuil établi. Les filles ont été davantage sollicitées pour ce type d'activité que les garçons puisque 11% des filles contre 7% des garçons y ont contribué pendant une durée égale ou supérieure au seuil fixé. En outre, le travail domestique effectué par des enfants est plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (11% contre 5%). Les variations selon les régions de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique révèlent que ce sont les enfants de N'Zerekoré (19%), ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (9 %) et ceux issus des ménages les plus pauvres ou du second quintile (12% chacun) qui sont plus engagés dans ce type d'activités.

Les résultats montrent également plus d'un enfant de 5-17 ans sur cinq (27%) a exercé un travail dans des conditions jugées dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Les enfants qui ont travaillé dans ces conditions sont plus nombreux : chez les garçons que chez les filles

(28% contre 25%) ; en milieu rural qu'en milieu urbain (34% contre 14%) ; chez ceux qui ne fréquentent pas l'école que chez ceux qui y vont (32% contre 22%). En outre, la proportion d'enfants travaillant dans des conditions dangereuses a tendance à augmenter avec l'âge ; variant de 21% chez ceux âgés de 5-11 ans à 36% chez ceux de 15-17 ans. Par contre, la tendance inverse s'observe avec le quintile de bienêtre économique ; des plus pauvres aux plus riches, les proportions baissent progressivement, allant de 42% chez les plus pauvres à 13% chez les plus riches.

Au final, on estime que globalement, 38% des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête ; soit en participant à des activités économiques soit en effectuant des tâches domestiques à la limite ou au-dessus de la limite retenue ou même en travaillant dans des conditions jugées dangereuses. Cette proportion augmente avec les groupes d'âges allant de 34% parmi les enfants de 5-11 , en passant par 46% parmi ceux de 12-14 ans, baisse à 43% parmi ceux de 15-17ans. Les variations selon le sexe ne montrent pas de grandes différences. Enfin, on constate que c'est parmi les enfants résidant en milieu rural (48%) ou parmi ceux issus de la région de Faranah (67%) , ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (41%) et ceux issus des ménages classés dans le quintile le plus pauvre (57%) que la proportion de ceux qui ont effectué un travail quelconque ou l'ayant fait dans des conditions dangereuses est la plus élevée.

Tableau CP.4 : Travail des enfants (1/2)

Pourcentage d' enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, Guinée, 2016

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		**Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :**				
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants[1]	Nombre d'enfants de 5-17 ans
Total	19,8	19,9	73,5	8,8	26,5	38,1	17 318
Sexe							
Masculin	19,9	21,5	69,9	6,8	28,2	38,7	8 792
Féminin	19,7	18,2	77,3	10,9	24,8	37,6	8 527
Age							
5-11 ans	5,4	26,1	70,3	7,2	20,8	33,8	10 611
12-14 ans	39,5	13,3	77,0	12,5	35,3	46,3	3 786
15-17 ans	46,6	5,6	80,8	9,8	35,8	43,3	2 922
Milieu de résidence							
Urbain	15,5	7,8	71,4	5,3	13,8	20,7	6 264
Grandes villes	15,5	7,5	71,4	5,9	12,6	20,9	3 900
Villes secondaires	15,5	8,4	71,4	4,3	15,6	20,4	2 364
Rural	22,2	26,7	74,8	10,8	33,7	48,0	11 054
Région Administrative							
Boké	22,6	17,6	72,1	11,0	29,2	37,9	1 798
Conakry	16,7	7,4	73,7	3,5	13,3	19,5	3 183
Faranah	26,4	41,2	85,5	9,4	51,8	66,7	1 435
Kankan	22,5	19,8	80,7	5,7	29,0	39,8	2 762
Kindia	13,7	18,5	62,0	10,2	25,3	32,9	2 327
Labé	28,1	22,9	85,0	4,0	32,3	43,8	1 540
Mamou	29,4	14,6	76,7	4,7	29,6	38,6	1 209
N'Zérékoré	12,5	25,8	64,0	18,5	21,3	43,7	3 065

Tableau CP.4 : Travail des enfants (2/2)

Pourcentage d' enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, Guinée, 2016

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		**Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :**				
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants[1]	Nombre d'enfants de 5-17 ans
Région naturelle							
Basse Guinée	17,1	17,0	67,6	7,8	26,5	32,6	3 523
Moyenne Guinée	27,1	20,2	77,4	8,3	30,9	43,0	3 350
Haute Guinée	24,0	25,8	82,4	6,3	36,6	48,1	3 825
Guinée Forestière	13,5	27,4	65,9	18,0	23,1	45,3	3 437
Conakry	16,7	7,4	73,7	3,5	13,3	19,5	3 183
Fréquentation scolaire							
Oui	17,3	16,2	74,0	8,0	21,9	32,5	9 408
Non	22,8	24,2	73,0	9,7	32,0	44,9	7 910
Instruction							
Aucune	19,0	22,5	73,0	9,3	28,1	40,7	13 068
Primaire	17,8	17,3	78,2	6,5	24,0	32,7	1 424
Secondaire et plus	11,9	11,0	69,1	6,6	12,2	21,9	1 691
Ne peut être déterminé[a]	42,5	6,0	81,1	9,6	32,4	39,7	1 135
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	23,9	33,0	75,8	11,9	41,9	56,8	3 566
Second	20,2	25,1	73,7	12,0	31,9	46,6	3 414
Moyen	22,4	23,2	75,2	8,9	29,2	42,1	3 748
Quatrième	15,1	8,8	70,8	5,9	14,3	21,9	3 317
Le plus riche	16,6	7,5	71,8	4,9	13,4	20,9	3 273

[1] Indicateur MICS 8.2 - Travail des enfants

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

Discipline des enfants

Apprendre aux enfants la maîtrise de soi et un comportement acceptable est une partie intégrante de la discipline de l'enfant dans toutes les cultures. Les pratiques parentales positives consistent à prodiguer

des conseils sur la façon de gérer les émotions et les conflits dans les mœurs qui encouragent le jugement et la responsabilité et préservent l'estime de soi des enfants, l'intégrité physique et psychologique et la dignité. Trop souvent, cependant, les enfants sont élevés à l'aide de méthodes punitives qui reposent sur l'usage de la force physique ou l'intimidation verbale pour obtenir les comportements désirés. Des études ont montré que l'exposition des enfants à la discipline violente a des conséquences néfastes, qui vont de répercussions immédiates à des dommages à long terme que les enfants conservent à l'âge adulte. La violence entrave le développement des enfants, les capacités d'apprentissage et les performances scolaires ; elle inhibe les relations positives, provoque une faible estime de soi, la détresse et la dépression émotionnelles ; et, parfois, elle conduit à la prise de risque et l'automutilation.

Dans les enquêtes MICS, on a posé aux répondant(e)s au questionnaire-ménage une série de questions sur les méthodes utilisées par les adultes dans le ménage pour discipliner un enfant sélectionné au hasard, au cours du mois dernier.**Erreur ! Signet non défini.**

Tableau CP.5 : Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans selon les méthodes de discipline appliquées durant le mois dernier, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui a eu :					
			Châtiment physique			
	Méthodes disciplinaires non-violentes seulement	Agression psychologique	N'importe lequel	Sévère	N'importe quelle méthode de discipline violente[1]	Nombre d'enfants de 1-14 ans
Total	5,9	79,2	76,3	11,7	89,1	20 565
Sexe						
Masculin	6,0	79,1	77,1	11,3	89,5	10 232
Féminin	5,9	79,3	75,4	12,2	88,8	10 333
Age						
1-2 ans	8,3	56,2	58,6	4,3	71,0	2 907
3-4 ans	7,2	75,4	75,8	8,9	86,9	3 262
5-9 ans	4,7	84,1	83,4	12,4	94,0	8 043
10-14 ans	5,7	85,5	75,5	15,9	92,4	6 354
Milieu de résidence						
Urbain	8,5	74,4	73,0	10,3	85,5	7 090
Grandes villes	6,6	75,8	72,6	10,8	86,3	4 314
Villes secondaires	11,3	72,3	73,7	9,5	84,3	2 776
Rural	4,6	81,7	78,0	12,5	91,1	13 475
Région Administrative						
Boké	13,9	64,4	78,9	15,8	83,5	2 285
Conakry	7,5	74,8	73,9	11,2	85,6	3 435
Faranah	2,0	89,6	89,6	22,3	95,2	1 757
Kankan	2,3	83,3	85,4	12,3	93,9	3 452
Kindia	6,5	75,5	73,3	8,0	86,6	2 798
Labé	3,5	89,7	71,4	15,3	92,7	1 846
Mamou	6,9	81,5	70,1	4,8	87,3	1 547
N'Zérékoré	5,0	80,3	68,6	7,9	89,5	3 444
Région naturelle						
Basse Guinée	11,1	69,6	72,9	9,5	83,5	4 415
Moyenne Guinée	4,5	84,4	74,8	12,9	91,3	4 062
Haute Guinée	2,2	85,3	86,9	16,1	94,5	4 739
Guinée Forestière	4,7	81,1	70,8	8,4	89,8	3 914
Conakry	7,5	74,8	73,9	11,2	85,6	3 435
Instruction						
Aucune	5,3	80,3	78,3	13,1	90,3	14 056
Primaire	4,8	82,0	74,8	11,1	90,4	2 052
Secondaire et plus	8,1	74,4	70,5	7,7	85,0	4 450
Ne sait pas/Non déclaré	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,4	84,4	82,6	15,3	93,5	4 392
Second	4,6	80,8	74,3	12,0	89,4	4 241
Moyen	5,7	79,7	77,7	11,7	90,4	4 339
Quatrième	7,6	74,8	76,1	10,1	86,6	4 024
Le plus riche	9,0	75,2	69,1	8,9	84,9	3 570

[1] Indicateur MICS 8.3 - Discipline violente

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

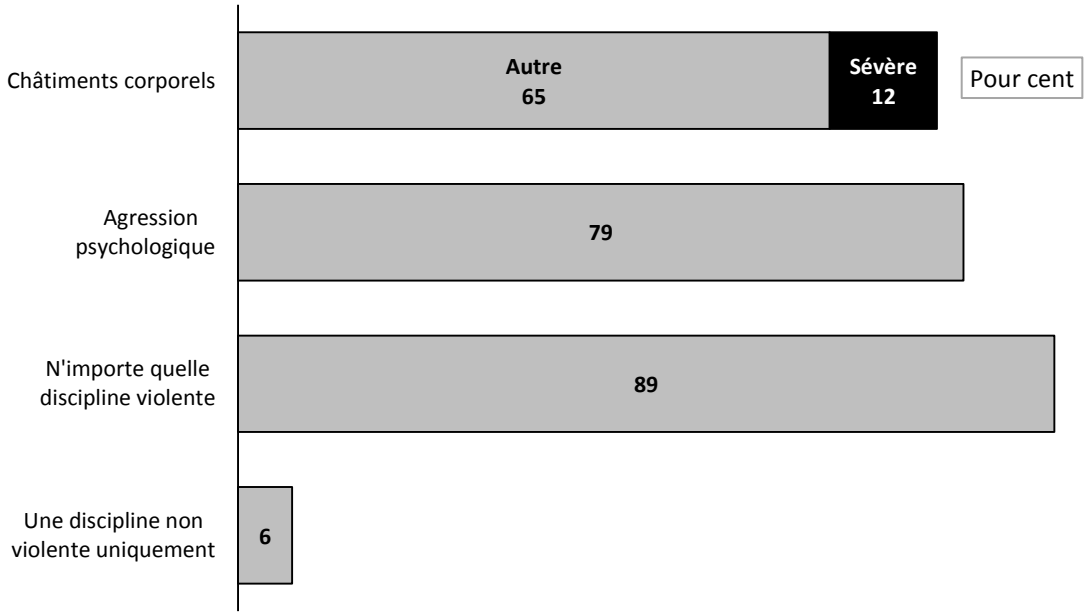
L'analyse des résultats de la MICS montre que 89% des enfants âgés de 1-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage le mois précédent l'enquête (Tableau CP.5).

Pour la plupart, les ménages font usage d'une combinaison de pratiques disciplinaires reflétant la motivation des parents/gardien(ne)s à contrôler le comportement des enfants par tous les moyens possibles. Ainsi, 79% des enfants ont connu une agression psychologique et 76% ont subi des châtiments corporels. Les formes les plus sévères de punition physique (frapper l'enfant sur la tête, les oreilles ou le visage ou le frapper avec force et à plusieurs reprises) représentent 12%.

Les garçons ont été plus soumis à la discipline physique (77%) que les filles (75%) ; c'est le contraire pour les châtiments physiques sévères qui touchent 12% des filles et 11% des garçons. Les écarts par rapport à la plupart des variables de base sont considérables même si on note le plus souvent, des variations irrégulières d'un groupe à l'autre. Les enfants vivant en milieu rural sont les plus susceptibles de connaître au moins une punition psychologique (82%) ou physique violente (13%).

Par ailleurs, dans plus six cas sur dix (65%), les enfants âgés de 1-14 ans ont subi d'autres formes de châtiments corporels moins sévères (Graphique CP.2).

Graphique CP.2: Méthodes disciplinaires envers les enfants, enfants âgés de 1-14 ans, Mics Guinée, 2016



Bien que les méthodes violentes soient des formes très courantes de discipline, le tableau CP.6 révèle que seulement 34% des répondants croient que les punitions physiques sont une composante nécessaire de l'éducation d'un enfant. Il existe de grandes différences selon certaines caractéristiques de base des répondants. Dans l'ensemble, les répondants vivant en milieu rural (41%) et ceux résidant à Boké (51%) où à Faranah (51%) et ceux issus des ménages les plus pauvres (44%) sont plus susceptibles

de penser que la punition physique est nécessaire pour discipliner les enfants. La relation du répondant avec l'enfant a aussi son importance : 37% des mères croient en la nécessité de la punition physique par rapport à 39% des pères et 39% des autres membres adultes des ménages.

Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques

Pourcentage de répondants au module sur la discipline des enfants qui pensent que les châtiments physiques sont nécessaire pour élever, éduquer un enfant correctement, Guinée, 2016

	Répondants qui pensent qu'un enfant a besoin d'être physiquement puni	Nombre de répondants au module discipline des enfants
Total	**38,4**	**6 107**
Sexe		
Masculin	39,1	2 916
Féminin	37,7	3 191
Age		
<25 ans	35,5	620
25-39 ans	38,2	2 465
40-59 ans	39,0	2 206
60+ ans	39,5	817
Relation du répondant avec l'enfant sélectionné		
Mère	37,4	2 050
Père	39,1	2 303
Autre	38,7	1 754
Milieu de résidence		
Urbain	33,7	2 065
Grandes villes	33,0	1 254
Villes secondaires	34,9	810
Rural	40,8	4 042
Région Administrative		
Boké	50,6	719
Conakry	31,7	990
Faranah	51,0	461
Kankan	41,0	882
Kindia	40,5	863
Labé	32,0	630
Mamou	32,9	524
N'Zérékoré	33,3	1 036
Région naturelle		
Basse Guinée	42,7	1 377
Moyenne Guinée	36,8	1 360
Haute Guinée	46,6	1 209
Guinée Forestière	32,3	1 171
Conakry	31,7	990
Instruction		
Aucune	39,9	4 176
Primaire	37,7	732

Secondaire et plus	33,6	1 199
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	43,8	1 376
Second	40,6	1 324
Moyen	37,7	1 266
Quatrième	34,7	1 176
Le plus riche	33,1	965

Mariage précoce et polygamie

Le mariage[45] avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde les parents encouragent le mariage de leurs filles pendant qu'elles sont encore des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant les charges financières pesant sur la famille. En fait, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme car compromettant le développement des filles et se traduisant souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une faible formation professionnelle qui renforcent le caractère sexospécifique de la pauvreté. [46] Le droit au ''libre et plein'' consentement à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - avec la reconnaissance que le consentement ne saurait être ''libre et plein'' lorsque l'une des parties impliquée n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie. L'âge auquel les jeunes filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage des enfants. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la vie. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être l'une des principales causes de mortalité des filles mariées et non mariées entre les âges de 15 et 19 ans, en particulier parmi les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves pour suggérer que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles d'épouser des hommes plus âgés qui les font courir un plus grand risque d'infection à VIH. La demande de procréation de la jeune femme et déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduisent à un très faible usage du préservatif chez ces couples. [47]

Les proportions des femmes mariées avant les âges de 15 ans et 18 ans sont présentées au tableau

CP.7. Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, plus de deux sur dix (21%) se sont mariées avant l'âge de 15 ans et chez les femmes de 20-49 ans, environ plus d'une sur deux (55%) femmes se sont mariées avant l'âge de 18 ans.

Environ moins deux sur cinq (35% pour cent) jeunes femmes âgées de 15-19 ans est actuellement mariée. Cette proportion varie entre milieu urbain (22%) et milieu rural (50%), mais est fortement liée au niveau d'instruction. Le pourcentage de femmes en union polygame figure également au Tableau

---

[45] Toutes les références au mariage incluent également les unions.

[46] Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. *Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal living standards survey.* Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.
Godha, D et al. 2011. *The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization.* MEASURE/Evaluation PRH Project Working paper 11-124.

[47] Clark, S et al. 2006. *Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage.* *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79-88.

Raj, A et al. 2009. *Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study*. The Lancet 373(9678): 1883–9.

CP.7. Parmi toutes les femmes âgées de 15-49 ans qui sont en union, 43 pour cent sont en union polygame. Les résultats montrent que la proportion des femmes en union polygame augmente avec l'âge en passant de 21% au groupe d'âges 15-19 ans à 60% au groupe d'âges 45-49 ans.

Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie chez les femmes (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union et pourcentage de femmes en union polygame, Guinée, 2016

	Femmes de 15-49 ans		Femmes de 20-49 ans			Femmes de 15-19 ans		Femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 18 ans [2]	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes en mariage/union polygame [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/en union
Total	21,1	9 663	22,8	54,6	7 728	35,2	1935	42,7	7 294
Age									
15-19 ans	14,5	1 935	Na	Na	0	35,2	1935	20,8	661
20-24 ans	19,2	1 694	19,2	51,2	1 694	na	0	26,4	1 213
25-29 ans	20,7	1 878	20,7	52,5	1 878	na	0	37,3	1 613
30-34 ans	23,9	1 418	23,9	55,8	1 418	na	0	47,1	1 303
35-39 ans	23,7	1 149	23,7	52,3	1 149	na	0	52,9	1 062
40-44 ans	29,9	865	29,9	64,7	865	na	0	61,6	797
45-49 ans	24,6	724	24,6	57,0	724	na	0	60,2	645
Milieu de résidence									
Urbain	13,4	4 150	15,2	40,5	3 126	22,0	1025	28,7	2 617
Grandes villes	11,8	2 667	13,3	37,7	2 043	18,6	624	25,6	1 626
Villes secondaires	16,2	1 484	18,8	45,8	1 083	27,2	401	33,9	990
Rural	27,0	5 513	27,9	64,1	4 602	50,0	911	50,5	4 677
Région Administrative									
Boké	20,3	1 077	21,4	51,4	855	35,7	221	45,1	835
Conakry	11,8	2 234	13,5	37,1	1 703	17,7	532	24,1	1 329
Faranah	32,1	716	34,3	65,0	573	46,3	144	56,6	609
Kankan	25,5	1 328	26,0	69,1	1 061	58,6	267	51,7	1 154
Kindia	19,8	1 270	21,2	49,6	1 036	33,0	233	44,9	958
Labé	34,7	708	36,7	75,9	614	57,1	94	56,8	633
Mamou	33,6	701	36,4	67,8	588	34,3	112	60,1	574

N'Zérékoré	15,8	1 629	16,8	51,0	1 297	34,9	332	28,4	1 202

Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie chez les femmes (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union et pourcentage de femmes en union polygame, Guinée, 2016

	Femmes de 15-49 ans		Femmes de 20-49 ans			Femmes de 15-19 ans		Femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 18 ans [2]	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes en mariage/union polygame [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/en union
Région naturelle									
Basse Guinée	19,0	2 124	20,4	48,1	1 709	32,4	414	43,5	1 597
Moyenne Guinée	33,6	1 632	35,7	71,9	1 385	46,2	247	58,2	1 403
Haute Guinée	28,9	1 840	30,0	68,6	1 470	56,0	370	54,1	1 599
Guinée Forestière	16,2	1 833	17,1	51,9	1 461	35,2	372	30,6	1 366
Conakry	11,8	2 234	13,5	37,1	1 703	17,7	532	24,1	1 329
Instruction									
Aucune	27,2	6 098	27,4	62,6	5 373	55,1	726	48,9	5 332
Primaire	18,2	1 379	21,6	53,8	882	28,7	497	31,7	882
Secondaire et plus	6,2	2 186	6,6	25,7	1 473	19,4	713	20,8	1 080
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	32,2	1 683	32,9	69,6	1 432	55,6	251	49,2	1 495
Second	24,4	1 838	24,8	60,4	1 526	52,2	312	47,8	1 527
Moyen	26,0	1 816	28,4	62,5	1 473	44,4	343	50,4	1 482
Quatrième	16,8	2 032	18,1	49,7	1 568	30,4	464	33,7	1 467
Le plus riche	10,4	2 293	12,2	34,6	1 728	15,1	565	30,7	1 323

[1] Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans

[2] Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans

[3] Indicateur MICS 8.6 - Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union

[4] Indicateur MICS 8.7 – Polygamie

na: non applicable

Le Tableaux CP.8 présente la proportion de femmes qui se sont d'abord marié(e)s ou engagé(e)s dans une union conjugale avant les âges de 15 ans et 18 ans par milieu de résidence et groupes d'âge.

Dans l'ensemble, on remarque que 21% des femmes de la classe d'âge de 15 - 49 ans se sont mariées avant 15 ans tandis que la proportion de celles mariées avant 18 ans représente 55% (Tableau CP.8).

La proportion de femmes mariées, avant l'âge de 15 ans, est plus forte en milieu rural (27%) et moins élevée en milieu urbain (13%). Pour ce qui est de celles qui se sont mariées avant 18 ans c'est la même tendance qui est confirmée, elle est moins élevée en milieu urbain (41%) et plus élevée en milieu rural (64%). L'analyse par rapport à l'âge des femmes révèle que, quel que soit le milieu de résidence, les proportions de femmes mariées avant 15 ans et avant 18 ans sont plus importantes chez celles appartenant au groupe d'âges 45-49 ans en comparaison aux groupes d'âges plus jeunes (GraphiqueCP.3).

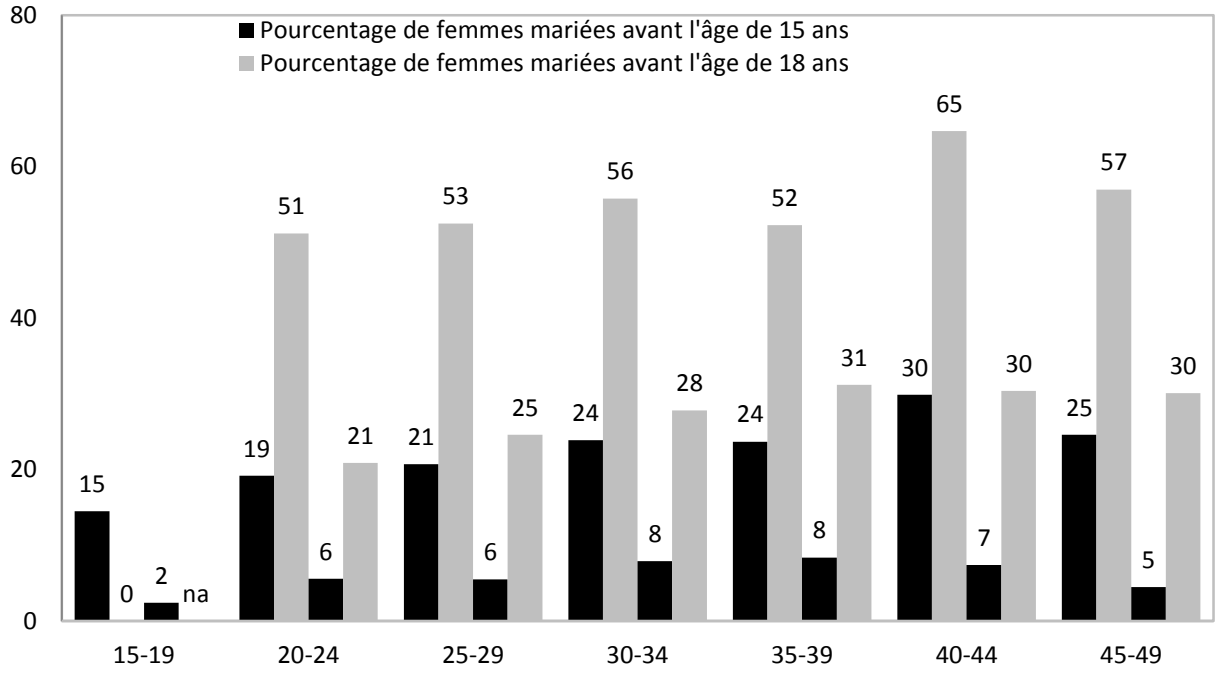
Tableau CP.8 : Tendances du mariage précoce chez les femmes

Pourcentage de femmes qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, Guinée, 2016

	Urbain				Grandes villes				Villes secondaires				Rural				Ensemble			
	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées /en union avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Ensemble	**13,4**	**4150**	**40,5**	**3126**	**11,8**	**2667**	**37,7**	**2043**	**16,2**	**1484**	**45,8**	**1083**	**27,0**	**5513**	**64,1**	**4602**	**21,1**	**9663**	**54,6**	**7728**
Age																				
15-19 ans	7,8	1025	na	na	6,9	624	na	na	9,3	401	na	na	22,1	911	na	na	14,5	1935	na	na
20-24 ans	10,6	835	35,4	835	8,9	574	32,7	574	14,5	261	41,2	261	27,4	859	66,6	859	19,2	1694	51,2	1694
25-29 ans	14,6	784	38,1	784	12,3	505	34,9	505	18,7	280	43,8	280	25,2	1094	62,8	1094	20,7	1878	52,5	1878
30-34 ans	15,0	555	40,7	555	11,6	361	36,7	361	21,3	194	48,1	194	29,7	863	65,5	863	23,9	1418	55,8	1418
35-39 ans	18,1	422	39,6	422	18,5	271	38,7	271	17,2	150	41,2	150	26,9	727	59,7	727	23,7	1149	52,3	1149
40-44 ans	21,6	304	55,1	304	19,7	203	52,5	203	25,5	101	60,3	101	34,3	561	70,0	561	29,9	865	64,7	865
45-49 ans	21,0	225	49,8	225	21,3	129	48,8	129	20,7	96	51,1	96	26,2	498	60,3	498	24,6	724	57,0	724

na: non applicable

Graphique CP.3: Mariage précoce des femmes, MICS Guinée 2016



Une autre composante est la différence d'âge entre conjoints, appréhendée à travers l'indicateur « pourcentage de femmes mariées / en union qui sont 10 ans ou plus, plus jeunes que leur conjoint actuel ». Le tableau CP.9 présente les résultats de la différence d'âge entre les femmes et leurs conjoints.

Les résultats de l'enquête montrent qu'il existe d'importantes différences d'âge entre conjoints. En effet, plus d'une femme sur deux parmi celles de 20-24 ans sont actuellement en union ou mariées à des hommes plus âgés de dix ans ou plus (55%). Pour les femmes de 15-19 ans actuellement mariées, la proportion est de 62%.

Les disparités entre les milieux de résidence sont peu marquées ou comme dans le cas du niveau d'instruction et du quintile de bien-être économique, ont tendance à varier de manière irrégulière.

Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints (1/2)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées ou en union, selon la différence d'âge avec leur mari ou partenaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union	Pourcentage de femmes de 20-24 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 20-24 ans actuellement mariées/en union
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [1]	Age mari/ partenaire inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [2]	Age mari/ partenaire inconnu	Total	
Ensemble	**1,0**	**8,2**	**27,9**	**61,8**	**1,0**	**100,0**	**661**	**1,0**	**12,0**	**31,4**	**54,7**	**1,0**	**100,0**	**1213**
Milieu de résidence														
Urbain	1,2	7,3	23,8	66,7	0,9	100,0	222	1,8	9,8	30,8	56,7	0,9	100,0	485
Grandes villes	1,7	7,9	22,3	67,0	1,1	100,0	114	1,3	11,7	32,1	54,5	0,5	100,0	312
Villes secondaires	0,7	6,6	25,5	66,4	0,7	100,0	108	2,7	6,3	28,5	60,9	1,7	100,0	173
Rural	0,9	8,7	30,0	59,3	1,1	100,0	439	0,4	13,5	31,8	53,3	1,0	100,0	728
Région Administrative														
Boké	0,7	15,4	31,3	52,6	0,0	100,0	77	2,2	5,0	34,2	57,1	1,4	100,0	122
Conakry	2,0	7,1	19,7	69,9	1,4	100,0	93	1,6	11,2	30,5	56,1	0,6	100,0	261
Faranah	1,0	9,6	19,9	69,5	0,0	100,0	66	1,6	10,2	33,2	54,6	0,5	100,0	96
Kankan	0,5	5,6	35,5	56,6	1,8	100,0	154	0,0	11,1	30,1	58,2	0,5	100,0	214
Kindia	0,9	6,6	21,9	68,2	2,4	100,0	75	1,1	13,3	32,9	51,0	1,7	100,0	170
Labé	1,9	4,7	16,2	75,3	2,0	100,0	52	0,9	4,5	34,1	60,4	0,0	100,0	81
Mamou	(0,0)	(0,0)	(23,3)	(76,7)	(0,0)	100,0	35	0,9	4,7	22,9	67,5	4,1	100,0	74
N'Zérékoré	0,9	12,5	38,0	48,7	0,0	100,0	110	0,0	24,1	32,0	43,4	0,5	100,0	195
Région naturelle														
Basse Guinée	0,9	11,8	21,6	64,3	1,4	100,0	130	1,7	10,4	34,1	52,1	1,7	100,0	266
Moyenne Guinée	0,9	3,6	26,6	67,9	0,9	100,0	109	0,8	4,6	28,5	64,5	1,7	100,0	181
Haute Guinée	0,7	5,5	30,8	61,7	1,3	100,0	204	0,3	10,8	31,2	57,1	0,6	100,0	285
Guinée Forestière	0,8	14,0	37,1	48,1	0,0	100,0	126	0,2	22,6	31,7	45,0	0,5	100,0	220
Conakry	2,0	7,1	19,7	69,9	1,4	100,0	93	1,6	11,2	30,5	56,1	0,6	100,0	261

Tableau CP.9 : Différence d'âges entre conjoints (2/2)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées ou en union, selon la différence d'âge avec leur mari ou partenaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/en union	Pourcentage de femmes de 20-24 ans actuellement mariées ou en union dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes de 20-24 ans actuellement mariées/en union
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [1]	Age mari/ partenaire inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [2]	Age mari/ partenaire inconnu	Total	
Instruction														
Aucune	0,7	6,1	26,6	66,1	0,5	100,0	386	0,4	9,4	31,3	57,8	1,1	100,0	702
Primaire	0,0	6,2	35,7	55,0	3,1	100,0	137	1,8	14,1	27,2	55,0	1,9	100,0	211
Secondaire et plus	2,6	16,3	24,0	56,5	0,6	100,0	137	1,7	16,8	34,5	47,1	0,0	100,0	299
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	1,6	5,9	31,2	59,8	1,5	100,0	136	0,6	10,1	33,3	54,6	1,5	100,0	220
Deuxième	0,6	13,2	25,8	59,9	0,5	100,0	158	0,0	18,8	32,9	48,0	0,3	100,0	228
Moyen	0,5	5,9	34,4	57,3	1,9	100,0	142	1,0	11,3	36,2	51,0	0,5	100,0	233
Quatrième	0,0	8,1	24,7	67,2	0,0	100,0	140	1,5	8,7	28,6	59,9	1,4	100,0	286
Le plus riche	3,2	7,0	21,3	67,1	1,5	100,0	84	1,5	12,0	26,9	58,4	1,1	100,0	246

[1] Indicateur MICS 8.8a - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 15-19 ans)
[2] Indicateur MICS 8.8b - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 20-24 ans)
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

na: non applicable

Mutilation génitale féminine /Excision

La mutilation génitale féminine / excision (MGF / E) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins. La MGF/E est toujours traumatisante avec des complications immédiates, y compris des douleurs atroces, un choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et des lésions des tissus adjacents. D'autres complications sont notamment la septicémie, la stérilité, les dystocies, voire le décès. L'intervention est généralement pratiquée sur des filles entre les âges de 4 et 14 ans en Guinée; elle est également faite sur les nourrissons, les femmes qui sont sur le point de se marier et, parfois, sur les femmes qui sont enceintes de leur premier enfant ou qui viennent d'accoucher. Elle est souvent réalisée par des praticiens traditionnels, y compris les sages-femmes et les coiffeurs, sans anesthésie avec des ciseaux, des lames de rasoir ou du verre brisé

La 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. Bien qu'il n'existe pas d'instruments internationaux des droits de l'homme abordant spécifiquement la pratique, l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que ''toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être" et a servi à faire valoir que la MGF/E viole le droit à la santé et à l'intégrité physique. En outre, on pourrait soutenir qu'on ne saurait dire que les filles, c'est-à-dire les enfants, donnent un consentement éclairé à une pratique aussi potentiellement néfaste que la MGF/E.

Le tableau CP.10 présente la prévalence des MGF/E chez les femmes de 15-49 ans et le type d'intervention. Le tableau montre que 97% des femmes ont subi une forme de mutilation génitale féminine. La pratique semble plus courante en milieu rural (98%), dans la région de Labé où Mamou (99%) et parmi les femmes de la population des ménages des deux quintiles de bien-être économique les plus pauvres. Au niveau du type d'excision, l'ablation ou l'enlèvement de chairs reste la pratique la plus dominante avec un pourcentage de 64%, suivi de celles qui ont été entaillées (15%) , de formes de MGF/E non déterminées (11%) et fermeture de la zone du vagin avec 11%. Ce tableau montre également une liaison positive entre l'âge des femmes et le niveau de MGF/E. En effet, plus l'âge avance, plus le pourcentage déclarant avoir subi cette pratique augmente.

Tableau CP.10 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes qui ont subi une MGF/E par type de MGF/E, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E[1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MFG/E :					Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/E
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée	Total	
Total	**96,8**	**9 663**	**63,6**	**15,1**	**10,5**	**10,7**	**100,0**	**9 351**
Age								
15-19 ans	94,5	1 935	55,0	22,3	10,1	12,5	100,0	1 829
20-24 ans	96,5	1 694	61,2	17,5	9,9	11,4	100,0	1 634
25-29 ans	97,3	1 878	63,6	15,7	10,9	9,8	100,0	1 828
30-34 ans	97,3	1 418	66,1	12,7	10,1	11,1	100,0	1 379
35-39 ans	96,6	1 149	69,4	10,0	10,7	9,8	100,0	1 110
40-44 ans	99,1	865	70,0	10,2	9,8	9,9	100,0	857
45-49 ans	98,7	724	70,0	8,4	13,4	8,2	100,0	714
Milieu de résidence							100,0	
Urbain	95,8	4 150	58,6	20,0	9,5	11,9	100,0	3 976
Grandes villes	95,3	2 667	59,2	18,4	7,9	14,5	100,0	2 540
Villes secondaires	96,8	1 484	57,7	22,9	12,3	7,1	100,0	1 436
Rural	97,5	5 513	67,3	11,5	11,3	9,9	100,0	5 374
Région Administrative								
Boké	98,9	1 077	47,7	29,4	21,3	1,6	100,0	1 065
Conakry	96,1	2 234	57,5	20,5	8,1	13,9	100,0	2 146
Faranah	98,0	716	83,3	5,3	10,0	1,4	100,0	702
Kankan	97,8	1 328	45,1	11,8	20,6	22,6	100,0	1 298
Kindia	98,5	1 270	72,6	14,7	7,1	5,7	100,0	1 251
Labé	99,0	708	64,7	11,8	10,8	12,7	100,0	701
Mamou	99,2	701	91,2	5,1	3,2	0,5	100,0	695
N'Zérékoré	91,6	1 629	69,9	11,4	4,0	14,8	100,0	1 492
Région naturelle								
Basse Guinée	98,6	2 124	64,2	19,8	11,8	4,2	100,0	2 095
Moyenne Guinée	99,1	1 632	71,7	12,4	10,2	5,7	100,0	1 617
Haute Guinée	98,1	1 840	55,3	9,7	18,6	16,4	100,0	1 806
Guinée Forestière	92,0	1 833	72,0	11,0	3,6	13,4	100,0	1 687
Conakry	96,1	2 234	57,5	20,5	8,1	13,9	100,0	2 146
Instruction								
Aucune	97,8	6 098	66,1	11,5	11,4	11,1	100,0	5 966
Primaire	95,6	1 379	64,5	18,8	9,0	7,6	100,0	1 318
Secondaire et plus	94,5	2 186	56,0	23,3	9,1	11,6	100,0	2 066
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	98,2	1 683	68,4	12,4	12,9	6,3	100,0	1 652
Second	97,3	1 838	69,9	9,9	10,9	9,3	100,0	1 789
Moyen	96,9	1 816	64,4	12,9	10,9	11,7	100,0	1 760
Quatrième	95,9	2 032	58,3	16,6	10,0	15,1	100,0	1 949
Le plus riche	96,0	2 293	59,0	22,0	8,6	10,4	100,0	2 201

[1] Indicateur MICS 8.10 - Prévalence des MGF/E parmi les femmes

Le tableau CP.11 présente la prévalence et l'ampleur des MGF/E effectuées sur toutes les filles, âgées de

0-14 ans, des répondantes. Il est important de rappeler que les données sur la prévalence des filles âgées de 0-14 ans reflètent leur état actuel - non définitif vis-à-vis de la MGF/E, car beaucoup d'entre elles n'ont peut-être pas atteint l'âge habituel de l'excision au moment de l'enquête. Elles sont déclarées comme étant non excisées, mais sont toujours exposées au risque de subir l'intervention.

Dans l'ensemble, 45% des filles ont subi une MGF/E. Les filles dont la mère n'a pas d'instruction (49%) sont plus susceptibles d'être exposées à la pratique de la MGF/E que les filles dont la mère a fait des études primaires (36%) ou secondaires (27%). De même, les filles issues des ménages les plus pauvres sont plus nombreuses à avoir subi cette pratique (50%) que leurs consoeurs des ménages des quintiles les plus riches (41%). Au sujet du type d'excision subi, l'ablation ou l'enlèvement de chairs demeure nettement la pratique la plus répandue avec 61%, suivi de l'entaille (17%) , fermeture de la zone du vagin par couture (12%) et enfin des formes de MGF/E non déterminées (10%). Les MGF/E sont une pratique coutumière, un héritage de mère en fille.

En effet, 46% de filles dont les mères ont subi la pratique ont été elles-mêmes mutilées contre 12% de filles ont subi la pratique alors que les mères n'ont pas subi la pratique.

Tableau CP.11 : Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles

Pourcentage de filles de 0-14 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de filles qui ont subi une MGF/E par type de MGF/E, Guinée, 2016

	Pourcentage de filles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E[1]	Nombre de filles de 0-14 ans	Distribution en pourcentage de filles de 0-14 ans qui ont subi une MFG/E :					Nombre de filles de 0-14 ans qui ont subi une MGF/E
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée	Total	
Ensemble	**45,3**	**8 832**	**60,8**	**17,3**	**12,2**	**9,8**	**100,0**	**4 000**
Age de la fille								
0-4 ans	10,4	3 355	55,0	13,5	16,7	14,8	100,0	349
5-9 ans	53,4	3 194	60,9	17,0	12,2	9,9	100,0	1 704
10-14 ans	85,3	2 282	61,7	18,2	11,4	8,7	100,0	1 946
Expérience MGF/E de la mère								
Pas de MGF/E	11,7	157	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18
A eu MGF/E	45,9	8 675	61,0	17,3	12,0	9,8	100,0	3 981
Milieu de résidence								
Urbain	39,7	2 835	55,9	22,3	9,3	12,5	100,0	1 125
Grandes villes	40,0	1 772	56,4	21,4	6,9	15,3	100,0	708
Villes secondaires	39,2	1 063	55,2	23,7	13,4	7,7	100,0	417
Rural	47,9	5 997	62,7	15,3	13,3	8,7	100,0	2 874
Région Administrative								
Boké	45,7	933	35,1	35,1	28,9	0,9	100,0	426
Conakry	39,6	1 420	51,9	25,5	6,4	16,2	100,0	562
Faranah	49,0	749	79,2	7,6	13,0	0,1	100,0	367
Kankan	59,5	1 572	56,2	9,8	18,5	15,5	100,0	935
Kindia	42,3	1 145	61,7	24,2	7,9	6,1	100,0	484
Labé	49,0	828	71,2	13,8	6,2	8,9	100,0	406
Mamou	51,0	721	87,2	7,8	3,7	1,3	100,0	368
N'Zérékoré	30,8	1 463	58,9	17,1	6,4	17,7	100,0	451
Région naturelle								
Basse Guinée	40,9	1 822	52,6	29,0	14,1	4,4	100,0	745
Moyenne Guinée	52,0	1 806	71,0	14,5	10,1	4,4	100,0	940
Haute Guinée	58,0	2 123	62,3	8,2	17,7	11,8	100,0	1 231
Guinée Forestière	31,5	1 660	60,2	18,2	6,2	15,4	100,0	522
Conakry	39,6	1 420	51,9	25,5	6,4	16,2	100,0	562
Instruction								
Aucune	49,1	6 922	62,1	15,9	12,5	9,6	100,0	3 397
Primaire	36,2	947	55,9	25,6	10,5	8,0	100,0	343
Secondaire et plus	27,0	962	50,5	25,1	10,4	14,1	100,0	260
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	49,9	2 005	66,3	16,0	13,1	4,6	100,0	1 000
Deuxième	42,8	1 947	59,3	16,4	13,8	10,5	100,0	832
Moyen	47,7	1 811	61,0	15,6	12,5	10,8	100,0	863
Quatrième	43,8	1 729	57,3	18,7	9,8	14,2	100,0	757
Le plus riche	40,9	1 339	57,5	21,6	10,7	10,2	100,0	548

[1] Indicateur MICS 8.11 - Prévalence de la MGF/E parmi les filles
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Le tableau CP.12 présente les attitudes des femmes envers la pratique des MGF/E. Quant à savoir si la pratique doit être poursuivie ou arrêtée, 67% des femmes ont pensé qu'elle doit être poursuivie alors que 22% ont estimé qu'elle doit être arrêtée. Les femmes de la région de Faranah (82%) et de Kindia (81%) sont plus susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique des MGF/E que les femmes des autres régions.

Le soutien à la poursuite est plus élevé chez les femmes non scolarisées (73%) que celles ayant reçu une instruction primaire et secondaires (68% et 50%). Les femmes des ménages les plus riches sont moins susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique que celles des ménages les plus pauvres.

Tableau CP.12 : Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes selon les attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de MGF/E	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de MGF/E devrait :					Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E
			Continuer[1]	S'arrêter	Dépend	NSP/Manquant	Total	
Total	99,5	9 663	67,2	21,5	10,1	1,1	100,0	9 613
Age								
15-19 ans	99,1	1 935	61,0	23,4	13,7	1,9	100,0	1 919
20-24 ans	99,6	1 694	67,2	20,9	10,8	1,2	100,0	1 687
25-29 ans	99,6	1 878	69,8	21,3	8,3	0,6	100,0	1 870
30-34 ans	99,2	1 418	70,6	19,0	9,5	0,9	100,0	1 406
35-39 ans	99,8	1 149	67,9	21,5	9,3	1,4	100,0	1 147
40-44 ans	99,8	865	69,2	21,3	8,9	0,6	100,0	863
45-49 ans	99,5	724	67,5	23,1	8,0	1,4	100,0	720
Expérience MGF/E de la mère								
Pas de MGF/E	83,8	312	15,8	68,6	13,1	2,4	100,0	262
A eu MGF/E	100,0	9 351	68,7	20,2	10,1	1,1	100,0	9 351
Milieu de résidence								
Urbain	99,3	4 150	57,0	26,3	15,3	1,3	100,0	4 123
Grandes villes	99,0	2 667	56,9	23,6	18,1	1,4	100,0	2 641
Villes secondaires	99,9	1 484	57,2	31,1	10,5	1,2	100,0	1 482
Rural	99,6	5 513	74,9	17,9	6,2	1,0	100,0	5 490
Région Administrative								
Boké	99,6	1 077	57,2	35,3	6,1	1,4	100,0	1 073
Conakry	99,1	2 234	56,1	23,9	18,6	1,4	100,0	2 214
Faranah	99,2	716	82,2	12,5	4,6	0,7	100,0	711
Kankan	99,5	1 328	75,1	15,5	8,4	1,0	100,0	1 322
Kindia	100,0	1 270	80,6	9,6	9,4	0,4	100,0	1 270
Labé	99,7	708	65,3	24,7	7,3	2,7	100,0	706
Mamou	99,8	701	72,6	18,2	8,2	1,0	100,0	699

N'Zérékoré	99,4	1 629	64,1	27,2	7,9	0,8	100,0	1 619

Tableau CP.12 : Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes selon les attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de MGF/E	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de MGF/E devrait :					Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E
			Continuer[1]	S'arrêter	Dépend	NSP/Manquant	Total	
Région naturelle								
Basse Guinée	99,8	2 124	68,0	22,5	8,6	1,0	100,0	2 120
Moyenne Guinée	99,8	1 632	71,5	20,0	6,9	1,6	100,0	1 629
Haute Guinée	99,6	1 840	77,9	13,7	7,4	0,9	100,0	1 833
Guinée Forestière	99,2	1 833	65,3	26,6	7,3	0,8	100,0	1 818
Conakry	99,1	2 234	56,1	23,9	18,6	1,4	100,0	2 214
Instruction								
Aucune	99,5	6 098	73,4	16,2	9,3	1,1	100,0	6 070
Primaire	99,3	1 379	67,7	21,7	8,8	1,8	100,0	1 369
Secondaire et plus	99,4	2 186	49,7	36,1	13,3	0,9	100,0	2 173
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	99,4	1 683	80,4	13,5	5,0	1,1	100,0	1 674
Second	99,7	1 838	75,2	17,8	5,9	1,1	100,0	1 833
Moyen	99,7	1 816	68,6	23,3	7,3	0,9	100,0	1 811
Quatrième	99,8	2 032	61,9	20,2	17,0	0,8	100,0	2 028
Le plus riche	98,9	2 293	54,8	30,0	13,6	1,7	100,0	2 267

[1] Indicateur MICS 8.9 - Approbation des MGF/E

Attitudes envers la violence familiale

L'enquête MICS a évalué les attitudes des femmes âgés de 15-49 ans envers le fait de battre la femme / partenaire en demandant aux répondants s'ils pensent qu'il est justifié que les époux/partenaires frappent ou battent leurs épouses / partenaires dans diverses situations. Le but de ces questions est de capturer la justification sociale de la violence (dans des contextes où les femmes ont un statut inférieur dans la société) comme une mesure disciplinaire quand une femme ne respecte pas certains rôles attendus de la femme.

Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.13. Dans l'ensemble, 71% des femmes enquêtées estiment qu'il est justifié que l'époux/partenaire frappe son épouse dans au moins l'une des cinq situations ci-dessous. Les femmes qui justifient la violence de leur époux, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (55%), si elle fait montre de son autonomie, illustré par le fait de sortir sans le dire à son époux (54%). Environ moins d'une femme sur deux (48%) pense que la violence conjugale est justifiée si la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux ou si elle dispute son époux. La justification pour n'importe laquelle des

cinq raisons est plus présente chez celles résidantes à Boké (79%), vivant dans les ménages les plus pauvres, les moins instruites et également les femmes mariées.

Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :								
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons [1]	Si elle refuse de préparer les repas	Pour n'importe laquelle de ces 6 raisons [2]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**54,3**	**55,1**	**48,1**	**47,6**	**29,6**	**70,1**	**48,2**	**71,0**	**9 663**
Age									
15-19 ans	46,1	45,6	39,3	37,8	26,4	60,2	39,7	61,7	1 935
20-24 ans	53,1	54,0	45,9	46,4	28,7	70,1	47,9	70,9	1 694
25-29 ans	54,2	57,6	49,7	50,3	29,1	73,6	49,9	74,0	1 878
30-34 ans	59,8	60,5	53,3	53,3	31,0	74,9	51,8	75,9	1 418
35-39 ans	61,0	59,3	52,5	52,1	33,1	73,8	53,1	74,8	1 149
40-44 ans	56,8	57,9	52,3	50,5	29,2	73,1	51,9	73,6	865
45-49 ans	55,6	56,0	50,0	47,3	33,5	68,8	48,1	69,5	724
Etat matrimonial									
Actuellement mariée /en union	58,9	59,2	52,4	52,6	32,8	75,0	52,4	75,7	7 294
A été mariée/en union	47,4	51,6	40,3	38,1	20,7	61,9	39,9	63,2	381
Jamais mariée/en union	39,0	40,7	33,6	30,9	19,4	53,8	34,5	55,2	1 988
Milieu de résidence									
Urbain	48,9	48,2	42,3	41,4	25,3	64,2	43,2	65,3	4 150
Grandes villes	46,1	46,1	38,3	38,6	20,0	63,3	39,0	64,6	2 667
Villes secondaires	54,0	52,0	49,6	46,6	34,9	65,9	50,6	66,7	1 484
Rural	58,4	60,3	52,4	52,2	32,8	74,6	52,0	75,2	5 513
Région Administrative									
Boké	83,0	81,4	73,6	74,2	66,2	92,7	79,0	93,2	1 077
Conakry	44,5	43,4	37,0	37,6	21,1	61,6	38,6	63,0	2 234
Faranah	45,3	44,0	45,4	36,4	37,3	56,4	41,6	56,5	716
Kankan	47,2	59,3	46,1	55,8	22,3	75,5	49,6	76,7	1 328
Kindia	66,2	68,5	66,6	61,0	33,9	79,5	64,5	80,1	1 270
Labé	68,3	61,5	50,8	53,3	34,6	82,4	49,2	82,7	708
Mamou	48,1	48,1	37,6	40,1	32,4	55,1	44,0	55,6	701
N'Zérékoré	46,0	45,0	37,9	32,1	12,9	62,3	31,3	63,3	1 629
Région naturelle									
Basse Guinée	73,8	73,2	68,7	65,6	46,7	84,7	70,5	85,4	2 124
Moyenne Guinée	60,6	59,1	49,2	51,4	38,3	72,1	50,8	72,6	1 632
Haute Guinée	49,0	56,8	47,7	52,2	29,0	71,5	49,5	72,4	1 840
Guinée Forestière	43,6	43,2	37,0	30,8	13,0	60,4	30,3	61,2	1 833

Conakry	44,5	43,4	37,0	37,6	21,1	61,6	38,6	63,0	2 234

Tableau CP.13 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :								
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	pour n'importe laquelle de ces 5 raisons [1]	Si elle refuse de préparer les repas	Pour n'importe laquelle de ces 6 raisons [2]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Instruction									
Aucune	59,4	59,7	53,0	53,4	33,3	74,5	53,1	75,2	6 098
Primaire	50,6	52,4	46,8	43,5	26,5	67,4	44,6	68,7	1 379
Secondaire et plus	42,7	43,9	35,2	33,9	21,0	59,5	36,9	60,6	2 186
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	60,4	60,8	56,8	55,3	40,2	74,2	57,0	74,6	1 683
Deuxième	55,9	57,2	49,7	49,5	30,1	72,4	49,2	73,2	1 838
Moyen	58,5	60,3	50,6	50,8	29,5	74,8	50,0	75,6	1 816
Quatrième	55,1	52,2	48,2	48,5	29,8	70,6	48,6	71,8	2 032
Le plus riche	44,7	47,7	38,1	37,0	21,3	61,1	39,1	62,2	2 293

[1] Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
[2] Indicateur spécifique pays incluant les 6 raisons citées

Modalités de vie des enfants

La Convention relative aux droits des enfants reconnaît que ‘’l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans un milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension’’. Des millions d'enfants dans le monde grandissent sans la garde de leurs parents pour plusieurs raisons, dont notamment le décès prématuré de leurs parents ou la migration de ces derniers pour le travail. Dans la plupart des cas, ces enfants sont pris en charge par des membres de leurs familles élargies, alors que dans d’autres cas, les enfants peuvent vivre dans des familles autres que la leur et travaillent comme domestique résident par exemple. Comprendre les modalités de vie des enfants, y compris la composition des ménages où ils vivent et les relations avec leurs gardien(ne)s principaux est la clé de la conception des interventions ciblées, visant à promouvoir les soins et le bien-être de l'enfant.

Le tableau CP.14 présente des informations relatives aux modes de vie et au statut d’orphelin des enfants de moins de 18 ans. D’après l’enquête MICS de Guinée, 65% des enfants âgés de 0-17 ans

vivent avec leurs deux parents, 13% vivent avec uniquement leur mère et 5% vivent avec seulement leur père. Au total, 14% des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques alors que les deux sont toujours en vie et 9% vivent avec leur mère seulement alors que le père biologique est vivant.

Le tableau CP.14 montre également que le pourcentage d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevé chez les ménages des quintiles inférieurs de niveau de vie (74% pour le quintile des plus pauvres) et plus faible pour les quintiles plus riche de niveau de vie (56% pour les enfants des ménages du quintile plus riche). Dans les ménages les plus pauvres, 8% des enfants vivent uniquement avec leur mère alors que leur père est en vie. Pour les enfants des ménages du quintile le plus riche, cette proportion est de 9%.

Il n'existe que de légères différences entre les milieux de résidence et entre les sexes pour ce qui est les enfants orphelins. Cependant, on note que c'est chez les garçons de 0 à 17 ans que l'on retrouve la plus grande proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents (67% contre 63% chez les filles du même âge).

Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins (1/2)

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés, Guinée, 2016

		Ne vit avec aucun des parents biologiques				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement						
	Vit avec ses deux parents	Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée	Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques [1]	Un ou les deux parents décédés [2]	Nombre d'enfants de 0-17 ans
Ensemble	**64,6**	**0,9**	**2,1**	**13,8**	**0,9**	**9,1**	**3,4**	**3,6**	**1,2**	**0,3**	**100,0**	**17,7**	**8,6**	**25 034**
Sexe														
Masculin	66,7	0,8	1,9	11,9	0,8	8,9	3,5	3,9	1,3	0,3	100,0	15,3	8,3	12 696
Féminin	62,5	1,1	2,3	15,8	1,0	9,3	3,3	3,3	1,2	0,3	100,0	20,2	8,8	12 337
Age														
0-4 ans	76,6	0,4	0,2	6,3	0,2	12,7	1,6	1,6	0,3	0,2	100,0	7,1	2,7	7 674
5-9 ans	64,9	0,9	1,7	14,8	0,7	8,5	3,0	4,3	1,2	0,2	100,0	18,0	7,4	8 188
10-14 ans	57,6	1,4	3,5	16,8	1,3	7,4	4,8	4,8	2,0	0,4	100,0	23,0	13,0	6 265
15-17 ans	47,3	1,6	5,1	24,4	2,4	5,2	6,3	4,6	2,4	0,7	100,0	33,4	17,7	2 907
Milieu de résidence														
Urbain	57,5	1,1	2,6	18,9	1,1	9,7	3,5	3,7	1,3	0,5	100,0	23,8	9,7	8 906
Grandes villes	57,0	1,2	2,4	19,4	1,2	10,5	3,3	3,2	1,3	0,6	100,0	24,2	9,5	5 416
Villes secondaires	58,4	0,9	2,9	18,3	1,1	8,5	3,8	4,4	1,3	0,4	100,0	23,2	10,1	3 490
Rural	68,5	0,9	1,8	11,0	0,7	8,8	3,4	3,6	1,2	0,2	100,0	14,3	7,9	16 128
Région Administrative														
Boké	61,9	0,8	2,1	14,8	1,4	10,4	3,3	3,9	1,3	0,2	100,0	19,1	8,9	2 793
Conakry	56,9	1,1	2,6	19,7	1,1	10,8	2,9	3,1	1,3	0,6	100,0	24,4	8,9	4 363
Faranah	74,9	0,8	2,1	9,9	0,9	3,0	2,5	4,5	1,5	0,1	100,0	13,6	7,7	2 088
Kankan	79,6	0,8	2,2	7,6	0,6	1,2	3,4	2,9	1,3	0,4	100,0	11,2	8,3	4 184
Kindia	60,5	1,0	2,3	17,3	0,9	9,2	3,8	4,2	0,7	0,0	100,0	21,5	8,7	3 371
Labé	54,7	0,9	1,7	14,2	0,8	19,5	2,7	4,3	1,0	0,1	100,0	17,7	7,2	2 149
Mamou	62,2	0,7	1,5	11,6	0,4	16,9	3,8	2,1	0,7	0,2	100,0	14,2	7,1	1 827
N'Zérékoré	63,9	1,2	1,7	13,1	0,9	8,8	4,3	4,0	1,7	0,4	100,0	16,9	9,9	4 260

Tableau CP.14 : Arrangements de vie des enfants et orphelins (2/2)

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés, Guinée, 2016

		Ne vit avec aucun des parents biologiques				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement						
	Vit avec ses deux parents	Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée	Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques [1]	Un ou les deux parents décédés [2]	Nombre d'enfants de 0-17 ans
Région naturelle														
Basse Guinée	60,7	1,0	2,3	16,9	1,2	9,2	3,5	4,2	0,8	0,1	100,0	21,4	8,8	5 336
Moyenne Guinée	59,1	0,8	1,6	12,7	0,6	17,3	3,4	3,3	1,0	0,1	100,0	15,7	7,4	4 804
Haute Guinée	78,6	0,8	2,1	8,2	0,7	1,5	3,1	3,3	1,4	0,3	100,0	11,8	8,1	5 703
Guinée Forestière	64,9	1,1	1,8	12,8	0,8	8,3	4,2	4,1	1,7	0,4	100,0	16,5	9,6	4 828
Conakry	56,9	1,1	2,6	19,7	1,1	10,8	2,9	3,1	1,3	0,6	100,0	24,4	8,9	4 363
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	73,6	0,8	1,3	8,4	0,5	7,8	3,3	3,0	1,2	0,1	100,0	11,1	7,1	5 216
Deuxième	67,0	0,6	1,8	11,0	0,7	9,7	4,0	3,6	1,4	0,1	100,0	14,1	8,5	5 160
Moyen	63,6	1,0	2,1	13,3	1,1	9,3	3,7	4,2	1,3	0,3	100,0	17,5	9,3	5 200
Quatrième	61,3	1,0	2,2	16,3	0,9	9,5	3,6	3,8	1,0	0,5	100,0	20,4	8,7	4 921
Le plus riche	56,4	1,2	3,1	21,0	1,3	9,3	2,3	3,5	1,3	0,5	100,0	26,7	9,3	4 537

[1] Indicateur MICS 8.13 - Arrangement de vie des enfants

[2] Indicateur MICS 8.14 - Prévalence d'enfants avec un ou les deux parents décédés

En dehors des informations liées au caractère orphelin des enfants, l'enquête MICS a inclus une mesure simple d'un aspect particulier de la migration qui affecte ce qu'on appelle les enfants laissés pour compte, c'est-à-dire ceux pour qui l'un ou les deux parents ont déménagé à l'étranger.

Bien que les études sur le sujet soient en expansion, la supériorité à long terme des avantages d'envois de fonds sur les effets psychosociaux négatifs potentiels n'est pas clairement établie, car il existe des preuves contradictoires disponibles quant aux effets de cette migration qui poussent les parents à délaisser leurs enfants.

En plus de présenter les taux de prévalence simples, les résultats de l'enquête MICS présentés au tableau CP.15 aideront grandement à combler le manque de données relatives à la migration. Ce tableau sur les parents vivant à l'étranger montre que, seuls 2% des enfants de 0-17 ans ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger (dont 2% ayant seulement le père vivant à l'étranger). Ces pourcentages varient suivant le milieu de résidence et les quintiles de niveau de vie. En effet, c'est dans la région de Labé (10%) suivi de la région de Mamou (5%) que l'on retrouve le plus grand pourcentage d'enfants ayant au moins un parent à l'étranger alors que cette proportion est presque nul à Kankan (0,1%) . Au regard des quintiles de niveau de vie, on note que plus le ménage est d'un quintile de niveau de vie élevé, plus le pourcentage d'enfants ayant au moins un parent vivant à l'étranger est élevé. En effet, ce pourcentage passe de 2% pour les ménages du quintile le plus pauvre à 3% pour le quintile de niveau de vie le plus élevé.

Tableau CP.15 : Enfants dont les parents vivent à l'étranger

Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon la résidence des parents dans un autre pays, Guinée, 2016

	Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans :					Pourcentage d'enfants de 0-17 ans avec au moins un parent vivant à l'étranger [1]	Nombre d'enfants de 0-17 ans
	Avec au moins un parent vivant à l'étranger			Aucun des 2 parents à l'étranger	Total		
	Seulement la mère à l'étranger	Seulement le père à l'étranger	Le père et la mère à l'étranger				
Ensemble	**0,2**	**1,7**	**0,4**	**97,7**	**100,0**	**2,3**	**25 034**
Sexe							
Masculin	0,2	1,8	0,4	97,6	100,0	2,4	12 696
Féminin	0,2	1,6	0,4	97,8	100,0	2,2	12 337
Groupe d'âges							
0-4 ans	0,0	2,0	0,1	97,9	100,0	2,1	7 674
5-9 ans	0,2	2,0	0,6	97,3	100,0	2,7	8 188
10-14 ans	0,3	1,4	0,5	97,8	100,0	2,2	6 265
15-17 ans	0,5	1,0	0,5	97,9	100,0	2,1	2 907
Milieu de résidence							
Urbain	0,3	1,6	0,4	97,8	100,0	2,2	8 906
Grandes villes	0,3	1,7	0,6	97,4	100,0	2,6	5 416
Villes secondaires	0,2	1,4	0,1	98,3	100,0	1,7	3 490
Rural	0,2	1,8	0,4	97,6	100,0	2,4	16 128
Région administrative							
Boké	0,2	1,8	0,3	97,7	100,0	2,3	2 793
Conakry	0,3	1,6	0,4	97,7	100,0	2,3	4 363
Faranah	0,0	0,5	0,2	99,3	100,0	0,7	2 088
Kankan	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	0,1	4 184
Kindia	0,3	1,1	0,4	98,3	100,0	1,7	3 371
Labé	0,5	8,3	1,2	89,9	100,0	10,1	2 149
Mamou	0,4	4,1	0,7	94,8	100,0	5,2	1 827
N'Zérékoré	0,1	0,2	0,5	99,2	100,0	0,8	4 260
Région naturelle							
Basse Guinée	0,2	1,2	0,3	98,4	100,0	1,6	5 336
Moyenne Guinée	0,5	5,8	0,9	92,8	100,0	7,2	4 804
Haute Guinée	0,0	0,1	0,1	99,8	100,0	0,2	5 703
Guinée Forestière	0,1	0,3	0,4	99,2	100,0	0,8	4 828
Conakry	0,3	1,6	0,4	97,7	100,0	2,3	4 363
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	1,6	0,4	97,8	100,0	2,2	5 216
Deuxième	0,2	1,4	0,4	97,9	100,0	2,1	5 160
Moyen	0,3	2,2	0,5	97,0	100,0	3,0	5 200
Quatrième	0,2	1,3	0,2	98,4	100,0	1,6	4 921
Le plus riche	0,2	2,0	0,5	97,2	100,0	2,8	4 537

[1] Indicateur MICS 8.15 - Enfants avec au moins un parent vivant à l'étranger

XII. VIH/SIDA et comportement sexuel

Mamadou Chérif Bah

Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection à VIH est la connaissance précise de la transmission du VIH et des stratégies de prévention de la transmission. L'information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la fourniture aux adolescent(e)s et aux jeunes des outils nécessaires pour se protéger de l'infection. Les idées fausses sur le VIH sont courantes et peuvent confondre les adolescent(e)s et les jeunes et entraver les efforts de prévention. La session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH / SIDA (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer les connaissances et les compétences des jeunes en vue de se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif ainsi que l'OMD consistant à réduire de moitié les infections à VIH comprennent l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation davantage de la maladie. Le module sur le VIH a été administré aux femmes de 15-49 ans.

Un indicateur qui est à la fois un indicateur OMD et des Rapports d'étape sur la riposte mondiale au sida (GARPR; anciennement UNGASS) est le pourcentage de jeunes ayant une connaissance complète et correcte de la prévention et de la transmission du VIH. Cela est défini comme :

1) sachant que l'usage régulier de préservatif lors des rapports sexuels et avoir un seul partenaire fidèle non infecté peut réduire les chances de contracter le VIH,

2) savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut être séropositive, et

3) en rejetant les deux idées fausses locales les plus courantes concernant la transmission / prévention du VIH.

Dans l'enquête MICS en Guinée toutes les femmes ayant entendu parler du SIDA ont été interrogés sur les trois composantes et les résultats sont détaillés aux Tableaux HA.

Connaissance du SIDA

En Guinée, la grande majorité des femmes âgées de 15-49 ans ont entendu parler du sida, soit 71%. En milieu urbain, 84% déclarent avoir une connaissance sur les VIH, tandis qu'en milieu rural la proportion de ceux qui pensent connaitre le VIH est de 61%. Au niveau des régions, à part Conakry où la connaissance est de 89%, c'est à Boké où la proportion de ceux qui connaissent le VIH est le plus élevé 84 %, tandis que c'est dans la région de Kankan où la connaissance n'est que de 48%. Selon le niveau d'instruction, on constate que plus le niveau augmente plus la connaissance est élevée. En effet, 64% de ceux qui sont sans niveau d'instruction connaissent le VIH/SIDA contre 91% pour ceux qui sont au niveau secondaire et plus. Selon le bien être économique, on remarque que la connaissance du VIH augmente au fur et mesure que le niveau change passant de 57% pour les plus pauvres 89% pour les plus riches.

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance des moyens de prévention du VIH est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du préservatif demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Près de 58% des femmes déclarent avoir un fidèle partenaire sexuel non infecté et 47% des femmes savent que l'utilisation du préservatif chaque fois comme principal moyen de prévenir la transmission du VIH. D'une manière générale, 43% des femmes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction de l'âge, du milieu de résidence et des régions d'appartenance des enquêtées. En effet, pour les jeunes de 15-24 ans ce sont 45% qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH. En milieu urbain, 59% des femmes connaissent les deux moyens de transmission du VIH, contre 31% des femmes qui vivent en milieu rural. Selon les régions, on constate que 70% des femmes qui vivent à Conakry connaissent les deux moyens de prévention du VIH contre seulement 14% des femmes qui vivent dans la région de Labé. La connaissance des moyens de prévention du VIH augmente avec le niveau d'instruction passant de 34% pour ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction 67% pour ceux qui ont le niveau secondaire et plus. Selon le bien-être économique, on constate que la connaissance des moyens de prévention passe de 22% pour ceux qui sont dans la classe des plus pauvres à 66% pour ceux qui sont dans la classe la plus riche.

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connait les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, Guinée, 2016

		Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :				**Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :**					
	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux	Pourcentage qui sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH	Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH	Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**71,0**	**57,6**	**47,0**	**42,9**	**37,7**	**43,2**	**56,3**	**42,3**	**17,3**	**13,8**	**9 663**
Age											
15-24 ans [1]	71,2	58,5	49,8	45,1	39,9	45,6	56,9	43,5	18,8	15,2	3 629
15-19 ans	66,8	54,0	44,9	40,9	36,3	42,6	52,5	39,6	17,1	14,0	1 935
20-24 ans	76,3	63,6	55,4	49,8	44,0	49,1	62,0	48,1	20,8	16,7	1 694
25-29 ans	70,7	58,3	49,0	44,9	40,4	44,0	57,0	42,4	18,9	15,4	1 878
30-39 ans	72,6	59,1	46,5	42,9	36,4	42,1	57,4	42,2	15,9	12,5	2 567
40-49 ans	68,1	52,6	38,9	35,7	31,4	38,2	51,9	39,4	14,0	10,8	1 589
Statut matrimonial											
Déjà mariée/en union	69,6	56,0	44,7	40,5	35,9	40,7	54,4	40,3	15,9	12,5	7 675
Jamais mariée/en union	76,4	64,0	55,8	52,0	44,3	52,6	63,6	49,8	22,7	19,0	1 988
Milieu de résidence											
Urbain	84,3	72,0	64,0	58,5	53,7	54,0	67,0	51,4	25,6	20,8	4 150
Grandes villes	86,1	72,3	65,2	58,9	60,3	53,3	66,4	52,2	29,2	23,7	2 667
Villes secondaires	81,0	71,5	61,9	57,7	41,8	55,4	68,0	50,0	18,9	15,6	1 484
Rural	61,0	46,8	34,2	31,2	25,6	35,0	48,2	35,4	11,1	8,5	5 513

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connait les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, Guinée, 2016

		Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :				Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :					
	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux	Pourcentage qui sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH	Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH	Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Région administrative											
Boké	84,4	76,8	63,3	60,4	33,6	64,2	72,6	54,9	13,2	9,0	1 077
Conakry	88,8	75,3	68,4	61,9	63,4	53,7	67,4	53,6	29,3	24,2	2 234
Faranah	61,6	45,1	29,6	26,8	12,0	35,8	42,2	38,5	4,1	2,8	716
Kankan	48,1	36,3	33,2	27,2	32,0	23,4	36,1	31,4	12,6	10,2	1 328
Kindia	66,2	52,4	46,6	41,5	29,9	45,7	53,6	30,5	11,7	9,7	1 270
Labé	59,7	33,0	15,5	13,5	15,5	16,5	40,4	24,3	4,6	1,3	708
Mamou	81,7	69,0	41,3	40,2	32,1	51,6	63,2	46,5	18,2	14,5	701
N'Zérékoré	64,5	53,5	42,2	40,2	38,9	40,2	58,8	44,1	22,7	18,8	1 629
Région naturelle											
Basse Guinée	78,7	68,1	57,8	53,7	34,2	57,2	65,8	43,9	13,3	10,1	2 124
Moyenne Guinée	65,8	46,8	27,3	25,4	21,4	32,8	48,7	33,3	10,2	7,1	1 632
Haute Guinée	51,2	38,0	31,2	26,2	25,7	26,6	37,0	32,6	10,1	7,9	1 840
Guinée Forestière	64,8	53,3	41,9	39,6	36,7	40,0	57,7	44,2	20,8	17,2	1 833
Conakry	88,8	75,3	68,4	61,9	63,4	53,7	67,4	53,6	29,3	24,2	2 234
Instruction											
Aucun	63,8	49,8	37,5	34,1	28,8	35,5	48,5	35,1	11,6	8,9	6 098
Primaire	72,0	58,5	47,7	44,0	37,0	43,1	58,4	42,8	15,7	12,9	1 379
Secondaire et plus	90,5	78,9	73,0	66,8	62,8	64,6	76,6	62,0	34,3	27,9	2 186
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	56,6	38,9	24,8	22,3	18,6	28,8	42,6	30,2	7,3	5,7	1 683
Deuxième	61,4	48,5	37,1	34,4	24,3	36,0	49,0	36,5	10,1	8,2	1 838
Moyen	64,9	53,1	38,8	36,1	32,0	39,9	52,3	38,1	15,3	11,8	1 816
Quatrième	76,7	63,3	54,8	48,7	44,2	45,9	61,0	43,0	17,6	13,3	2 032
Le plus riche	88,9	77,4	70,6	65,2	61,0	59,6	71,1	58,4	31,6	26,2	2 293

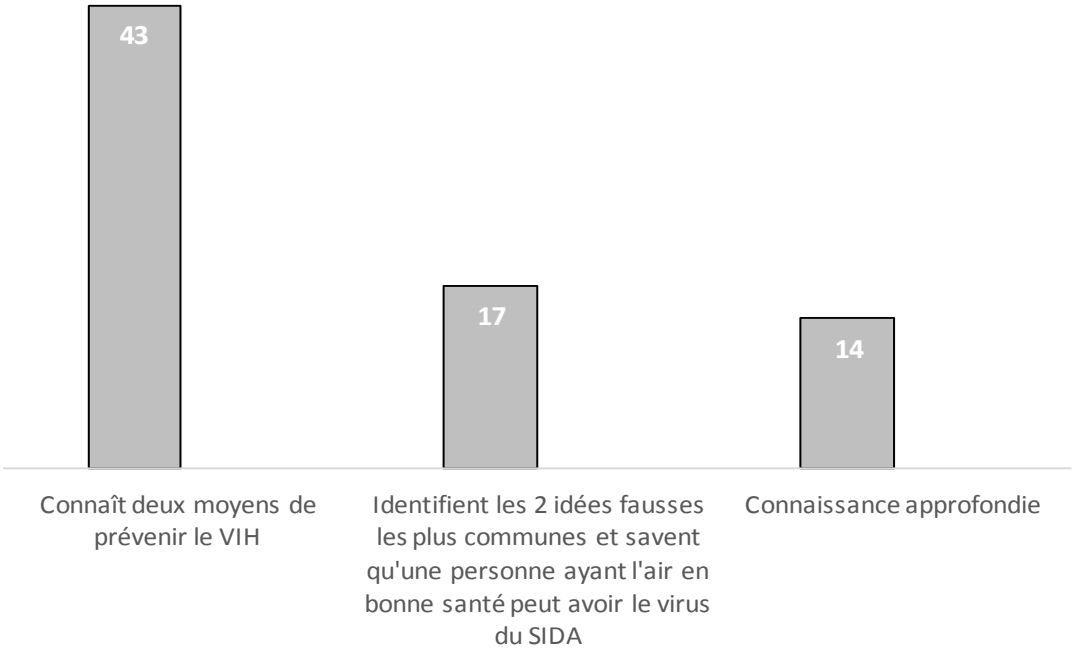
[1] Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes

Le Tableau HA.1 présente également le pourcentage des femmes capables d'identifier correctement les idées fausses concernant le VIH. L'indicateur est fondé sur les deux idées fausses les plus courantes et pertinentes. En Guinée, les modèles selon lesquelles le VIH peut être transmis par les deux idées fausses les plus répandues dans notre pays, tels que les moyens surnaturels, les piqûres de moustiques, ou une idée supplémentaire propre au pays sont assez répandues. Dans l'ensemble, 38% savent qu'une femme en bonne santé peut avoir le VIH et 17% des femmes rejettent les deux idées fausses les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive. Près de 43% des femmes savent que le VIH peut être transmis par des piqûres des moustiques et 54% par des moyens surnaturels. Globalement 42% des femmes savent que le Sida peut être contaminé en partageant le repas avec quelqu'un qui a le VIH. Les femmes qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes et savent qu'une personne qui parait être en bonne santé peut avoir le VIH sont au niveau national de 17%.

Globalement on constate que 14% des femmes ont une connaissance approfondie du Sida c'est-à-dire qu'elles savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du Sida et une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission et la prévention du Sida.

Le niveau de cette connaissance approfondie varie selon le milieu de résidence passant de 9%en milieu rural à 21% en milieu urbain. La proportion de femmes ayant un niveau de connaissance approfondie augmente avec le niveau d'instruction, passant de 9% pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 28% pour celles qui ont un niveau secondaire et plus. Le niveau de connaissance augmente aussi avec le niveau de bien-être économique passant de 6% pour celles qui sont dans les ménages les plus pauvres à 26% pour celles qui résident dans les ménages les plus riches.

Graphique HA – 1 : Femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH MICS – Guinée - 2016



Connaissance de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est aussi une première étape importante pour les femmes de se faire dépister quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection chez le bébé. Les femmes doivent savoir que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes âgées de 15-49 ans quant à la transmission de la mère à l'enfant est présenté dans le Tableaux HA.2 concernant la connaissance de la transmission du VIH de la mère l'enfant. Le pourcentage des femmes qui connaissent les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 39%. Le pourcentage des femmes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis durant la grossesse est de 45%, durant l'accouchement 46% et pendant l'allaitement 46%. Le pourcentage de celles qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux est de 35%. Les femmes qui ne connaissaient aucun des moyens spécifiques de la transmission de la mère à l'enfant du VIH représentent seulement 19%.

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du VIH par l'allaitement et la connaissance des médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission pendant la grossesse varient chez les femmes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien être économique du ménage. La proportion de femmes qui connaissent ces deux éléments passe par de 22% en milieu rural à 52% en milieu urbain, de 25% pour ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction à 61% pour ceux qui sont au niveau secondaire et plus. En ce qui concerne le niveau de bien être la proportion passe de 12% pour les plus pauvres à 59% pour les plus riches. On observe aussi de fortes variations entre les régions : chez les femmes c'est Faranah que la proportion de celles qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux 8% et à l'opposé c'est dans la région de Boké où la proportion est plus forte 63%.

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant			
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens [1]	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	45,3	46,1	46,2	52,2	38,7	34,5	31,0	18,7	9 663
Age									
15-24 ans [1]	45,3	45,8	46,3	52,8	38,0	36,0	32,3	18,4	3 629
15-19 ans	39,5	40,2	40,3	46,3	33,0	31,6	28,3	20,6	1 935
20-24 ans	51,9	52,2	53,0	60,3	43,6	41,1	36,9	16,0	1 694
25-29 ans	45,6	46,2	46,6	53,0	39,0	35,3	31,4	17,7	1 878
30-39 ans	46,5	47,6	48,0	53,1	40,6	34,0	31,1	19,5	2 567
40-49 ans	42,9	44,3	42,8	48,6	37,0	30,9	27,7	19,5	1 589
Statut matrimonial									
Déjà mariée/ en union	44,3	45,0	45,0	50,5	38,3	32,7	29,6	19,1	7 675
Jamais mariée/en union	49,1	50,3	50,9	59,1	40,5	41,5	36,7	17,2	1 988
Milieu de résidence									
Urbain	58,7	60,4	60,1	69,5	48,8	51,7	45,7	14,8	4 150
Grandes villes	59,8	61,8	61,2	71,6	49,3	54,4	47,3	14,5	2 667
Villes secondaires	56,8	57,9	58,2	65,6	48,0	46,9	42,8	15,5	1 484
Rural	35,1	35,3	35,7	39,3	31,1	21,5	20,0	21,7	5 513
Région administrative									
Boké	65,2	68,4	66,5	72,2	59,5	63,4	59,3	12,2	1 077
Conakry	61,2	64,0	64,7	74,4	51,2	56,7	50,0	14,4	2 234
Faranah	19,2	18,0	16,5	20,6	15,0	8,4	7,4	41,0	716
Kankan	30,3	32,0	29,1	33,5	26,4	17,5	15,7	14,6	1 328
Kindia	43,1	42,9	46,6	50,9	37,6	32,2	30,0	15,3	1 270
Labé	28,5	26,8	30,4	35,3	21,6	18,8	17,0	24,4	708
Mamou	45,2	43,4	47,1	49,3	41,4	18,7	18,4	32,4	701
N'Zérékoré	42,9	42,7	40,5	47,6	35,6	25,7	21,7	16,9	1 629

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								
	qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					qui savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant			
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens [1]	par au moins un des trois moyens et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	par l'allaitement et que ce risque peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux	Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	Nombre de femmes de 15-49 ans
Région naturelle									
Basse Guinée	57,7	59,2	60,4	65,7	51,7	50,7	47,4	13,0	2 124
Moyenne Guinée	33,3	31,7	35,0	38,2	28,4	17,1	16,1	27,5	1 632
Haute Guinée	25,3	26,1	24,0	27,7	21,7	14,6	13,1	23,5	1 840
Guinée Forestière	42,2	41,9	39,5	46,7	34,7	24,2	20,3	18,1	1 833
Conakry	61,2	64,0	64,7	74,4	51,2	56,7	50,0	14,4	2 234
Instruction									
Aucun	37,4	37,8	38,2	42,6	32,4	25,2	23,1	21,2	6 098
Primaire	47,7	48,3	49,7	55,3	41,1	34,7	31,6	16,7	1 379
Secondaire et plus	65,7	67,7	66,2	77,2	54,9	60,5	53,0	13,3	2 186
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	26,1	26,0	27,8	29,8	22,9	12,0	11,3	26,8	1 683
Deuxième	36,2	36,3	36,6	40,5	32,2	22,2	20,7	20,9	1 838
Moyen	42,7	41,9	40,9	46,0	37,4	27,8	25,4	18,9	1 816
Quatrième	51,5	54,3	53,8	61,4	43,3	43,0	38,6	15,3	2 032
Le plus riche	63,0	64,7	64,9	74,9	52,6	58,6	51,5	14,0	2 293

[1] Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH

Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec le VIH

Les indicateurs relatifs aux attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dans la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont considérées comme faibles si les répondant(e)s déclarent une attitude bienveillante sur les quatre questions suivantes :

1) s'occuperait dans sa propre maison d'un membre de la famille ayant le SIDA ;
2) achèterait des légumes frais auprès d'une vendeuse qui est séropositive ;
3) pense qu'une enseignante qui est séropositive devrait être autorisée à enseigner à l'école et ;
4) ne voudrait pas garder secret le fait qu'un membre de la famille est séropositif.

Les données montrent que plus de cinq femmes de 15-49 ans sur dix (57%) ont déclaré qu'elles seraient disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du Sida dans leur propre ménage. Par contre 23% des femmes achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du Sida et dans 38% des cas, es femmes pensent qu'une enseignante qui a le Sida mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 66% des femmes ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre du ménage infecté par le virus du Sida.

Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est évalué à 7%. Cependant, les femmes vivant dans les grandes villes, dans les régions de Boké et Conakry et ayant un niveau d'instruction du secondaire et plus, cette proportion est de 10 ou plus.

Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :						Pourcentage de femmes qui :		
	sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [a]	Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
Ensemble	**56,9**	**23,1**	**37,5**	**65,5**	**93,2**	**6,8**	**37,5**	**81,2**	**6 859**
Age									
15-24 ans	57,1	25,8	41,0	62,7	92,5	8,2	41,0	79,0	2 586
15-19 ans	54,4	24,7	40,1	60,2	90,2	7,2	40,1	80,3	1 294
20-24 ans	59,9	26,9	41,8	65,3	94,7	9,1	41,8	77,7	1 292
25-29 ans	59,0	24,5	42,3	63,4	94,0	6,3	42,3	79,5	1 328
30-39 ans	56,1	21,1	34,0	68,4	93,9	5,6	34,0	82,9	1 864
40-49 ans	54,9	18,1	29,2	69,4	92,9	6,1	29,2	85,8	1 082
Statut matrimonial									
Déjà mariée/en union	55,8	21,4	35,2	67,4	93,5	6,2	35,2	82,6	5 341
Jamais mariée/en union	60,7	28,9	45,4	58,8	92,1	8,8	45,4	76,4	1 518
Milieu de résidence									
Urbain	64,8	33,1	49,2	58,5	95,0	9,8	49,2	72,8	3 499
Grandes villes	65,2	35,0	50,3	54,1	94,7	10,4	50,3	70,7	2 297
Villes secondaires	64,0	29,5	46,9	66,9	95,5	8,7	46,9	76,9	1 202
Rural	48,6	12,6	25,3	72,7	91,4	3,6	25,3	90,0	3 360
Région administrative									
Boké	79,0	25,8	46,9	74,3	95,9	11,2	46,9	79,0	909
Conakry	66,5	36,1	50,0	52,5	94,4	10,8	50,0	70,3	1 984
Faranah	28,5	11,8	15,6	82,1	91,2	3,9	15,6	91,3	441
Kankan	43,3	9,2	22,0	74,3	92,9	2,6	22,0	93,0	638
Kindia	61,4	22,3	33,8	60,9	92,1	3,0	33,8	82,8	840
Labé	50,0	8,5	16,2	62,4	86,1	1,7	16,2	92,5	422
Mamou	50,3	4,6	14,3	66,6	87,3	1,3	14,3	96,9	573
N'Zérékoré	42,4	25,8	48,5	74,2	96,7	7,0	48,5	78,2	1 050

Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (2/2)

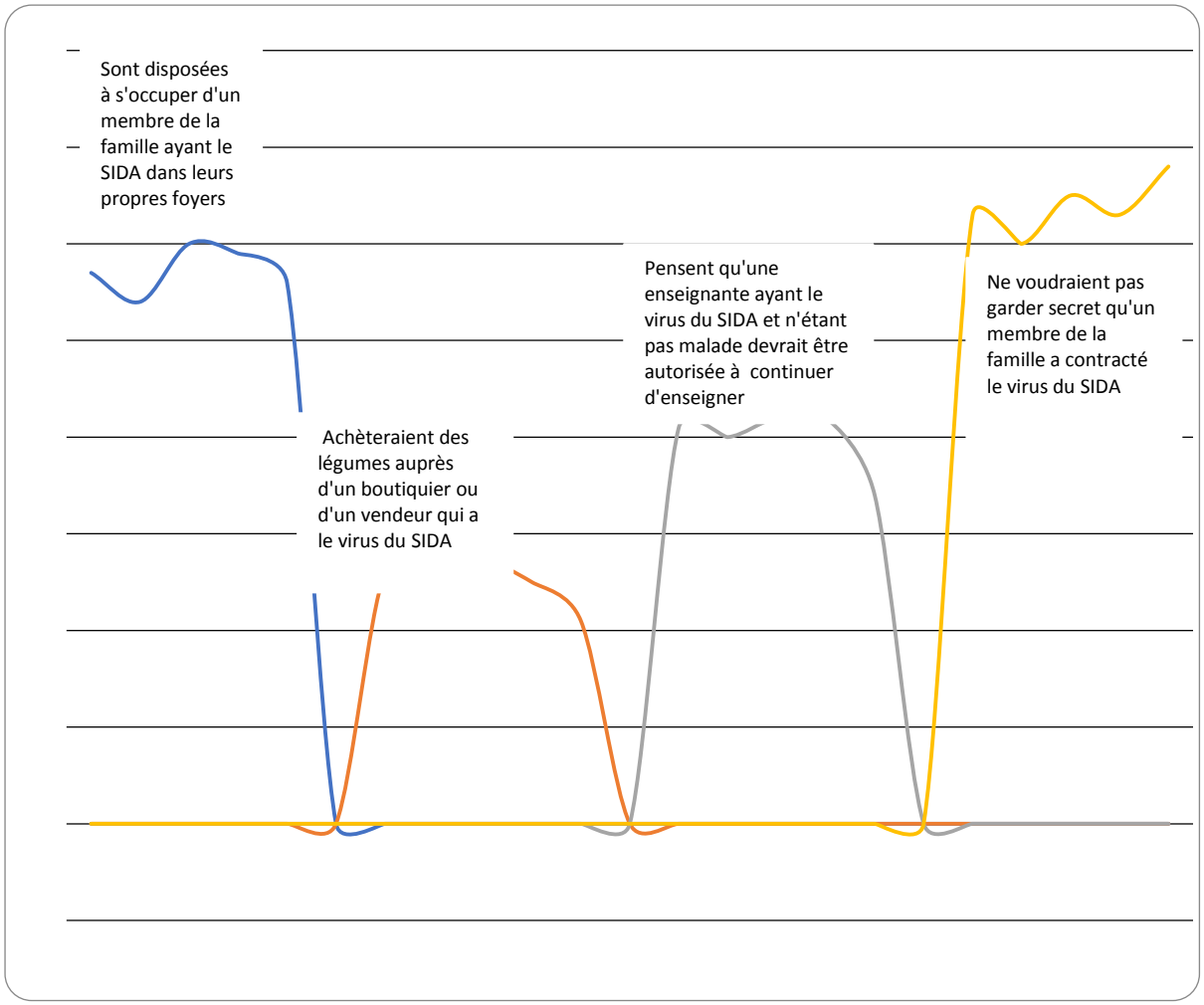
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :						Pourcentage de femmes qui :		
	sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	Pense qu'un enfant vivant avec le VIH doit pouvoir aller à l'école avec les enfants VIH négatifs.	Rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [a]	Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
Région naturelle									
Basse Guinée	71,4	25,0	42,2	67,7	94,2	7,5	42,2	80,0	1 671
Moyenne Guinée	50,4	6,1	14,5	65,4	87,2	1,5	14,5	95,2	1 073
Haute Guinée	37,9	8,9	19,0	78,0	92,4	3,1	19,0	93,0	942
Guinée Forestière	41,2	25,0	45,4	74,2	96,1	6,6	45,4	79,2	1 188
Conakry	66,5	36,1	50,0	52,5	94,4	10,8	50,0	70,3	1 984
Instruction de la femme									
Aucun	50,7	17,1	28,5	68,8	92,1	4,0	28,5	87,1	3 889
Primaire	57,6	16,0	32,3	64,4	91,3	4,5	32,3	86,4	992
Secondaire et plus	68,5	38,3	57,7	59,4	96,4	13,2	57,7	67,0	1 978
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	38,3	5,7	13,5	73,0	87,6	1,3	13,5	96,2	953
Deuxième	49,3	15,5	29,2	73,5	92,9	4,7	29,2	86,8	1 129
Moyen	52,9	16,8	31,3	73,3	93,2	5,4	31,3	86,9	1 179
Quatrième	60,5	28,9	43,1	61,0	94,4	8,0	43,1	77,0	1 559
Le plus riche	69,2	34,6	52,5	56,4	95,2	10,3	52,5	71,1	2 040

[1] Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH

[a] Ceci est un composé de celles qui répondent "Non" à n'importe laquelle des situations dans les colonnes 2 et 7 (acheter des légumes et aller à l'école).

Graphique HA.2: Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec VIH/sida, MICS - Guinée, 2016



Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals

Un autre indicateur important est la connaissance du lieu de dépistage du VIH et de l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et de ne pas contaminer d'autres personnes, il est important pour chacun de connaître son statut VIH. La connaissance de son propre statut est également un facteur essentiel dans la décision de se faire soigner.

Les réponses aux questions liées à la connaissance d'une structure pour le dépistage du VIH et si une personne a déjà été dépistée sont présentées aux Tableaux HA.4. D'après les résultats contenus dans le tableau portant sur la connaissance d'un lieu de test de VIH, 34% des femmes ont déclaré connaitre un endroit où 'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant 21% des femmes ont effectué un test. Au cours des douze derniers mois seulement 8% des femmes ont effectué un test du VIH et connaissent le résultat.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est influencée par le milieu de résidence, les régions, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, 22% des femmes du milieu rural savent où aller pour faire le test du VIH contre 51% en milieu urbain. De

même, cette proportion varie de 27% pour celles qui sont sans niveau d'instruction à 54% pour celles qui sont au secondaire et plus. Par rapport aux femmes des ménages les plus riches, celles qui sont dans les ménages les plus pauvres sont proportionnellement moins nombreuses connaitre un lieu où effectuer le test de dépistage du VIH (12% contre 58%).

Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (1/2)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :					
	Savent où aller pour un test [1]	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat[2, 3]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**34,2**	**21,0**	**19,8**	**8,9**	**8,4**	**9 663**
Age						
15-24 ans	31,4	16,5	15,4	8,2	7,7	3 629
15-19 ans	24,3	9,1	8,5	5,0	4,7	1 935
20-24 ans	39,6	24,9	23,3	11,9	11,1	1 694
25-29 ans	38,2	25,8	24,6	11,4	11,0	1 878
30-39 ans	38,4	26,8	25,2	11,2	10,4	2 567
40-49 ans	28,7	16,1	15,3	4,0	3,7	1 589
Age et activité sexuelle des 12 derniers mois						
Sexuellement active	37,7	24,5	23,0	10,5	9,9	6 734
15-24 ans [3]	38,3	23,4	21,8	11,8	11,1	1 987
15-19 ans	33,0	16,6	15,3	9,1	8,5	759
20-24 ans	41,6	27,6	25,9	13,5	12,7	1 229
25-49 ans	37,5	24,9	23,6	10,0	9,4	4 746
Sexuellement inactive	26,0	12,9	12,3	5,2	5,0	2 929
Statut matrimonial						
Déjà mariée/en union	34,8	23,5	22,2	10,2	9,6	7 675
Jamais mariée/en union	31,5	11,1	10,5	4,0	3,9	1 988
Milieu de résidence						
Urbain	51,0	34,1	32,4	13,6	13,0	4 150
Grandes villes	50,2	37,5	35,9	13,9	13,3	2 667
Villes secondaires	52,4	28,0	26,1	13,1	12,5	1 484
Rural	21,5	11,1	10,3	5,4	5,0	5 513
Région administrative						
Boké	54,3	26,2	23,7	15,5	14,3	1 077
Conakry	52,3	39,4	37,8	13,8	13,2	2 234
Faranah	22,9	9,8	8,8	3,7	3,2	716
Kankan	19,5	13,3	12,5	7,3	6,8	1 328
Kindia	36,1	20,2	18,9	8,3	8,0	1 270
Labé	16,6	13,7	12,9	4,3	4,0	708
Mamou	19,3	13,9	13,1	5,4	4,9	701
N'Zérékoré	25,3	10,1	9,7	5,5	5,4	1 629

Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (2/2)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :					
	Savent où aller pour un test [1]	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat[2, 3]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Région naturelle						
Basse Guinée	47,8	24,9	22,8	12,4	11,6	2 124
Moyenne Guinée	17,2	12,6	11,9	4,7	4,3	1 632
Haute Guinée	19,4	12,3	11,5	6,3	5,8	1 840
Guinée Forestière	26,1	10,0	9,6	5,3	5,1	1 833
Conakry	52,3	39,4	37,8	13,8	13,2	2 234
Instruction de la femme						
Aucun	26,9	16,1	15,0	6,4	5,9	6 098
Primaire	34,2	22,3	21,0	10,6	10,1	1 379
Secondaire et plus	54,4	33,6	32,3	14,7	14,3	2 186
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	12,4	6,4	5,7	2,8	2,6	1 683
Deuxième	23,4	10,5	10,0	5,5	5,4	1 838
Moyen	25,9	13,2	11,9	6,0	5,3	1 816
Quatrième	42,6	29,1	27,4	11,8	11,2	2 032
Le plus riche	57,8	39,0	37,4	15,8	15,2	2 293

[1] Indicateur MICS 9.4 - Femmes qui savent où se faire tester pour le VIH

[2] Indicateur MICS 9.5 - Femmes qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats

[3] Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats

La connaissance du statut sérologique au cours des douze derniers mois varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On enregistre des faibles pourcentages chez les jeunes de 15-24 ans (9%), les femmes du milieu rural (5%), celles qui sont dans la région de Faranah (3%) et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (6 %).

Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH, pourcentage à qui on a proposé et qui ont accepté un test de VIH, pourcentage à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat et pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test VIH et qui en connaissent le résultat, Guinée, 2016

Dans le module HA du questionnaire Femme 15-49 ans, Il y a eu des problèmes de sauts concernant les questions HA15A jusqu' à HA23 qui ont été affectées et au cours du traitement, le code de la non réponse a été utilisé pour les remplir. Heureusement, les questions HA16, HA17, HA18 et HA20, HA21, HA22 ont été rappelés dans les questions HA24, HA25, HA26 pour chaque cas concerné et comme ça, nous avons pu produit la table HA04 mais pas HA05.

Comportement sexuel lié à la transmission du VIH

Promouvoir un comportement sexuel plus sûr est essentiel pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels, et surtout lorsque des partenaires non réguliers ou plusieurs sont impliqués, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Une série de questions a été administrée à toutes les femmes âgées de 15-49 ans en vue d'évaluer leur risque d'infection à VIH. Il a été demandé aux femmes si elles ont eu des rapports sexuels, si elles ont eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois et les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les douze derniers mois.

Les résultats montrent que dans l'ensemble plus de 87% des femmes enquêtées ont eu des rapports sexuels. Selon l'âge, on remarque que le fait d'avoir des rapports sexuels dépend de l'âge. En effet, 66% des femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels contre 99% pour les femmes de 40-49 ans. Selon le milieu de résidence, on remarque que les femmes du milieu rural ont plus de rapports sexuels que celles qui vivent en milieu urbain (92% contre 79%). Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction et celles qui sont les plus pauvres sont celles qui ont eu plus de rapports sexuels. En effet, 95% parmi les femmes sans niveau d'instruction et 93% des femmes les plus pauvres ont déjà eu des rapports sexuels contre 71% de celles qui sont au secondaire ou plus et 76% parmi les plus riches.

Comme le montre le tableau ci-dessous 3% de femmes âgées de 15-49 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. La proportion de celles qui ont eu des rapports avec plus d'un partenaire est de 7% dans la région de Kankan, 4% dans celle de Boké et 4% parmi les femmes qui ont un niveau d'instruction du secondaire ou plus. De cette proportion, 18% des femmes déclarent avoir plus d'un partenaire dans les douze mois et qui rapportent avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel. Les femmes du milieu rural (8%) et celles qui sont sans niveau d'instruction (13%) sont celles qui se retrouvent dans cette situation.

Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les femmes qui ont déjà eu des rapports et parmi celles qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :							
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de femmes qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel [2]	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
Total	86,7	69,7	2,7	9 663	1,6	8 380	18,4	257
Age								
15-24 ans	66,4	54,8	3,3	3 629	1,6	2 410	22,2	119
15-19 ans	47,5	39,2	3,2	1 935	1,5	920	17,9	63
20-24 ans	88,0	72,5	3,3	1 694	1,6	1 490	27,1	56
25-29 ans	97,6	79,6	2,8	1 878	1,7	1 833	13,6	53

30-39 ans	99,3	79,5	2,5	2 567	1,6	2 549	15,8	65
40-49 ans	99,9	76,2	1,3	1 589	1,7	1 588	(*)	20

Tableau HA.6 : Rapports sexuels avec partenaires multiples (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports dans les 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois, nombre moyen de partenaires dans toute la vie pour les femmes qui ont déjà eu des rapports et parmi celles qui ont eu plusieurs partenaires dans les 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui :							
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports dans les 12 derniers mois	Ont eu des rapports avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre moyen de partenaires dans toute la vie	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de femmes qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et qui rapportent avoir utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel [2]	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
40-49 ans	99,9	76,2	1,3	1 589	1,7	1 588	(*)	20
Statut matrimonial								
Déjà mariée/en union	99,7	80,0	2,4	7 675	1,6	7 653	14,3	188
Jamais mariée/en union	36,6	29,8	3,5	1 988	2,2	727	29,7	69
Milieu de residence								
Urbain	79,2	66,3	2,3	4 150	1,8	3 285	36,7	96
Grandes villes	77,8	64,5	2,2	2 667	2,0	2 075	47,4	58
Villes secondaires	81,6	69,3	2,6	1 484	1,6	1 210	(20,8)	39
Rural	92,4	72,3	2,9	5 513	1,5	5 094	7,5	160
Région administrative								
Boké	87,5	73,1	3,7	1 077	1,5	942	(15,6)	39
Conakry	76,1	62,7	2,0	2 234	2,0	1 699	(40,5)	45
Faranah	90,2	71,4	2,0	716	1,4	646	(*)	14
Kankan	92,5	84,2	6,6	1 328	1,5	1 229	5,4	88
Kindia	87,2	67,9	2,1	1 270	1,6	1 107	(*)	27
Labé	93,1	61,7	0,2	708	1,3	659	(*)	2
Mamou	88,5	58,3	0,6	701	1,3	620	(*)	4
N'Zérékoré	90,7	74,1	2,3	1 629	1,8	1 477	(29,4)	38
Région naturelle								
Basse Guinée	87,0	71,3	2,8	2 124	1,6	1 847	12,5	59
Moyenne Guinée	90,8	60,1	0,8	1 632	1,3	1 482	(*)	13
Haute Guinée	92,0	80,8	5,5	1 840	1,5	1 693	6,3	101
Guinée Forestière	90,5	73,6	2,1	1 833	1,8	1 658	(28,5)	39
Conakry	76,1	62,7	2,0	2 234	2,0	1 699	(40,5)	45
Niveau d'instruction de la femme								
Aucun	94,5	75,2	2,4	6 098	1,6	5 761	12,7	149
Primaire	77,3	60,2	2,1	1 379	1,6	1 065	(10,0)	29
Secondaire et plus	71,1	60,2	3,6	2 186	1,9	1 554	32,3	79
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	93,3	71,8	1,3	1 683	1,4	1 571	(*)	22
Second	92,7	72,9	2,9	1 838	1,6	1 704	10,7	54
Moyen	90,4	71,2	3,8	1 816	1,5	1 643	17,1	70
Quatrième	84,6	70,4	2,4	2 032	1,8	1 718	(18,1)	48
Le plus riche	76,1	63,7	2,8	2 293	1,8	1 744	30,2	63

[1] Indicateur MICS 9.12 - Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

[2] Indicateur MICS 9.13 - Utilisation d'un condom lors du dernier rapport sexuel parmi celles qui ont des partenaires multiples
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Indicateurs VIH relatifs aux jeunes femmes

Dans de nombreux pays, plus de la moitié des nouvelles contaminations VIH d'adultes se situent chez les jeunes âgés de 15-24 ans ; aussi, un changement de comportement parmi les membres de ce groupe d'âge est-il particulièrement important afin de réduire les nouvelles contaminations. Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où à cette période de la vie les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multi partenariat sexuel plus fréquente. C'est pourquoi il est apparu donc nécessaire qu'à la MICS de 2016 que l'on s'intéresse tout particulièrement à cette frange de la population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/SIDA et certains aspects du préservatif.

Parmi les jeunes femmes de 15-247 ans 15% sont considérées comme ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. Une bonne proportion connait tous les moyens de transmission de la mère à l'enfant (38%) et une proportion de 31% connaissent un lieu où il faut se faire tester pour le VIH. Il faut noter que 15% des jeunes ont fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent. Ceux qui ont fait un test dans les douze derniers mois et connaissent le résultat sont de 8%. La connaissance approfondie du sida passe de 10% en milieu rural à 21 % en milieu urbain et 9% pour ceux qui n'ont aucun niveau contre 25% pour ceux qui ont le niveau secondaire et plus.

Le pourcentage des jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les douze derniers mois et qui connaissent le résultat est de 11%. Il est de 16% en milieu urbain contre 7% en milieu rural. Du point de vue des régions, c'est dans celle de Faranah que la proportion est plus faible 6% alors que c'est Boké et Conakry où les proportions sont plus élevées (16% et 16% respectivement).

Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA des jeunes femmes (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :											
	Ont une connaissance approfondie [1]	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sur tous les 4 indicateurs[a]	Pourcentage qui rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [b]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
Ensemble	**15,2**	**38,0**	**31,4**	**15,4**	**7,7**	**54,8**	**3 629**	**11,1**	**1 987**	**8,2**	**79,0**	**2 586**
Age												
15-19 ans	14,0	33,0	24,3	8,5	4,7	39,2	1 935	8,5	759	7,2	80,3	1 294
15-17 ans	12,3	28,6	19,4	5,4	2,2	27,6	1 178	3,9	325	7,1	82,2	758
18-19 ans	16,6	40,0	31,8	13,3	8,6	57,2	758	11,9	433	7,4	77,6	536
20-24 ans	16,7	43,6	39,6	23,3	11,1	72,5	1 694	12,7	1 229	9,1	77,7	1 292
20-22 ans	16,7	42,2	36,7	20,8	10,1	70,8	1 165	11,5	825	9,1	77,0	862
23-24 ans	16,6	46,8	46,0	28,7	13,3	76,3	529	15,0	404	9,1	79,0	430
Statut matrimonial												
Déjà mariée/en union	13,4	37,8	34,4	22,3	11,8	81,7	1 935	12,3	1 580	7,8	80,6	1 325
Jamais mariée/en union	17,4	38,2	28,0	7,5	3,1	24,0	1 694	6,5	407	8,6	77,3	1 261
Milieu de résidence												
Urbain	20,6	45,4	41,4	21,1	9,5	49,0	1 860	15,5	911	10,6	72,2	1 553
Grandes villes	23,4	46,4	39,0	23,4	9,7	47,2	1 198	16,9	566	11,7	69,7	1 019
Villes secondaires	15,7	43,7	45,8	17,0	9,2	52,1	662	13,1	345	8,6	77,0	534
Rural	9,5	30,1	20,9	9,4	5,8	60,8	1 769	7,4	1 076	4,4	89,2	1 032

Tableau HA.7 : Indicateurs clés sur le VIH et le SIDA des jeunes femmes (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans selon les indicateurs clés du VIH et du SIDA, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :											
	Ont une connaissance approfondie [1]	Connaissent tous les moyens de transmission mère-enfant du VIH	Connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Ont déjà fait un test et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont fait un test VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat	Ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les 12 derniers mois et en connaissent le résultat [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sur tous les 4 indicateurs[a]	Pourcentage qui rapportent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [b]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont entendu parler du SIDA
Région administrative												
Boké	9,6	59,4	51,3	17,8	11,9	54,1	385	15,9	208	12,3	79,3	330
Conakry	23,4	47,3	39,3	23,3	9,2	44,8	1 029	16,4	461	12,1	69,3	898
Faranah	3,9	14,2	20,2	5,7	3,2	57,3	254	5,7	145	4,2	90,3	150
Kankan	10,9	27,6	20,0	13,2	7,2	74,0	506	8,7	375	3,2	92,6	246
Kindia	9,4	37,8	35,3	15,7	9,3	57,0	474	13,0	270	2,8	81,3	323
Labé	1,5	16,2	15,7	12,5	4,5	47,2	186	5,9	88	2,3	89,0	107
Mamou	15,5	41,7	18,0	10,9	6,2	38,3	200	9,9	77	2,1	95,8	160
N'Zérékoré	22,1	32,7	25,8	8,5	5,1	61,1	596	6,4	364	8,8	76,5	372
Région naturelle												
Basse Guinée	10,3	50,6	45,2	18,1	11,4	56,8	790	15,2	449	7,9	79,5	629
Moyenne Guinée	7,4	26,8	15,9	9,9	4,6	42,6	454	6,6	194	2,0	93,6	290
Haute Guinée	8,9	22,6	19,4	11,1	5,8	70,0	687	7,5	481	4,1	92,3	347
Guinée Forestière	20,2	32,2	26,0	8,3	5,2	60,2	669	6,8	403	7,8	77,7	422
Conakry	23,4	47,3	39,3	23,3	9,2	44,8	1 029	16,4	461	12,1	69,3	898
Instruction de la femme												
Aucun	8,6	26,6	22,5	12,0	6,0	65,2	1 543	7,9	1 006	4,2	86,8	883
Primaire	12,7	37,3	25,9	12,6	7,9	46,5	781	12,1	363	3,2	88,8	537
Secondaire et plus	24,6	51,8	45,3	21,2	9,6	47,4	1 304	15,6	618	13,4	68,5	1 165
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	5,1	20,8	9,5	4,5	2,6	59,8	488	4,1	292	0,5	96,2	258
Deuxième	9,3	31,3	23,2	9,5	6,1	61,6	589	8,0	363	7,9	84,6	335
Moyen	13,5	37,8	25,6	10,1	5,9	59,0	632	7,2	373	6,2	87,0	405
Quatrième	14,3	41,2	35,0	20,2	9,7	56,2	869	14,8	488	9,0	73,2	668
Le plus riche	25,0	47,0	46,7	23,0	10,5	44,8	1 052	17,0	471	10,6	72,8	920

[1] Indicateur MICS 9.1; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes
[2] Indicateur MICS 9.6 - Jeunes femmes sexuellement actives qui ont été testées pour le VIH et connaissent le résultat
[a] Se référer au tableau HA.3 pour les 4 indicateurs.

[b] Se référer au tableau HA.3 pour la composition de cet indicateur

Les attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH par rapport aux quatre mêmes indicateurs qui ont été précédemment discutés sont également plus courantes. En effet, 8% des jeunes expriment des idées bienveillantes avec les personnes vivant avec le VIH. Cette proportion est de 11% en milieu urbain contre seulement 4% en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, on note que la proportion est de 4% pour ceux qui sont sans niveau d'instruction contre 13% pour celles qui sont au secondaire et plus

Indicateurs clés de comportement sexuel chez les jeunes femmes

Certains comportements peuvent créer, augmenter ou perpétuer le risque d'exposition au VIH. Pour ce groupe d'âge jeune, un tel comportement comprend les rapports sexuels à un âge précoce et les rapports sexuels des jeunes femmes avec des hommes plus âgés.

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau suivant présente les proportions de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire. Ce sont 24% qui ont eu des rapports sexuels avant 15 ans. Cette proportion est de 16% en milieu urbain contre 32% en milieu rural. Selon les régions, on constate que dans la région de Conakry la proportion de celles qui ont eu leurs premiers rapports avant 15 ans est de 16% alors que Boké cette proportion est de 36%. Les femmes qui sont sans niveau d'instruction sont les plus nombreuses avoir des rapports sexuels 33% contre seulement 13% pour celles qui sont au niveau secondaire ou plus.

Les femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les douze derniers mois représentent 3%. Elles sont plus nombreuses dans le milieu rural (4%) qu'en milieu urbain 3%.

Le pourcentage de femmes rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels est de 22%. Cette proportion est de 8% en milieu rural contre 43% en milieu urbain. Selon le niveau d'instruction, on constate que 17% de celles qui n'ont aucun niveau d'instruction n'ont utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu un rapport sexuel alors que pour celles du niveau secondaire ou plus la proportion est de 32%.

Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel chez les jeunes femmes (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :						**Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui, dans les 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels avec :**						
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans [1]	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans jamais mariées	Un homme de 10 ans ou plus âgé [3]	Un partenaire non-marital, non cohabitant [4]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois [5]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
Ensemble	**23,9**	**66,4**	**3,3**	**3 629**	**70,8**	**1 694**	**53,9**	**17,1**	**1 987**	**32,8**	**619**	**22,2**	**119**
Age													
15-19 ans	21,3	47,5	3,2	1 935	80,0	1 254	55,4	15,0	759	29,1	290	17,9	63
15-17 ans	16,3	33,5	2,4	1 178	86,0	900	56,4	12,1	325	32,8	142	(29,1)	29
18-19 ans	29,0	69,2	4,5	758	64,5	354	54,6	19,4	433	25,5	147	(8,4)	34
20-24 ans	26,8	88,0	3,3	1 694	44,6	441	53,0	19,5	1 229	36,1	330	27,1	56
20-22 ans	28,1	85,6	3,4	1 165	49,5	329	55,8	20,2	825	34,0	236	(24,1)	40
23-24 ans	24,1	93,3	3,0	529	30,1	112	47,4	17,8	404	41,3	94	(34,3)	16
Statut matrimonial													
Déjà mariée/en union	37,7	99,0	3,5	1 935	na	na	61,1	10,6	1 580	33,6	205	14,3	67
Jamais mariée/en union	8,0	29,2	3,0	1 694	70,8	1 694	26,2	24,4	407	32,4	414	32,4	52
Milieu de résidence													
Urbain	15,8	56,4	2,6	1 860	69,9	1 135	**53,8**	**22,9**	911	39,0	426	(42,6)	49
Grandes villes	15,4	54,1	2,8	1 198	70,4	762	**53,5**	**23,5**	566	44,8	281	(51,0)	34
Villes secondaires	16,5	60,6	2,2	662	69,0	373	54,2	21,8	345	27,6	144	(*)	15
Rural	32,3	76,9	4,0	1 769	72,5	560	54,0	10,9	1 076	19,2	194	8,0	70
Région administrative													
Boké	36,3	66,4	2,7	385	71,3	180	55,4	24,3	208	18,4	94	(*)	10
Conakry	15,5	51,6	2,7	1 029	72,6	668	55,2	23,1	461	43,2	237	(42,8)	28
Faranah	32,6	72,6	2,9	254	75,0	91	57,8	9,5	145	(*)	24	(*)	7
Kankan	29,9	80,5	7,6	506	77,0	128	57,2	7,6	375	(20,8)	39	(6,3)	39
Kindia	21,3	67,8	2,7	474	68,6	218	50,9	19,0	270	26,5	90	(*)	13
Labé	28,5	75,2	0,4	186	94,6	48	70,9	3,3	88	(*)	6	(*)	1
Mamou	27,7	61,2	0,0	200	92,3	83	70,5	2,5	77	(*)	5	-	-

N'Zérékoré	20,7	75,3	3,5	596	53,1	277	41,1	20,9	364	33,6	125	(*)	21

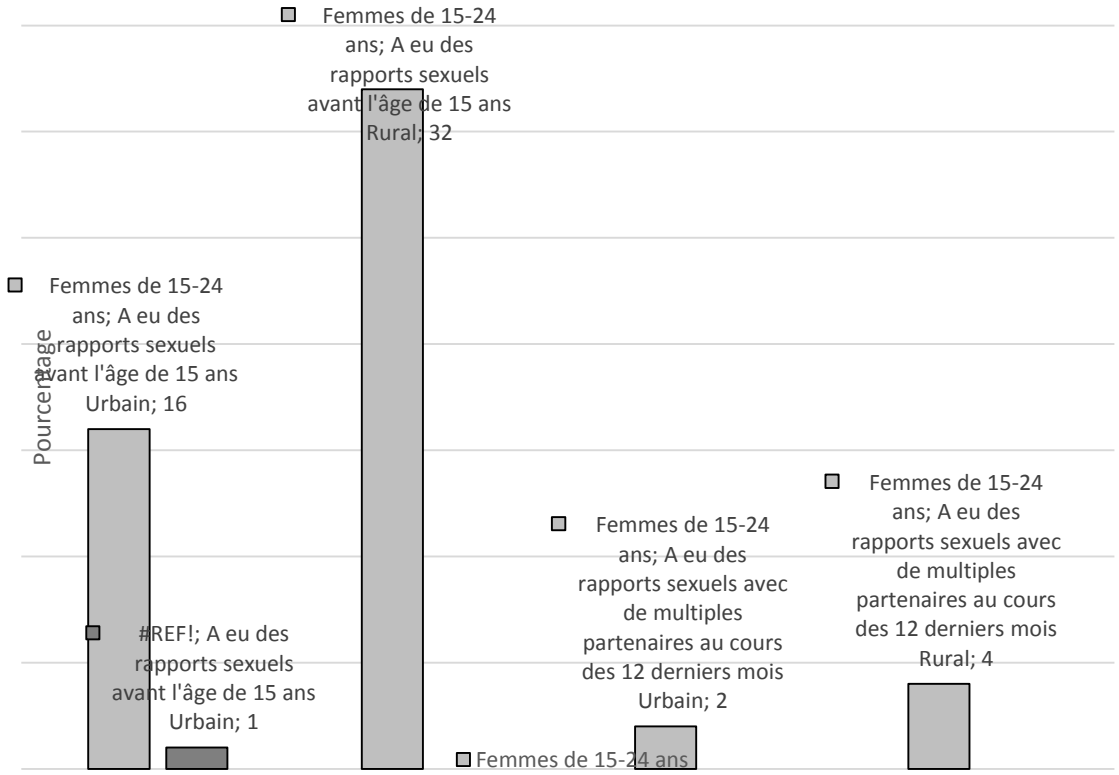
Tableau HA.8 : Indicateurs clés de comportement sexuel chez les jeunes femmes (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans par indicateurs clés de comportement sexuel, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :						**Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui, dans les 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels avec :**						
	Ont eu des rapports sexuels avant 15 ans [1]	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans jamais mariées	Un homme de 10 ans ou plus âgé [3]	Un partenaire non-marital, non cohabitant [4]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant l'utilisation d'un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois [5]	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non-marital, non cohabitant dans les 12 derniers mois	Pourcentage rapportant qu'un condom a été utilisé la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
Région naturelle													
Basse Guinée	27,2	66,8	2,9	790	68,5	379	52,4	23,0	449	22,6	182	(*)	23
Moyenne Guinée	29,6	68,4	0,4	454	93,4	150	69,0	2,8	194	(*)	13	(*)	2
Haute Guinée	31,9	78,8	6,7	687	77,8	187	58,3	7,8	481	24,8	54	(8,8)	46
Guinée Forestière	20,7	74,6	3,1	669	54,5	310	41,6	20,0	403	32,4	134	(*)	21
Conakry	15,5	51,6	2,7	1 029	72,6	668	55,2	23,1	461	43,2	237	(42,8)	28
Instruction de la femme													
Aucun	32,9	79,3	3,6	1 543	74,9	423	61,4	11,1	1 006	28,5	171	17,4	56
Primaire	24,2	60,2	2,1	781	73,5	421	51,9	13,6	363	24,0	106	(*)	16
Secondaire et plus	13,0	54,8	3,6	1 304	67,4	850	42,9	26,2	618	37,7	342	(31,7)	47
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	37,2	77,4	1,9	488	85,3	128	58,3	5,7	292	(10,2)	28	(*)	9
Deuxième	32,0	77,6	4,7	589	69,7	189	50,7	12,6	363	21,3	74	(27)	27
Moyen	28,9	73,9	4,6	632	69,7	233	51,0	14,5	373	20,6	92	(18,4)	29
Quatrième	20,3	64,9	2,6	869	69,2	431	58,7	20,4	488	37,6	177	(*)	23
Le plus riche	13,0	51,8	2,8	1 052	69,8	713	51,0	23,6	471	39,9	248	(30,3)	30

[1] Indicateur MICS 9.10 - Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes femmes
[2] Indicateur MICS 9.9 - Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels
[3] Indicateur MICS 9.11 - Différence d'âges entre partenaires sexuels
[4] Indicateur MICS 9.14 - Rapports sexuels avec des partenaires non réguliers
[5] Indicateur MICS 9.15 ; Indicateur OMD 6.2 - Utilisation de condom avec des partenaires non réguliers
na: non applicable
(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés
“-” Désigne 0 cas non pondérés dans cette cellule



Dans l'ensemble, 33% des femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ont déclaré qu'il s'agissait d'un partenaire non marital et non cohabitant ; parmi eux, seulement 22% des femmes ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Orphelin(e)s

Bien que le nombre d'enfants orphelins à cause du SIDA se soit stabilisé au niveau mondial depuis 2009, les programmes nationaux et les partenaires mondiaux intensifient leurs efforts visant à atténuer l'impact du SIDA sur les ménages, les communautés et les enfants. Les enfants orphelins peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation lorsque les parents ne sont pas disponibles pour les aider. Le suivi des variations des différents résultats pour les orphelins et la comparaison de ces derniers à leurs pairs nous donne une mesure de la façon dont les communautés et les gouvernements répondent à leurs besoins.

Les résultats de la MICS montrent que 1% des enfants sont des orphelins de père et de mère. Les enfants de sexe féminin sont 2% tandis que 1% sont du sexe masculin. Ils sont généralement plus nombreux en milieu urbain qu’en milieu rural (2% contre 1%).

Tableau HA.9 : Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon qu'ils soient orphelins ou non-orphelins, Guinée, 2016

	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins)	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins)	Nombre d'enfants de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, orphelins	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, non-orphelins	Ratio fréquentation scolaire orphelins sur non-orphelins[1]
Total	1,3	69,8	6 265	44,2	81	65,6	4 373	0,7
Sexe								
Masculin	1,1	72,9	3 008	(38,3)	32	69,9	2 191	0,5
Féminin	1,5	67,0	3 257	(48,1)	49	61,3	2 182	0,8
Milieu de résidence								
Urbain	1,6	60,6	2 308	(47,3)	37	90,4	1 398	0,5
Rural	1,1	75,2	3 956	(41,7)	44	53,9	2 975	0,8

1 Indicateur MICS 9.16 ; Indicateur OMD 6.4 - Ratio fréquentation scolaire des orphelins sur fréquentation scolaire des non-orphelins

Voir Tableau CP.14 pour des résultats plus détaillés sur les arrangements de vie des enfants et les orphelins

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Les enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non orphelins) sont de 70%. Les enfants du sexe masculin représentent 73% et ceux du sexe féminin sont 67%. On note que 44% des enfants dont le père et la mère sont décédés fréquentent l'école. Parmi eux, 38,3% sont du sexe masculin et 48% du sexe féminin. Les enfants orphelins qui fréquentent l'école sont 47% en milieu urbain et 42% en milieu rural.

Le pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un des parents (non orphelins) et qui fréquentent l'école est de 66%. Le ratio de fréquentation scolaire des orphelins sur les non orphelins est de 0,7. Selon le sexe, le ratio de fréquentation scolaire est de 0,5 pour les jeunes du sexe masculin et 0,8 pour le sexe féminin. Quant au milieu de résidence, le ratio est de 0,5 pour le milieu urbain et 0,8 pour le milieu rural.

XIII. L'accès aux médias et l'utilisation de la technologie de l'information et de la communication

Mamadou Badian DIALLO

L'enquête à indicateurs multiples avec un volet renforcé sur le paludisme (MICS-Palu 2016) a recueilli des informations sur l'exposition aux médias et l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet par les femmes enquêtées. Concernant les médias, les informations ont été recueillies sur l'exposition à des journaux/magazines, la radio et la télévision des femmes âgés de 15-49 ans, tandis que les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées aux femmes âgées de 15-24 ans.

Accès aux médias

Le Tableau MT.1 ci-dessous fournit les proportions de femmes qui lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine. Les données contenues dans le tableau indiquent que seulement 8,9 pour cent des femmes enquêtées lisent un journal ou un magazine, 40,2 pour cent écoutent la radio et 41,3 pour cent regardent la télévision au moins une fois par semaine. Dans l'ensemble, 42,3 pour cent ne sont pas régulièrement exposées à aucun des trois médias, tandis que 57,5 pour cent sont exposées à au moins un et 5,6 à tous les trois types de médias chaque semaine.

Tableau MT.1 : Exposition aux mass media des femmes (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des média spécifiques, de façon hebdomadaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui :						
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Ecoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine	Tous les trois média au moins une fois par semaine [1]	N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media au moins une fois par semaine	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**8,9**	**40,2**	**41,3**	**5,6**	**57,5**	**42,3**	**9 663**
Age							
15-19 ans	14,0	40,1	50,2	7,7	63,2	36,6	1 935
20-24 ans	13,2	44,4	50,1	8,2	65,3	34,6	1 694
25-29 ans	9,0	39,8	39,5	6,2	56,3	43,2	1 878
30-34 ans	6,1	40,3	39,4	4,1	55,7	44,2	1 418
35-39 ans	4,5	37,8	34,9	3,3	52,6	47,0	1 149
40-44 ans	4,4	38,8	33,5	3,0	51,7	48,1	865
45-49 ans	2,3	36,7	25,3	1,6	45,6	54,3	724
Milieu de résidence							
Urbain	16,6	50,9	75,6	11,5	83,4	16,5	4 150
Grandes villes	18,7	53,0	86,2	13,1	91,1	8,8	2 667
Villes secondaires	12,9	47,2	56,6	8,6	69,6	30,3	1 484
Rural	3,0	32,1	15,5	1,1	38,0	61,6	5 513

Tableau MT.1 : Exposition aux mass media des femmes (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des média spécifiques, de façon hebdomadaire, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui :						
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Ecoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine	Tous les trois média au moins une fois par semaine [1]	N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media au moins une fois par semaine	Nombre de femmes de 15-49 ans
Rural	3,0	32,1	15,5	1,1	38,0	61,6	5 513
Région administrative							
Boké	7,0	25,7	24,5	3,4	39,1	60,0	1 077
Conakry	18,7	53,3	90,9	13,4	94,0	5,9	2 234
Faranah	3,0	29,0	19,1	2,1	36,4	63,4	716
Kankan	4,3	49,0	32,2	2,5	57,6	42,0	1 328
Kindia	8,6	44,5	53,9	6,2	66,1	33,9	1 270
Labé	3,2	32,8	11,6	1,6	37,3	62,4	708
Mamou	1,8	35,5	17,5	1,1	40,6	59,3	701
N'Zérékoré	8,7	31,4	15,1	3,5	38,3	61,6	1 629
Région naturelle							
Basse Guinée	8,1	37,6	44,0	5,4	56,7	42,9	2 124
Moyenne Guinée	2,9	32,1	13,4	1,2	37,1	62,7	1 632
Haute Guinée	3,7	43,1	28,1	2,3	51,2	48,5	1 840
Guinée Forestière	8,2	31,4	16,0	3,4	38,7	61,3	1 833
Conakry	18,7	53,3	90,9	13,4	94,0	5,9	2 234
Instruction							
Aucun	0,5	34,0	28,3	0,3	46,1	53,6	6 098
Primaire	4,9	41,4	44,2	2,8	61,3	38,4	1 379
Secondaire et plus	34,8	56,8	76,0	22,1	87,0	12,9	2 186
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,8	26,9	7,2	0,3	29,4	70,5	1 683
Second	2,6	29,0	9,1	0,5	32,3	67,4	1 838
Moyen	4,3	36,9	17,5	0,7	43,9	55,5	1 816
Quatrième	10,3	47,7	67,3	6,3	77,8	22,2	2 032
Le plus riche	22,2	54,9	88,1	16,7	91,3	8,5	2 293

[1] Indicateur MICS10.1 - Exposition aux mass media

Du point de vue âge, les femmes de moins de 25 ans sont plus exposées aux trois types de médias que celles plus âgées. En effet, la proportion des femmes qui lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine diminue en fonction de l'âge. Plus de six femmes de 15-19 ans (63,2 pour cent) et de 20-24 ans (65,3 pour cent) sur dix sont exposées au moins un des trois médias au moins une fois par semaine. Cette proportion diminue à 56,3 pour cent pour les femmes de 25-29 ans et 45,6 pour cent pour celles de 45-49 ans.

De fortes différences selon le milieu, l'éducation et le statut socioéconomique sont observées pour l'exposition à tous les types de médias. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire et plus sont presque dix fois (22,1 pour cent) plus susceptibles d'avoir été exposées à tous les trois types de médias que les femmes ayant fait des études primaires. De même, 16,7 pour cent des femmes des ménages les plus riches ont été exposées à tous les trois formes de médias, alors que la proportion correspondante de femmes des ménages les plus pauvres n'est que de 0,3 pour cent. Une plus grande proportion de femmes sont plus exposées à tous les types de médias en milieux urbains (11,5 pour cent) qu'en milieux ruraux (1,1 pour cent). L'exposition des femmes à tous les trois médias de masse est plus grande à Conakry (13,4 pour cent) et elle est plus faible dans les régions administratives

de Mamou (1,1 pour cent) et Labé (1,6 pour cent). Selon les régions naturelles, Conakry a toujours la plus forte proportion de femmes qui sont exposées aux trois types de médias (13,4 pour cent) alors que la plus faible est située dans la région de la Moyenne Guinée (1,2 pour cent).

Utilisation de la technologie de l'information et la communication

Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées uniquement aux femmes âgées de 15-24 ans. Les résultats auxquels l'enquête a aboutis sont contenus dans le Tableau MT.2 ci-dessous.

Comme le montre les données, 8 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 5,7 pour cent l'ont utilisé au cours de l'année dernière et 4 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier. Dans l'ensemble, 19,4 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé l'internet, tandis que 17 pour cent l'ont utilisé l'année dernière. La proportion de jeunes femmes ayant utilisé l'internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine le mois dernier, est plus faible en se situant à 15,4 pour cent.

Comme attendu, l'utilisation à la fois de l'ordinateur et de l'Internet au cours des 12 derniers mois est plus répandue chez les femmes de 15-19 ans. L'utilisation de l'ordinateur et de l'internet est aussi fortement liée au milieu, à l'éducation et à la richesse. En effet, seulement 1 pour cent des femmes ayant suivi l'enseignement primaire déclarent avoir utilisé un ordinateur l'année dernière, alors que 15 pour cent pour les femmes ayant suivi l'enseignement secondaire et plus l'ont utilisé.

L'utilisation plus élevée de l'internet est observée chez les jeunes femmes en milieux urbains (10 pour cent) par rapport à celles en milieux ruraux (1,1 pour cent). L'utilisation de l'internet l'année dernière est plus forte à Conakry (11,5 pour cent) et plus faible dans les régions administratives de Faranah (0,9 pour cent) et Mamou (1,8 pour cent). Selon la région naturelle, la Haute Guinée a la plus faible proportion de femmes (1,7 pour cent) qui ont utilisé internet au cours des 12 derniers mois. Les jeunes femmes qui vivent dans les ménages les plus riches ont plus utilisé internet au cours des 12 derniers mois que celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres (14,4 pour cent contre 0 pour cent respectivement).

Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet par les femmes

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont :						
	déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois [1]	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet durant les 12 derniers mois [1]	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	Nombre de femmes de 15-24 ans
Ensemble	**8,0**	**5,7**	**4,0**	**19,4**	**17,8**	**15,4**	**3 629**
Age							
15-19 ans	6,0	4,4	2,9	18,1	16,4	14,2	1 935
20-24 ans	10,2	7,1	5,3	20,8	19,4	16,8	1 694
Milieu de résidence							
Urbain	14,2	10,0	7,0	33,5	30,8	26,7	1 860
Grandes villes	15,9	11,5	8,1	37,3	34,5	30,0	1 198
Villes secondaires	11,1	7,3	5,1	26,5	24,3	20,9	662
Rural	1,5	1,1	0,8	4,6	4,1	3,5	1 769
Région administrative							
Boké	8,8	4,3	2,7	18,5	16,7	12,4	385
Conakry	16,1	11,5	7,5	38,0	34,8	30,3	1 029
Faranah	1,5	0,9	0,9	10,2	7,8	7,1	254
Kankan	2,6	2,0	1,5	9,3	9,3	7,9	506
Kindia	6,8	6,0	4,5	15,1	13,7	11,7	474
Labé	4,8	4,3	3,9	16,8	16,4	15,2	186
Mamou	4,5	1,8	1,4	11,5	10,5	9,4	200
N'Zérékoré	3,9	3,2	2,8	7,2	6,9	6,7	596
Région naturelle							
Basse Guinée	8,4	5,7	4,0	17,9	16,2	12,9	790
Moyenne Guinée	4,0	2,6	2,2	12,2	11,6	10,6	454
Haute Guinée	2,3	1,7	1,4	9,8	9,0	7,7	687
Guinée Forestière	3,6	3,0	2,6	7,2	6,9	6,7	669
Conakry	16,1	11,5	7,5	38,0	34,8	30,3	1 029
Instruction							
Aucun	0,3	0,1	0,1	2,7	2,1	1,7	1 543
Primaire	2,3	1,0	0,7	7,4	6,6	5,8	781
Secondaire et plus	20,5	15,0	10,6	46,3	43,1	37,3	1 304
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,3	488
Second	0,6	0,3	0,1	0,8	0,7	0,6	589
Moyen	2,1	1,3	0,8	8,7	7,8	6,2	632
Quatrième	6,7	5,1	3,4	20,1	18,8	15,3	869
Le plus riche	20,4	14,4	10,5	44,3	40,7	36,4	1 052

[1] Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs

[2] Indicateur MICS10.3 - Utilisation d'Internet

XIV. Bien être subjectif

Ibrahima KABA

Les perceptions subjectives des individus de leurs revenus, leur santé, des milieux de vie et autres, jouent un rôle important dans leurs vies et peuvent influer sur leur perception du bien-être, quelles que soient les conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé physique[48].

Dans les enquêtes MICS, un ensemble de questions a été posé aux femmes âgés de 15-24 ans pour comprendre le degré de satisfaction de ce groupe de jeunes dans les différents domaines de leurs vies, comme la vie de famille, l'amitié, l'école, le travail en cours, la santé , là où ils/elles vivent, comment ils/elles sont traité(e)s par les autres, leur apparence et leur revenu actuel.

La satisfaction à l'égard de la vie est une mesure de la perception par l'individu du niveau de bien-être. Comprendre la satisfaction des jeunes femmes et dans différents domaines de leurs vies peut aider à obtenir une image globale des situations de la vie des jeunes. Une distinction peut également être faite entre la satisfaction de la vie et le bonheur. Le bonheur est une émotion passagère qui peut être affectée par de nombreux facteurs, y compris les facteurs quotidiens tels que le temps, ou un décès récent dans la famille. Il est possible qu'une personne soit satisfaite de son emploi, de son revenu, de sa vie de famille, de ses amis et d'autres aspects de la vie, mais soit encore malheureuse, ou vice versa. En plus de la série des questions relatives à la satisfaction de la vie, l'enquête a également posé des questions sur le bonheur et la perception par les répondantes d'une vie meilleure.

Les proportions de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans les domaines sélectionnés figurent dans le tableau SW.1. Veuillez noter que pour les trois domaines, à savoir la satisfaction de l'école, du travail et du revenu, les dénominateurs sont limités seulement aux jeunes de cette tranche d'âge qui vont actuellement à l'école, ont un emploi et ont un revenu tandis que pour les autres ce sont toutes les jeunes de la tranche d'âge considérée. Il ressort du tableau SW1 qu'en Guinée 89% des femmes de 15-24 ans sont très ou assez satisfaites de leur vie de famille, 89% aussi de leurs amitiés, 91% de leur santé, 87% de leur environnement de vie, 89% de la façon dont sont traitées par les autres et 94% de leur aspect physique.

Pour les trois domaines susmentionnés, 90% des femmes de 15-24 ans disent qu'elles sont très ou assez satisfaites de l'école, 87% affirment très ou assez satisfaites de leur travail et 83% disent très ou assez satisfaites de leurs revenus.

Toutefois, ces proportions diffèrent selon qu'on soit en zones urbaines ou rurales et d'une région à une autre.

[48] OECD, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being, OECD.* http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en

Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie chez les femmes (1/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés de satisfaction, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :									
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu
Total	**88,9**	**89,3**	**91,3**	**86,5**	**88,5**	**93,9**	**32,9**	**44,1**	**46,9**	**3 629**	**90,4**	**1 195**	**87,0**	**1599**	**83,0**	**1 704**
Age																
15-19 ans	89,2	89,4	91,5	87,2	89,1	94,7	43,3	39,1	40,9	1 935	91,7	837	87,5	756	82,4	791
20-24 ans	88,7	89,3	91,1	85,8	87,7	92,9	21,1	49,8	53,9	1 694	87,5	358	86,5	844	83,5	912
Etat matrimonial																
Déjà mariée/en union	89,0	88,8	90,4	85,4	88,1	94,1	12,2	50,2	52,6	1 935	87,8	236	85,4	972	84,0	1 018
Jamais mariée/en union	88,8	89,9	92,3	87,8	88,9	93,7	56,6	37,0	40,4	1 694	91,1	959	89,3	628	81,5	685
Milieu de résidence																
Urbain	89,8	90,9	91,0	88,1	88,9	93,0	50,3	45,9	50,6	1 860	91,5	936	87,1	853	83,0	941
Grandes villes	90,1	91,8	91,2	88,3	88,4	93,2	51,9	47,1	54,1	1 198	92,2	622	88,0	564	84,9	648
Villes secondaires	89,3	89,3	90,5	87,7	89,6	92,5	47,4	43,7	44,3	662	90,3	314	85,3	289	78,9	293
Rural	88,0	87,6	91,7	84,9	88,1	94,9	14,7	42,2	43,1	1 769	86,5	260	86,8	746	83,0	763
Région de résidence																
Boké	85,3	86,9	81,4	85,7	85,1	88,2	34,9	68,7	62,1	385	80,4	134	88,0	264	87,8	239
Conakry	89,5	91,4	90,2	87,3	88,0	92,5	52,8	47,0	55,4	1 029	92,0	543	87,1	483	83,7	570
Faranah	74,0	85,4	90,9	70,9	82,7	92,5	17,9	42,0	39,4	254	91,9	45	79,4	107	72,3	100
Kankan	93,5	95,7	96,2	93,0	95,2	97,8	11,6	37,7	40,4	506	95,1	59	86,0	191	85,2	204
Kindia	93,4	93,1	93,2	92,5	94,3	96,0	33,5	36,5	38,8	474	94,8	159	85,1	173	77,9	184
Labé	77,2	72,0	88,9	75,3	73,1	97,6	18,6	21,8	24,5	186	(66,5)	35	(72,7)	41	85,5	46
Mamou	86,6	68,3	88,7	81,2	78,0	93,7	16,8	22,4	28,5	200	89,0	34	80,0	45	69,9	57
N'Zérékoré	93,6	93,0	95,8	87,5	91,8	94,6	31,4	49,7	51,1	596	92,3	187	93,3	296	85,2	304

Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie chez les femmes (2/2)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés de satisfaction, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :			Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu							
Région naturelle																
Basse Guinée	89,8	90,4	88,3	89,6	90,7	92,5	36,1	50,4	48,6	790	88,1	285	86,5	398	83,1	384
Moyenne Guinée	83,2	73,1	88,0	79,6	77,0	95,1	16,6	27,4	31,1	454	79,0	76	80,9	125	79,6	141
Haute Guinée	88,4	92,8	94,7	86,5	91,5	96,6	13,2	38,6	39,8	687	94,8	91	83,7	266	81,8	273
Guinée Forestière	91,5	92,3	95,3	86,4	91,2	94,2	30,0	49,0	50,1	669	91,9	200	92,3	328	84,1	335
Conakry	89,5	91,4	90,2	87,3	88,0	92,5	52,8	47,0	55,4	1 029	92,0	543	87,1	483	83,7	570
Instruction																
Aucune	87,9	87,1	90,8	85,8	86,8	93,9	0,5	48,9	50,4	1 543	(*)	7	85,6	754	82,1	778
Primaire	87,5	89,8	91,0	85,6	89,8	92,8	27,5	44,2	46,4	781	84,9	215	88,9	345	81,4	362
Secondaire et plus	91,0	91,6	92,1	88,0	89,6	94,6	74,6	38,3	43,2	1 304	91,7	973	87,7	500	85,4	563
Quintile de bien-être économique																
Le plus pauvre	82,9	83,0	89,9	79,1	85,6	95,2	6,5	41,9	41,6	488	(81,7)	32	81,8	205	73,9	203
Second	89,7	87,9	92,6	84,6	87,0	93,7	14,0	47,4	49,2	589	87,6	82	87,5	279	83,0	290
Moyen	87,0	89,0	91,3	86,6	89,5	95,0	23,0	38,8	39,5	632	84,0	145	88,2	245	86,7	250
Quatrième	91,6	91,6	90,3	88,7	88,8	93,1	39,8	52,8	53,8	869	93,7	346	90,2	458	86,2	468
Le plus riche	90,3	91,4	92,1	89,2	89,8	93,4	56,1	39,2	46,9	1 052	91,0	590	84,8	412	81,8	493

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés
( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Les proportions de la satisfaction globale de la vie et du bonheur des femmes âgées de 15-24 ans sont illustrées par le tableau SW.2.

La « Satisfaction à l'égard de la vie » est un indicateur qui permet de savoir ceux/celles qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et est fondée sur une seule question qui a été posée après les questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie sur les domaines sélectionnés, à l'exception de la question sur la satisfaction du revenu, qui a été posée plus tard. Ainsi, en Guinée, 88% des femmes de 15-24 ans sont satisfaites de leur vie en général. Le taux de satisfaction est légèrement plus important en milieu urbain (88%) qu'en milieu rural (87%). Les chiffres varient de 72% chez les femmes vivant dans la région de Faranah à 95% chez celles vivant dans la région de Kankan. Selon le niveau d'instruction du chef de ménage et les quintiles de bien-être économique du ménage, des différences peuvent être observées pour cet indicateur.

Comme mesure sommaire, le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie est également calculé et présenté au Tableau SW.2. Ce score est simplement calculé en faisant la moyenne des réponses à la question sur la satisfaction globale à l'égard de la vie. Le score varie de 1 à 5 ; la valeur 1 signifiant très satisfait et la valeur 5 signifiant très insatisfait (voir questionnaires à l'Annexe F). Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont élevés. Le tableau WS.2 indique très clairement qu'il existe une forte relation entre le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socio-économique des jeunes femmes et avec le niveau d'instruction du chef de ménage.

Le tableau SW.2 montre que 90% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans sont très ou assez heureuses. Cette proportion est de 91% en zones urbaines et 90% en zones rurales. Au niveau des régions administratives, elle varie de 74% dans la région de Faranah à 96% dans celle de N'Zérékoré. Les femmes de 15-24 ans ayant un chef de ménage de niveau secondaire ou plus sont plus heureuses (93%) que celles de niveau primaire (90%) ainsi qu'à celles n'ayant aucun niveau d'instruction (89%). Des différences selon les quintiles de bien-être économique du ménage peuvent également être observées pour cet indicateur. Cependant, il existe une légère différence entre les groupes d'âge 15-19 ans et 20-24 ans en matière de la satisfaction et de la perception. Le tableau SW.2 révèle que le pourcentage de femmes qui sont très ou assez heureuses est égal à 91% pour les femmes de 15-19 ans et 90% pour de celles de 20-24 ans.

Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureuses, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes satisfaites de leur vie en général [1]	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage de femmes qui sont très ou assez heureuses [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	87,6	1,7	90,4	3 629
Age				
15-19 ans	88,4	1,7	90,8	1 935
20-24 ans	86,7	1,7	89,9	1 694
Etat matrimonial				
Déjà mariée/en union	87,1	1,7	90,1	1 935
Jamais mariée/en union	88,1	1,7	90,7	1 694
Milieu de résidence				
Urbain	88,2	1,7	91,0	1 860
Grandes villes	87,8	1,7	90,2	1 198
Villes secondaires	88,8	1,7	92,5	662
Rural	87,0	1,7	89,8	1 769
Région				
Boké	83,7	1,8	94,6	385
Conakry	86,8	1,7	89,5	1 029
Faranah	72,1	2,0	73,5	254
Kankan	95,1	1,5	92,3	506
Kindia	90,8	1,6	93,3	474
Labé	78,6	1,8	86,3	186
Mamou	83,3	1,8	83,6	200
N'Zérékoré	93,5	1,6	96,2	596
Région naturelle				
Basse Guinée	87,9	1,7	94,2	790
Moyenne Guinée	81,5	1,8	85,6	454
Haute Guinée	87,9	1,6	86,8	687
Guinée Forestière	92,3	1,7	94,3	669
Conakry	86,8	1,7	89,5	1 029
Instruction				
Aucune	87,2	1,7	88,9	1 543
Primaire	85,9	1,7	89,5	781
Secondaire et plus	89,1	1,6	92,8	1 304
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	81,9	1,9	83,3	488
Second	89,4	1,7	90,9	589
Moyen	86,7	1,7	90,1	632
Quatrième	90,1	1,7	93,2	869
Le plus riche	87,7	1,6	91,3	1 052

[1] Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie

[2] Indicateur MICS 11.2 - Bonheur

En plus de la série de questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie et au bonheur, on a posé aux répondant(e)s deux questions simples pour savoir s'ils/elles pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année écoulée et s'ils/elles pensent que leur vie sera meilleure dans un délai d'un an. Ces informations peuvent contribuer à notre compréhension de la désespérance qui peut exister chez les jeunes, ainsi que du désespoir et de l'espoir pour l'avenir. Des combinaisons spécifiques des perceptions au cours de l'année dernière et des attentes pour la prochaine peuvent être de précieuses informations pour comprendre le sentiment général de bien-être chez les jeunes.

Les perceptions des femmes de 15-24 ans quant à une vie meilleure sont présentées dans le tableau SW.3 montre. La proportion de femmes âgées de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année dernière et qui s'attendent à ce que leur vie va s'améliore au bout d'un an, est de 66%. Cette proportion est plus élevée en zones urbaines (72%) qu'en zones rurales (60%). L'analyse selon les régions montre que la proportion la plus faible de ces jeunes femmes se trouve dans la région de Faranah (47%), alors que la proportion la plus élevée s'observe dans la région de Conakry (89%). La proportion de la perception d'une meilleure vie chez les femmes âgées de 15-24 ans augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage. Elle est de 61% pour jeunes femmes issues des ménages dont le chef est sans niveau d'instruction, de 64% pour celles dont le chef de ménage a le niveau primaire et de 72% chez les jeunes femmes avec un chef de ménage de niveau secondaire ou plus.

Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être observées selon les quintiles de bien-être économique et le groupe d'âge. Selon le groupe d'âge, les femmes de 15-19 ans (65%) pensent plus que leur vie s'est améliorée au cours de l'année précédant l'enquête et s'attendent à ce que leur vie s'améliore au bout d'un an que celles de 20-24 ans (67%).

Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, Guinée, 2016

	Pourcentage de femmes qui pensent que leur vie :			
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux [1]	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	67,9	86,3	65,9	3 629
Age				
15-19 ans	67,3	85,9	65,3	1 935
20-24 ans	68,7	86,6	66,6	1 694
Etat matrimonial				
Déjà mariée/en union	68,2	83,2	65,4	1 935
Jamais mariée/en union	67,6	89,8	66,5	1 694
Milieu de résidence				
Urbain	73,1	91,6	72,0	1 860
Grandes villes	75,7	92,4	74,5	1 198
Villes secondaires	68,3	90,2	67,5	662
Rural	62,6	80,6	59,5	1 769
Région de résidence				
Boké	70,5	88,8	67,5	385
Conakry	75,9	93,1	75,0	1 029
Faranah	47,9	73,6	46,5	254
Kankan	68,8	73,3	67,2	506
Kindia	71,8	95,1	70,8	474
Labé	63,9	84,0	60,9	186
Mamou	58,6	81,2	56,1	200
N'Zérékoré	61,6	84,5	57,2	596
Région naturelle				
Basse Guinée	73,2	94,6	71,6	790
Moyenne Guinée	59,2	79,9	56,1	454
Haute Guinée	65,1	72,5	63,3	687
Guinée Forestière	58,3	84,3	54,4	669
Conakry	75,9	93,1	75,0	1 029
Instruction				
Aucune	63,9	81,4	61,4	1 543
Primaire	65,5	86,1	64,0	781
Secondaire et plus	74,2	92,1	72,4	1 304
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	62,7	79,1	59,9	488
Second	57,6	80,8	54,0	589
Moyen	61,3	81,7	59,1	632
Quatrième	73,1	90,8	72,1	869
Le plus riche	75,9	91,6	74,3	1 052

[1] MICS indicateur 11.3 - Perception d'une meilleure vie

Annexe A. Plan de sondage

Les principales caractéristiques du plan de sondage sont décrites dans la présente annexe. Elles concernent notamment la base de sondage, les unités de sondage des différents degrés du sondage, les domaines d'étude, les strates, la taille de l'échantillon des ménages, la répartition des échantillons des différents degrés, l'actualisation de la liste des ménages dans les unités primaires échantillonnées et le calcul des poids de sondage des ménages.

L'enquête MICS5 a été réalisée au moyen d'un sondage probabiliste aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré. L'objectif principal du plan de sondage de l'enquête était de produire des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les milieux urbain et rural ainsi que pour chacune des huit régions du pays.

Base de sondage, domaines d'étude et strates

Les unités primaires du sondage sont les zones de dénombrement (ZD) établies lors des travaux cartographiques du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014. Un échantillon d'unités primaires est sélectionné au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires sont constituées par les ménages des unités primaires échantillonnées. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage.

Les domaines d'étude du sondage sont l'ensemble du milieu urbain, l'ensemble du milieu rural et chacune des huit régions du pays, à savoir Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et N'Zérékoré. La stratification est définie par le milieu de résidence et a donné lieu à 15 strates.

Taille de l'échantillon national des ménages

L'enquête MICS5 porte sur l'observation d'un grand nombre d'indicateurs de condition de vie des enfants et des femmes. Pour une précision d'estimation donnée et pour une structure de sondage donnée, il correspond une taille d'échantillon à chaque indicateur. C'est la taille minimum qui assure la précision retenue. Chaque indicateur possède donc sa taille minimum d'échantillon. Mais l'enquête n'utilisant qu'un seul échantillon, on convient de choisir la plus grande des tailles minima fournies par les indicateurs à observer. Mais, dans la pratique on analyse les tailles minima observées et on retient celle qui est le plus en accord avec le budget de l'enquête.

La formule suivante est utilisée pour déterminer la taille d'échantillon minimum *n* requise pour l'indicateur cible choisi et pour chaque domaine d'étude :

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2(pb)(AveSize)(RR)]}$$

où :

- *n* est la taille de l'échantillon nécessaire, exprimée en nombre de ménages ;
- *4* est un facteur correspondant au niveau de confiance de 95 pour cent ;
- *r* est la valeur prédite ou prévue de l'indicateur et exprimée sous la forme d'une proportion ;
- *deff* est l'effet du plan de sondage relatif à l'indicateur et estimé à partir d'une étude antérieure ou à l'aide d'une valeur par défaut de 1,5 ;
- *0,12r* est la marge d'erreur à tolérer au niveau de confiance de 95 pour cent et définie comme 12 pour cent de la grandeur *r* (marge relative d'erreur sur *r*) ;

- *pb* est la proportion de la population totale sur laquelle est basé l'indicateur *r* ;
- *AveSize* est la taille moyenne des ménages (nombre moyen de personnes par ménage) ;
- *RR* est le taux de réponse totale prévu.

Le tableau 1 fournit la taille minimum requise pour l'échantillon des ménages pour un domaine d'étude et pour quatre indicateurs avec des données provenant de l'EDS de 2012. On observe que deux tailles minima qui sont 766 et 952 paraissent en accord avec le budget de l'enquête. Elles correspondent respectivement à la couverture vaccinale du BCG et à la malnutrition chronique sévère. Le choix s'est porté sur la taille donnée par le nombre 952, un nombre qui est arrondi à 1000. En allouant de façon égale 1000 ménages à chaque domaine d'étude, la taille de l'échantillon national des ménages s'établit à 8000.

Il a été décidé de suréchantillonner les régions qui ont été fortement touchées par l'épidémie de la fièvre Ebola dans le but de produire des estimations plus précises pour ces régions. Les régions de Kindia et de N'Zérékoré ont ainsi reçu chacune une allocation additionnelle de 100 ménages tandis que la région de Conakry se voit attribuer 200 ménages additionnels. Et en définitive, l'échantillon global des ménages est composé de 8400 unités.

<u>Tableau 1</u> : Taille minimum requise pour l'échantillon des ménages pour un domaine d'étude et pour quatre indicateurs

	Indicateur			
Variable	**BCG**	**Rougeole**	**Taille-pour-âge**	**Poids-pour-âge**
Valeur selon l'EDS 2012	0,824	0,618	0,312	0,180
Valeur r attendue en 2016	0,830	0,618	0,312	0,180
Deff	2,393	2,205	1,481	1,411
Pb	0,0	0,0	0,2	0,2
AveSize	6,3	6,3	6,3	6,3
RR	0,94	0,94	0,94	0,94
n	**766**	**2 131**	**952**	**1 873**

Répartition des échantillons des deux degrés

On retient d'observer 20 ménages par grappe ou unité primaire échantillonnée, ce qui conduit à un échantillon de 420 unités primaires (ou grappes). Il en est résulté une allocation de 50 unités primaires à chacune des régions à l'exception des régions de Conakry, de Kindia et de N'Zérékoré qui reçoivent respectivement 60, 55 et 55 unités primaires.

Concernant la répartition des échantillons des unités primaires entre les strates d'un même domaine d'étude, il est fait appel à un échantillon stratifié représentatif, ce qui signifie que l'échantillon des unités primaires est réparti proportionnellement aux tailles des strates à l'intérieur du domaine d'étude, la taille de la strate étant définie par l'effectif des ménages.

Etant donné que chaque unité primaire donne lieu au tirage de 20 ménages, la répartition de l'échantillon des ménages au sein d'un domaine d'étude est également proportionnelle aux tailles des strates. Le tableau 2 présente la répartition des échantillons des grappes et des ménages selon le domaine d'étude et également selon la strate au sein d'un domaine d'étude.

<u>Tableau 2</u> : Répartition des échantillons des ZD (ou grappes) et des ménages selon le domaine d'étude ou la strate

Région ou domaine d'étude	Nom de la strate	Effectif des ménages dans la base de sondage	Taille relative de la strate Dans le domaine	Effectif des ménages à tirer dans le domaine d'étude	Effectif des ménages à tirer par ZD	Effectif des ZD à tirer dans le domaine	Effectif des ZD à tirer dans la strate	Effectif final des ZD à tirer dans la strate	Taux de sondage global
Boké	Strate11	39 463	0,26				13,11	13	0,0066
	Strate12	111 030	0,74				36,89	37	0,0067
Ensemble		**150 493**	**1,00**	**1 000**	**20**	**50**	**50,00**	**50**	**0,0066**
Conakry	Strate21	236 736	1,00				60,00	60	0,0051
Ensemble		**236 736**	**1,00**	**1 200**	**20**	**60**	**60,00**	**60**	**0,0051**
Faranah	Strate31	25 499	0,20				10,13	10	0,0078
	Strate32	100 379	0,80				39,87	40	0,0080
Ensemble		**125 878**	**1,00**	**1 000**	**20**	**50**	**50,00**	**50**	**0,0079**
Kankan	Strate41	42 025	0,22				11,05	11	0,0052
	Strate42	148 103	0,78				38,95	39	0,0053
Ensemble		**190 128**	**1,00**	**1 000**	**20**	**50**	**50,00**	**50**	**0,0053**
Kindia	Strate51	75 773	0,33				18,42	18	0,0048
	Strate52	150 434	0,67				36,58	37	0,0049
Ensemble		**226 207**	**1,00**	**1 100**	**20**	**55**	**55,00**	**55**	**0,0049**
Labé	Strate61	18 220	0,11				5,47	6	0,0066
	Strate62	148 269	0,89				44,53	44	0,0059
Ensemble		**166 489**	**1,00**	**1 000**	**20**	**50**	**50,00**	**50**	**0,0060**
Mamou	Strate71	16 550	0,12				5,93	6	0,0073
	Strate72	122 891	0,88				44,07	44	0,0072
Ensemble		**139 441**	**1,00**	**1 000**	**20**	**50**	**50,00**	**50**	**0,0072**
N'Zérékoré	Strate81	49 554	0,21				11,60	12	0,0048
	Strate82	185 463	0,79				43,40	43	0,0046
Ensemble		**235 017**	**1,00**	**1 100**	**20**	**55**	**55,00**	**55**	**0,0047**
Ensemble urbain		**503 820**	**0,34**	**-**	**-**	**-**	**136**	**136**	**0,0054**
Ensemble rural		**966 569**	**0,66**	**-**	**-**	**-**	**284**	**284**	**0,0059**
Ensemble du pays		**1 470 389**	**1,00**	**8 400**	**-**	**420**	**420**	**420**	**0,0057**

Modes de tirage

Les tirages des échantillons sont mis en œuvre de façon indépendante d'une strate à l'autre. Les unités primaires (ou ZD) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. La probabilité de sélection d'une ZD à chaque tirage est choisie proportionnelle à la taille de la ZD, la taille étant ici l'effectif des ménages de la ZD.

Au deuxième degré, un nombre constant de ménages, soit 20 ménages, est prélevé dans chaque ZD échantillonnée selon le mode de sondage aléatoire simple sans remise ou selon le mode de tirage systématique avec probabilités égales..

Opérations de cartographie et de dénombrement des ménages

L'objet des opérations de cartographie et de dénombrement des ménages dans les unités primaires (ou ZD) est d'actualiser la carte des ZD ainsi que la liste et la localisation des ménages dans ces ZD. Les résultats attendus de ces deux opérations de cartographie et de dénombrement des ménages sont une nouvelle carte et une nouvelle liste des concessions (ou logements) et des ménages pour chaque unité primaire ou ZD. La finalité en est l'établissement d'une base de sondage des ménages actualisée pour chacune de ces unités primaires ou ZD.
Concernant le dénombrement des ménages, il s'est agi d'une opération simplifiée qui devait permettre de recueillir l'essentiel des informations recherchées, à savoir :

- l'identité de la ZD enquêtée ;
- la numérotation des concessions ou logements (faite de façon séquentielle) ;
- la numérotation des ménages (séquentielle et indépendante des concessions).

Les opérations de cartographie et de dénombrement des ménages ont été effectuées au cours de la période Avril-Mai 2016.

Probabilités d'inclusion et poids de sondage des unités de sondage

L'enquête MICS5 repose sur un sondage à deux degrés :

- au premier degré 420 unités primaires sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités ;
- au 2e degré, un nombre constant n de ménages est sélectionné dans chaque unité primaire échantillonnée ; n est choisi égal à 20.

a) Notations

Les notations ci-après sont utilisées pour déterminer les probabilités d'inclusion et les poids des unités de sondage pour des estimations au sein d'une strate *h* :

- *h* désigne la strate dans un domaine d'étude ;
- la strate *h* est composée de M_h unités primaires (UP) d'étiquettes 1, 2, …, M_h ; l'unité primaire *i* de la strate *h* sera notée UP_{hi} ;
- m_h est l'effectif des unités primaires (UP) tirées dans la strate *h* ;
- N_{hi} est la taille de l'unité primaire UP_{hi} exprimée en termes d'effectif des ménages ;
- N_h est la taille de la strate *h* exprimée en termes d'effectif des ménages et définie par la relation

$$N_h = \sum_{i=1}^{M_h} N_{hi} \qquad (1)$$

- P_{hi} désigne la probabilité d'inclusion de l'unité primaire UP_{hi} dans l'échantillon du 1er degré de l'échantillon de l'enquête MICS5 ;
- $P_{j/hi}$ est la probabilité conditionnelle de tirer le ménage *j* de l'UP_{hi} sachant que l'UP_{hi} est tirée ;
- P_{hij} est la probabilité d'inclusion du ménage j de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête ;
- K_{hi} désigne l'effectif des ménages dénombrés dans l'unité primaire UP_{hi}, effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans cette unité primaire.

b) Probabilités d'inclusion et poids de sondage

On démontre que la probabilité P_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = m_h \frac{N_{hi}}{N_h} \qquad (2)$$

En outre, on montre que les probabilités $P_{j/hi}$ et P_{hij} ont pour expression

$$P_{j/hi} = \frac{n}{K_{hi}} \qquad (3)$$

et

$$P_{hij} = P_{hi} P_{j/hi} \qquad (4)$$

soit encore

$$P_{hij} = \frac{m_h N_{hi}}{N_h} \frac{n}{K_{hi}} \qquad (5)$$

On déduit de la relation (5) le poids de sondage W_{hij} du ménage j de l'unité primaire UP_{hi} défini comme l'inverse de la probabilité d'inclusion P_{hij}, soit

$$W_{hij} = \frac{N_h K_{hi}}{m_h n N_{hi}} \qquad (6)$$

Remarque **:** On note que d'après sa relation de définition (5), la probabilité d'inclusion P_{hij} du ménage j de l'unité primaire i de la strate h ne dépend pas du ménage j, mais seulement de l'UP i et de la strate h. Il en est de même du poids de sondage W_{hij} du ménage j de l'UP i de la strate h d'après la relation (6).

En raison de ce qui précède, le poids W_{hij} sera désormais noté W_{hi}^{c} sans l'indice j mais avec un exposant c pour indiquer qu'il s'agit du poids de sondage de conception ou poids de sondage initial.

c) Cas particulier de l'existence d'unités primaires possédant des probabilités d'inclusion supérieures à 1

La relation (2) concerne seulement les UP *i* de toute strate *h* ne comptant pas d'unités atypiques de probabilités d'inclusion supérieures à 1. Il en est autrement si la strate *h* compte des UP atypiques. En réalité, deux situations se présentent.
Si l'UP *i* de la strate *h* est une unité atypique, alors la probabilité d'inclusion P_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = 1 \qquad (7)$$

parce que l'UP *i* est sélectionnée d'office.

Pour toutes les autres UP de la strate *h* comptant au moins une UP atypique, la probabilité d'inclusion P_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = (m_h - b_h) \frac{N_{hi}}{N_h - B_h} \qquad (8)$$

où b_h et B_h sont respectivement le nombre d'UP atypiques et le cumul des tailles des UP atypiques de la strate *h*. L'on notera que la relation (8) se ramène à la relation (2) pour $b_h = 0$ et $B_h = 0$, ce qui est la situation de toute strate *h* ne possédant pas d'UP atypique.

d) Mise en œuvre du calcul des probabilités d'inclusion et des poids de sondage

La mise en œuvre du calcul des probabilités d'inclusion et des poids de sondage des ménages est relativement simple avec le plan de sondage utilisé du fait que tous les ménages d'une même unité primaire ont la même probabilité de sélection et le même poids de sondage d'après la remarque ci-dessus. En conséquence, la probabilité d'inclusion et le poids de sondage sont calculés par unité primaire échantillonnée et appliqués à tous les ménages échantillonnés de l'unité primaire en question.

Traitement des non réponses totales et calcul des poids bruts et des poids normalisés

Le traitement des non réponses totales consiste en un redressement des poids de sondage de conception des unités enquêtées et passe par une estimation du taux de réponse de l'enquête. Cela repose sur les principes suivants :

- selon la relation (6), les poids de sondage des ménages d'une même UP sont identiques et dépendent seulement de l'UP concernée ;
- le redressement des poids de sondage se fera UP par UP ;
- le taux de réponse de l'enquête est estimé au niveau de chaque strate et est appliqué à toutes les unités primaires échantillonnées de la strate.

a) Poids de sondage brut d'un ménage

Le poids initial ou poids de conception d'un ménage j d'une unité primaire donnée i est la variable W_{hi}^{c}, soit le poids de sondage en l'absence de non réponses totales dans sa strate d'appartenance.

Il est possible que des UP ne soient pas enquêtées pour de diverses raisons. En outre, on observe dans des UP enquêtées, que des ménages ne sont pas interviewés en raison de plusieurs contraintes. Les non réponses totales seront considérées à la fois au niveau des UP et au niveau des ménages. Le redressement des poids de sondage tient donc compte à la fois des UP non enquêtées et des ménages non interviewés.

Le poids de sondage ***brut*** est le poids de sondage de conception qui est redressé en fonction des non réponses totales observées aux deux degrés de sondage. Il est désigné par W_{hi}^{b} et s'obtient en multipliant le poids de conception W_{hi}^{c} de l'UP$_{hi}$ de la strate *h* par le coefficient c_h défini comme suit :

$$c_h = \frac{m_{ht}}{m_{he}} \frac{n_{ht}}{n_{he}} \qquad (9)$$

et valable pour la strate *h*, m_{ht} et m_{he} étant respectivement le nombre d'UP tirées et le nombre d'UP enquêtées dans la strate *h* tandis que n_{ht} et n_{he} sont respectivement le nombre de ménages trouvés et le nombre de ménages effectivement enquêtés dans la strate *h*. Et l'on obtient

$$W_{hi}^{b} = c_h W_{hi}^{c}$$

soit encore

$$W_{hi}^{b} = \frac{m_{ht}}{m_{he}} \frac{n_{ht}}{n_{he}} W_{hi}^{c} \qquad (10)$$

b) Poids de sondage normalisé d'un ménage

Notations

- n_{hi} désigne le nombre de ménages trouvés dans l'unité primaire UP_{hi} (ou grappe *hi*) de la strate *h* ;
- n_{hi}^{r} désigne le nombre de ménages répondants dans l'unité primaire UP_{hi} de la strate *h* ;
- Q^{r} est le nombre total des ménages répondants de l'échantillon global de l'enquête, soit

$$Q^{r} = \sum_{h}\sum_{i} n_{hi}^{r} \qquad (11)$$

- Z^{r} est le nombre total pondéré des ménages répondants ou l'effectif total estimé des ménages répondants. C'est un estimateur de Horvitz et Thompson, soit le produit scalaire du poids de sondage brut W_{hi}^{b} et du nombre de ménages répondants n_{hi}^{r} de l'unité primaire UP_{hi} de la strate *h*. La grandeur Z^{r} a pour expression

$$Z^{r} = \sum_{h}\sum_{i} W_{hi}^{b} n_{hi}^{r} \qquad (12)$$

Le poids de sondage ***normalisé*** W_{hi}^{n} d'un ménage d'une unité primaire donnée UP_{hi} se définit comme le produit du poids de sondage brut W_{hi}^{b} d'un ménage et du rapport des grandeurs Q^{r} et Z^{r}, soit

$$W_{hi}^{n} = \frac{Q^{r}}{Z^{r}} W_{hi}^{b} \qquad (13)$$

c) Poids bruts et poids normalisés relatifs à un sous-groupe de membres du ménage : le cas des enfants de moins de 5 ans

Le sous-groupe des enfants de moins de cinq ans du ménage fait l'objet d'un module de questionnaire propre. Des poids de sondage bruts et normalisés propres doivent être établis pour ce groupe cible.
Tous les enfants d'une même unité primaire UP_{hi} de la strate h possèdent un même poids brut et également un même poids normalisé. Ces deux types de poids se calculent donc UP par UP comme pour les ménages.

Poids brut d'un enfant de moins de 5 ans

Notations :

- y_{he} est l'effectif des enfants éligibles dans la strate h ;
- y_{hr} est l'effectif des enfants éligibles dans la strate h avec des réponses complètes ;

$W_{hi/Enfants}^{b}$ est le poids brut des enfants de l'unité primaire UP_{hi}. Il a pour expression

$$W_{hi/Enfants}^{b} = \frac{y_{he}}{y_{hr}} W_{hi}^{b} \qquad (14)$$

W_{hi}^{b} étant le poids brut des ménages de l'unité primaire UP_{hi}.

Poids normalisé d'un enfant de moins de 5 ans

Notations :

- e_{ht} désigne l'effectif des enfants éligibles dans l'unité primaire UP_{hi} de la strate *h* ;
- e_{hi}^{r} désigne l'effectif des enfants éligibles répondants dans l'unité primaire UP_{hi} de la strate *h* ;
- X^{r} est le nombre total des enfants répondants de l'échantillon global de l'enquête, soit

$$X^{r} = \sum_{h}\sum_{i} e_{hi}^{r} \qquad (15)$$

- T^{r} est le nombre total pondéré des enfants répondants ou l'effectif total estimé des enfants répondants. C'est un estimateur de Horvitz et Thompson, soit le produit scalaire du poids de sondage brut $W_{hi/Enfants}^{b}$ et du nombre d'enfants éligibles répondants n_{hi}^{r} de l'unité primaire UP_{hi} de la strate *h*. La grandeur T^{r} a pour expression

$$T^{r} = \sum_{h}\sum_{i} e_{hi}^{r} W_{hi/Enfants}^{b} \qquad (16)$$

$W_{hi/Enfants}^{n}$ désigne le poids de sondage ***normalisé*** d'un enfant de tout ménage d'une unité primaire UP_{hi} de la strate *h*. Il a pour expression :

$$W_{hi/Enfants}^{n} = \frac{X^{r}}{T^{r}} W_{hi/Enfants}^{b} \qquad (17)$$

Annexe B. Liste du personnel de l'enquête

DIRECTEUR DU PROJET

Aboubacar KABA

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

DIRECTEUR ADMINISTRATIF

Mamadou Badian DIALLO

Directeur de la Démographique et des Conditions de vie des Ménages, INS

COORDINNATEUR DE L'ENQUETE

Mamadou Dian Dilé DIALLO

Directeur National Adjoint Population et Développement

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES

SUPERVISEURS

Mamadou Chérif BAH
Madiou BARRY
Aboubacar DIABY

CHEFS D'EQUIPE

Ahmadou Issayah BAH
Zakaria DIALLO
Daman Magassouba
Oumar CHÉRIF
Djibril BANGOURA
Michel KOLIE
Kaba TOURE
Ibrahima Sory BARRY
Joseph TOUNKARA
Mamadou AliouDilé DIALLO
Mamadouba YATTARA
Ibrahima DIALLO

CARTOGRAPHES

Abdoul Karim DOUMBOUYA
Aissata KABA
Bala GUILAVOGUI
Alhassane TOURE
Alpha Ousmane DIALLO
Minata SANGARE
Malicky DIALLO
Salian KOULIBALY
Abdoulaye DIALLO
Djibril Camara
Fodé NIAKASSO
Ibrahima Sory Marie SOUMAH
Jarata Rahmane KOLLA
Mamadou Bobo DIALLO
Aboubacar KONATE
Ansoumane CAMARA
Fodé Elvis CAMARA
Mamadou Baïlo DIALLO
Lansana Nouke KEITA
Maimouna SOUMAH
Abdoul Aziz SOW
Saliou Bella DIALLO
Siradiou BARRY
Sory CONDE
Mohamed LAMINE
Theirno Mamadou BAH
Abdoulaye D. YANSANE
Thierno Cherif DIALLO
Aboubacar Demba MANE
Ibrahima Sory KEITA
Mamadou Samba BARRY
Joseph TOURE
Mamadi KAKORO
Mamoudou SANOH
Mohamed SOUMAH
Mohamed KABA
Souleymane BAH
Alia CONTE
Amirou DIALLO
Mamadou Saïdou DIALLO
Bobo Roger MILLIMOUNO
Seydouba CAMARA
Bangaly KABA
Damany DIOUMESSY
Daouda CAMARA
Diarra KOUROUMA
Fatoumata DIALLO
Ousmane BARRY
Aboubacar DIALLO
Youssouf SAMPIL
Eloi Fara KAMANO
Mamadou Saliou BALDE
Alseny BANGOURA
Mamadou Aliou S. DIALLO

ENQUETE PILOTE
ENQUETRICES/ENQUETEURS

Abdoul Gadiri DIALLO
Aboubacar DIABY
Adama CHERIF
Adama DIOP
Aissatou KEITA
Madiou BARRY
Diénaba KOUROUMA
Fatou CONTE
Fatoumata CHERIF
Kadiatou Louda BAH
Kadiatou Mali BAH
Léonie DELAMOU
M'Mahawa CAMARA
Makalé KAKORO
Makissa KEITA
Mamadou Saliou DIALLO
Nana MANSARE
Oumou DIALLO
Salematou BAYO
Saran CAMARA
Sekou Fanta SAVANE
Siba Bilivogui
Youssouf CONTE
Ibrahima Sory CONDE
Salimatou BOIRO

ENQUETE PRINCIPALE
SUPERVISEURS

Mamadou Saliou BARRY, Ibrahim DIALLO, Lamine SIDIBE
Ibrahima KABA, Adama KALO

CHEFS D'EQUIPE

Ahmadou Issaya BAH
Aboubacar DIABY
Adama CHERIF
Adama DIOP
Assiatou DIALLO
Ibrahima Binay DIALLO
Kaltou Bozain CAMARA
Lamine KOUROUMA
Madiou BARRY
Mamadou Aliou Dilé DIALLO
Daman MAGASSOUBA
Nfally KEITA
Ousmane BAH
Koumba Thérèse YARADOUNO
Siba BILIVOGUI

ENQUETRICES/ENQUETEURS

Aissata KABA
Aissatou Ousmane DIALLO
Zénab CAMARA
Youssouf CONTE
Aicha TOURE
Djénabou KOUROUMA
Diaka Mamady CAMARA
Akoye ONIVOGUI
Fatou CONTE
Maimouna SYLLA
Nanette Virginie CAMARA
Ousmane TRAORE
M'Mah BAH
Mariam Malick CISSE
Djéné KOUROUMA
Ibrahima Sory CONDE
Fatoumata Binta 1 DIALLO
Tété KALOGA
Saran CAMARA
Mariama Siré CAMARA
Aissatou BAH
Ramatoulaye DANSOKO
Abdoul Gadiri DIALLO
Djouwane FALL
Foulématou CAMARA
M'Mahawa CAMARA
Mohamed Soumah
Assiatou DIALLO
Katimy Bayo
Oumou DIALLO
Mamadou Saliou DIALLO
Salématou BAYO
Nanfadima KOUROUMA
Nènè OULARE
Ousmane DIOUMESSY
Aissata CAMARA
Marie T. GOEPOGUI
Marie DIAWARA
Dalanda BARRY
Kadiatou BAH
Mamadou Ramata DIALLO
Amadou Djouldé BAH
Aissatou KEITA
Imadatou BALDE
Salimatou BOIRO
Mamadou Moussa DIALLO
Fatoumata B. Yaya DIALLO
Thierno Ousmane DIALLO
Mariama BARRY
Elhadj Abdoulaye BALDE
Nana MANSARE
Minata SANGARE
Makalé KAKORO
Lansana Nouké KEITA
Germaine TOURE
Léonie DELAMOU
Marie Christiane LOUA

Ousmane CAMARA Balla Oyé INAPOGUI Felix LAMAH

EDITION ET TRAITEMENTS DES DONNES

Lansana CHERIF Alpha Amadou DIALLO
Ladji TRAORÉ Mamadouba BANGOURA
Mamadi KAKORO Saloum CHERIF

PERSONNELS DE LABORATOIRE
COORDONNATEURS
Pr Lamine KOIVOGUI
Pr Fallaye TRAORE
SUPERVISEUR
Dr Aboubacar SANAVE
GESTIONNAIRE DES STOCKS
Adama BAH
Aminata Macka DIALLO

LECTURE DES LAMES DES GOUTTES EPAISSES
Emile PE GAMY , INSP
Ousmane CAMARA INSP
Joseph Ouo DAMEY, Hôpital Préfectoral Coyah
Siba Michel GROVOGUI, PNLP
Bountouraby CISSE, CMC Matam
Fatoumata SYLLA, Hôpital National Ignace-Deen
PERSONNEL D'APPUI INS
Kabiné Kader CAMARA, Comptable
Mamadouba BANGOURA, Assistant logistique
Almamy SYLLA, Assistant logistique
Gnalen KABA, Secrétaire
Soriba CAMARA, Agent de bureau

EQUIPE TECHNIQUE MICS
Mamadou Dian Dilé DIALLO, INS
Timothée GUILAVOGUI, PNLP
Mamadou Badian DIALLO, INS
Mamadou Saliou BARRY, INS
Ibrahim DIALLO, INS
Lamine SIDIBE, INS
Oumar DIALLO, UNICEF

APPUI TECHNIQUE UNICEF
Michelle SEROUSSI, Bureau Régional WCAR, Conception et coordination du projet
Jean Baptiste SENE, Bureau National, Conception et coordination du projet
Oumar DIALLO/Consultant, Conception, coordination, supervision de terrain, traitement et rédaction du rapport
Julien AMEGANDJIN, Consultant en Sondage
Eudes HOUNKPODOTE, Consultant en Programmation et Traitement des données

Ivana BLEJIC, (MICS,HQ), Programmation et Traitement des données
Mohamed Achraf Mrabet, Bureau Régional WCA, Revue des Tableaux et du Rapport

APPUI TECHNIQUE ICF POUR LA PARTIE BIOMARQUEURS
Soumaila MARIKO, Conception et coordination du projet
Amadou SOW, Traitement des données
Oumarou SANOU, Laboratoire

Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage

L'échantillon des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 2016) n'est que l'un des échantillons qui auraient pu être choisis au sein de la même population, à l'aide de la même conception et de la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre les estimations de tous les échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais peut être estimée statistiquement à partir des données de l'enquête.
Les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-après sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

1 L'*Erreur-type (et)*: L'erreur-type est la racine carrée de la variance de l'estimation. Pour les indicateurs de l'étude qui sont médians, des proportions ou ratios, on utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types. Pour des statistiques plus complexes, comme les taux de fécondité et de mortalité, on utilise la méthode de répétition équilibrée de Jackknife pour l'estimation de l'erreur-type.
2 *Le Coefficient de variation (et/r)* est le ratio de l'erreur-type sur la valeur(r) de l'indicateur, et est une mesure de l'erreur d'échantillonnage relative.
3 *L'Effet du plan* (*deff*) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire basé sur la même taille de l'échantillon. La *racine carrée de l'effet du plan* (*deft*) est utilisée pour démontrer l'efficacité du plan d'échantillonnage par rapport à la précision. Une valeur *deff* égale à 1,0 indique que le plan d'échantillonnage de l'enquête est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deff* supérieure à 1,0 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'un plan d'échantillonnage plus complexe.
4 *Les limites de confiance* sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel on peut raisonnablement supposer baisser la valeur réelle relative à la population, avec un niveau de confiance spécifié. Pour n'importe quelle statistique donnée calculée sur la base de l'enquête, la valeur de cette statistique va baisser dans une fourchette comprise entre plus ou moins deux fois l'erreur-type (r + 2.et ou r - 2.et) de la statistique dans 95 pour cent de tous les échantillons possibles de taille et de conception identiques.

Pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données MICS, les programmes développés dans CSPro version 5.0, SPSS version 21,le module Complex sample et de CMRJack[49] ont été utilisés.

Les résultats sont présentés aux tableaux qui suivent. En plus des mesures d'erreur d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux comprennent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés pour chaque indicateur. Compte tenu de l'utilisation de poids normalisés, en comparant les nombres pondérés et non pondérés, il est possible de déterminer si un domaine particulier a été sous-échantillonné ou sur-échantillonné par rapport à la fréquence d'échantillonnage moyenne. Si le nombre pondéré est inférieur au nombre non pondéré, cela signifie que le domaine particulier avait été sur-échantillonné. Comme expliqué plus tard dans la remarque du Tableau SE.1, il existe une exception dans le cas des indicateurs 4.1 et 4.3, pour lesquels le nombre non pondéré

[49] *CMRJack est un logiciel mis au point par FAFO, une fondation de recherche indépendante et multidisciplinaire. CMRJack produit des estimations de la mortalité et les écarts-type pour les enquêtes comportant des historiques des naissances complets ou des historiques des naissances résumés. Voir http://www.fafo.no/ais/child_mortality/index.html*

représente le nombre de ménages de l'échantillon et les nombres pondérés reflètent la population totale.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs d'intérêt principal, pour le niveau national, pour les zones urbaines et rurales et pour les huit régions. Trois des indicateurs choisis sont basés sur les membres des ménages, 13 sont basés sur les femmes et quatre sont basés sur les enfants de moins de 5 ans. Le tableau au SE.1 montre la liste d'indicateurs pour lesquels les erreurs d'échantillonnage sont calculées, y compris la population de base (dénominateur) pour chaque indicateur. Les tableaux de SE.2 à SE.10 montrent les erreurs d'échantillonnage calculées pour les domaines sélectionnés.

Tableau SE.1: Indicateurs sélectionnés pour les calculs d'erreurs d'échantillonnage

Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Guinée, 2016

5 Indicateur MICS		Population de base
Membres des ménages		
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	Tous les membres des ménages [a]
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	Tous les membres des ménages [a]
7.4	Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école primaire
Femmes		
1.2	Quotient de mortalité infantile	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours de la première année de vie
1.5	Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Enfants des femmes enquêtées exposés au risque de mortalité au cours des cinq premières années de vie
5.1	Taux de fécondité des adolescent(e)s	Femmes- Années d'exposition à l'accouchement pendant les âges 15-19 ans
5.3	Prévalence de la contraception	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.4	Besoins non satisfaits	Femmes âgées de 15-49 ans qui sont actuellement mariées ou vivent en union
5.5a	Couverture de soins prénatals (au moins 1 fois, prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.5b	Couverture de soins prénatals (au moins 4 fois, n'importe quel prestataire qualifié)	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	Femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
5.13	Rapport de mortalité maternelle	Femmes âgées de 15-49 ans
7.1	Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-49 ans
9.1	Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	Femmes âgées de 15-49 ans
9.15	Utilisation de préservatifs avec des partenaires non-réguliers	Femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu un partenaire non-conjugal, non-vivant en cohabitation au cours des 12 derniers mois
Enfants de moins de 5 ans		
2.1a	Prévalence insuffisance pondérale (modérée et sévère)	Enfants de moins de 5 ans
2.1b	Prévalence insuffisance pondérale (sévère)	Enfants de moins de 5 ans
3.18	Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous MII	Enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière dans le ménage
3.22	Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans	Enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre au cours des 2 dernières semaines

[a] Pour calculer les résultats pondérés des indicateurs MICS 4.1 et 4.3, le poids du ménage est multiplié par le nombre de membres du ménage dans chaque ménage. Par conséquent, la population de base non pondérée présentée dans les Tableaux SE tient compte du nombre non pondéré des ménages, tandis que les nombres pondérés reflètent la population des ménages.

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Echantillon complet

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de plan (*deff*)	Racine carrée de l'effet de plan (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,8206	0,0107	0,013	6,280	2,506	48065	8081	0,799	0,842
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,2883	0,0092	0,032	3,341	1,828	48065	8081	0,270	0,307
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,6029	0,0111	0,018	4,512	2,124	8790	8788	0,581	0,625
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	44	3	0,065	na	na	na	na	38	49
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	88	4	0,047	na	na	na	na	79	96
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	132	6	0,047	na	na	na	na	120	144
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	4,8	0,1100	0,023	na	na	na	na	4,5	5,0
Taux de prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0865	0,0046	0,053	1,960	1,400	7294	7418	0,077	0,096
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2765	0,0058	0,021	1,232	1,110	7294	7418	0,265	0,288
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,8380	0,0107	0,013	3,338	1,827	3879	3928	0,816	0,859
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,5077	0,0121	0,024	2,317	1,522	3879	3928	0,483	0,532
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,6188	0,0144	0,023	3,471	1,863	3879	3928	0,590	0,648
Rapport de mortalité maternelle	5.13	5.1	550	74.585	0.136	na	na	na	na	401	699
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,3896	0,0119	0,031	2,105	1,451	3629	3543	0,366	0,413
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,1523	0,0098	0,065	2,657	1,630	3629	3543	0,133	0,172
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,3281	0,0177	0,054	0,750	0,866	619	529	0,293	0,363
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1828	0,0058	0,032	1,595	1,263	7141	7133	0,171	0,194
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0556	0,0037	0,067	1,907	1,381	7141	7133	0,048	0,063
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,6789	0,0099	0,015	3,270	1,808	7273	7271	0,659	0,699
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1590	0,0135	0,085	1,989	1,410	1431	1460	0,132	0,186

TableauSE.3 : Erreur d'échantillonnage : Urbain

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,9804	0,0057	0,006	4,403	2,098	18384	2589	0,969	0,992
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,4330	0,0158	0,037	2,645	1,626	18384	2589	0,401	0,465
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,8185	0,0133	0,016	3,265	1,807	3027	2759	0,792	0,845
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	29	4	0,134	na	na	na	na	21	37
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	52	5	0,093	na	na	na	na	42	61
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	81	7	0,081	na	na	na	na	68	95
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	3,7	0,1283	0,034	na	na	na	na	3,5	4,0
Taux de prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,1023	0,0086	0,084	1,915	1,384	2617	2388	0,085	0,119
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2915	0,0102	0,035	1,193	1,092	2617	2388	0,271	0,312
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,9609	0,0081	0,008	2,060	1,435	1301	1188	0,945	0,977
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,7043	0,0190	0,027	2,066	1,437	1301	1188	0,666	0,742
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,9346	0,0121	0,013	2,859	1,691	1301	1188	0,910	0,959
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,5904	0,0144	0,024	1,433	1,197	1860	1668	0,562	0,619
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,2065	0,0167	0,081	2,850	1,688	1860	1668	0,173	0,240
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,3899	0,0218	0,056	0,692	0,832	426	349	0,346	0,433
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1257	0,0080	0,063	1,262	1,123	2433	2188	0,110	0,142
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0330	0,0046	0,141	1,479	1,216	2433	2188	0,024	0,042
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,5787	0,0181	0,031	2,986	1,728	2460	2218	0,542	0,615
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1641	0,0220	0,134	1,197	1,094	374	341	0,120	0,208

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Rural

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,7216	0,0165	0,023	7,450	2,729	29681	5492	0,689	0,755
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,1988	0,0098	0,049	3,330	1,825	29681	5492	0,179	0,218
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,4897	0,0134	0,027	4,308	2,076	5763	6029	0,463	0,516
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	51	4	0,073	na	na	na	na	43	58
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	104	5	0,050	na	na	na	na	94	115
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	185	8	0,042	na	na	na	na	169	201
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	5,5	0,1389	0,025	na	na	na	na	5,3	5,8
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0777	0,0052	0,067	1,904	1,380	4677	5030	0,067	0,088
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2680	0,0070	0,026	1,255	1,120	4677	5030	0,254	0,282
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,7759	0,0153	0,020	3,676	1,917	2578	2740	0,745	0,806
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,4084	0,0138	0,034	2,148	1,466	2578	2740	0,381	0,436
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,4594	0,0180	0,039	3,574	1,890	2578	2740	0,423	0,495
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,1786	0,0146	0,082	2,722	1,650	1769	1875	0,149	0,208
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0953	0,0090	0,095	1,774	1,332	1769	1875	0,077	0,113
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,1923	0,0240	0,125	0,663	0,814	194	180	0,144	0,240
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,2123	0,0077	0,036	1,744	1,321	4708	4945	0,197	0,228
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0673	0,0051	0,076	2,082	1,443	4708	4945	0,057	0,078
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,7301	0,0111	0,015	3,152	1,775	4814	5053	0,708	0,752
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1572	0,0166	0,105	2,311	1,520	1058	1119	0,124	0,190

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Boké

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,7667	0,0430	0,056	10,118	3,181	5269	982	0,681	0,853
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,3475	0,0261	0,075	2,955	1,719	5269	982	0,295	0,400
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,6616	0,0247	0,037	2,797	1,673	934	1025	0,612	0,711
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	33	9	0,257	na	na	na	na	16	50
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	60	10	0,167	na	na	na	na	40	81
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	144	18	0,122	na	na	na	na	109	179
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	5,0	0,2936	0,059	na	na	na	na	4,4	5,6
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0961	0,0144	0,149	2,267	1,506	835	956	0,067	0,125
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2693	0,0180	0,067	1,567	1,252	835	956	0,233	0,305
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,9565	0,0099	0,010	1,228	1,108	462	526	0,937	0,976
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,5039	0,0394	0,078	3,259	1,805	462	526	0,425	0,583
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,6994	0,0281	0,040	1,971	1,404	462	526	0,643	0,756
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,3711	0,0327	0,088	2,021	1,421	385	442	0,306	0,437
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0959	0,0194	0,203	1,919	1,385	385	442	0,057	0,135
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,1844	0,0421	0,228	1,187	1,090	94	102	0,100	0,269
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1837	0,0154	0,084	1,553	1,246	884	987	0,153	0,214
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0644	0,0091	0,141	1,345	1,160	884	987	0,046	0,083
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,7651	0,0230	0,030	2,962	1,721	904	1009	0,719	0,811
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1539	0,0241	0,157	0,962	0,981	189	217	0,106	0,202

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Conakry

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,9985	0,0012	0,001	1,163	1,078	9417	1132	0,996	1,000
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,4338	0,0242	0,056	2,708	1,646	9417	1132	0,385	0,482
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,8727	0,0112	0,013	1,362	1,167	1490	1197	0,850	0,895
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	24	5	0,221	na	na	na	na	13	34
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	44	6	0,131	na	na	na	na	33	56
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	58	6	0,106	na	na	na	na	46	70
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	3,4	0,1544	0,046	na	na	na	na	3,1	3,7
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0931	0,0136	0,146	2,276	1,509	1329	1042	0,066	0,120
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2877	0,0163	0,057	1,343	1,159	1329	1042	0,255	0,320
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,9797	0,0065	0,007	1,058	1,029	638	504	0,967	0,993
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,7867	0,0234	0,030	1,640	1,281	638	504	0,740	0,833
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,9792	0,0071	0,007	1,239	1,113	638	504	0,965	0,993
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,6273	0,0210	0,033	1,525	1,235	1029	813	0,585	0,669
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,2342	0,0277	0,118	3,467	1,862	1029	813	0,179	0,290
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,4320	0,0285	0,066	0,553	0,743	237	168	0,375	0,489
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1178	0,0104	0,089	0,917	0,957	1145	874	0,097	0,139
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0295	0,0071	0,240	1,530	1,237	1145	874	0,015	0,044
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,4985	0,0253	0,051	2,263	1,504	1157	886	0,448	0,549
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1495	0,0321	0,214	1,212	1,101	189	151	0,085	0,214

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Faranah

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7,8	0,7581	0,0392	0,052	7,913	2,813	3777	946	0,680	0,836
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7,9	0,1361	0,0174	0,128	2,441	1,562	3777	946	0,101	0,171
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2,1	0,4691	0,0282	0,060	3,922	1,980	766	1232	0,413	0,525
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1,2	4,2	53	12	0,227	na	na	na	na	29	77
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4,1	108	16	0,146	na	na	na	na	76	139
Taux de fécondité des adolescentes	5,1	5,4	189	17	0,092	na	na	na	na	154	224
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5,1	5,4	5,4	0,2685	0,050	na	na	na	na	4,9	6,0
Prévalence de la contraception	5,3	5,3	0,0924	0,0108	0,117	1,372	1,171	609	987	0,071	0,114
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5,6	0,2328	0,0135	0,058	1,001	1,000	609	987	0,206	0,260
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5,5a	5,5	0,7281	0,0418	0,057	4,729	2,175	339	537	0,645	0,812
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5,5b	5,5	0,3791	0,0351	0,093	2,803	1,674	339	537	0,309	0,449
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5,2	0,4495	0,0427	0,095	3,958	1,989	339	537	0,364	0,535
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,2051	0,0437	0,213	4,874	2,208	254	417	0,118	0,292
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0385	0,0101	0,262	1,146	1,070	254	417	0,018	0,059
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9,15	6,2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24	34	(*)	(*)
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2187	0,0145	0,066	1,145	1,070	590	937	0,190	0,248
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0750	0,0099	0,132	1,323	1,150	590	937	0,055	0,095
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,8392	0,0209	0,025	3,104	1,762	604	957	0,797	0,881
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,2315	0,0531	0,230	2,143	1,464	93	136	0,125	0,338

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Kankan

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, Guinée, 2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7,8	0,8840	0,0200	0,023	3,778	1,944	7264	971	0,844	0,924
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7,9	0,2422	0,0245	0,101	3,164	1,779	7264	971	0,193	0,291
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2,1	0,3868	0,0291	0,075	4,303	2,074	1391	1204	0,329	0,445
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1,2	4,2	62	7	0,107	na	na	na	Na	49	75
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4,1	120	8	0,070	na	na	na	Na	104	137
Taux de fécondité des adolescentes	5,1	5,4	227	17	0,077	na	na	na	Na	192	262
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5,1	5,4	6,7	0,2324	0,035	na	na	na	Na	6,2	7,2
Prévalence de la contraception	5,3	5,3	0,0195	0,0043	0,221	0,975	0,988	1154	1001	0,011	0,028
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5,6	0,3841	0,0154	0,040	1,009	1,004	1154	1001	0,353	0,415
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5,5a	5,5	0,7356	0,0338	0,046	3,736	1,933	746	637	0,668	0,803
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5,5b	5,5	0,3960	0,0211	0,053	1,189	1,091	746	637	0,354	0,438
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5,2	0,5460	0,0348	0,064	3,099	1,760	746	637	0,476	0,615
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,1719	0,0253	0,147	2,021	1,422	506	449	0,121	0,223
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1086	0,0200	0,184	1,847	1,359	506	449	0,069	0,149
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9,15	6,2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	39	29	(*)	(*)
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,1947	0,0142	0,073	1,414	1,189	1288	1098	0,166	0,223
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0562	0,0080	0,143	1,338	1,157	1288	1098	0,040	0,072
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,6582	0,0255	0,039	3,258	1,805	1325	1132	0,607	0,709
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,1774	0,0584	0,329	3,712	1,927	214	160	0,061	0,294

( ) Résultats basés sur des observations comprises entre 25 et 49 cas non pondérés

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Kindia

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, Guinée, 2016

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,6887	0,0346	0,050	5,839	2,416	6588	1047	0,620	0,758
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,2105	0,0158	0,075	1,565	1,251	6588	1047	0,179	0,242
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,6413	0,0243	0,038	2,746	1,657	1199	1074	0,593	0,690
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	32	6	0,186	na	na	na	na	20	44
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	92	12	0,132	na	na	na	na	68	116
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	118	15	0,131	na	na	na	na	87	149
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	4,8	0,2184	0,046	na	na	na	na	4,3	5,2
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0342	0,0076	0,223	1,564	1,251	958	891	0,019	0,049
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2970	0,0158	0,053	1,065	1,032	958	891	0,265	0,329
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,8713	0,0353	0,041	5,312	2,305	516	478	0,801	0,942
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,4917	0,0276	0,056	1,458	1,207	516	478	0,436	0,547
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,6558	0,0361	0,055	2,754	1,660	516	478	0,584	0,728
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,4000	0,0236	0,059	1,005	1,003	474	433	0,353	0,447
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0945	0,0174	0,184	1,529	1,237	474	433	0,060	0,129
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,2651	0,0572	0,216	1,258	1,122	90	76	0,151	0,379
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,2256	0,0210	0,093	2,184	1,478	934	864	0,184	0,268
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0933	0,0178	0,191	3,223	1,795	934	864	0,058	0,129
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,6412	0,0232	0,036	2,082	1,443	960	888	0,595	0,688
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1423	0,0289	0,203	1,199	1,095	189	176	0,084	0,200

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Labé

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,7323	0,0359	0,049	6,237	2,497	3993	948	0,660	0,804
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,3072	0,0288	0,094	3,688	1,921	3993	948	0,250	0,365
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,4877	0,0350	0,072	4,364	2,089	799	893	0,418	0,558
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	59	10	0,164	na	na	na	na	40	79
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	104	13	0,125	na	na	na	na	78	130
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	228	22	0,098	na	na	na	na	183	272
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	5,8	0,2834	0,049	na	na	na	na	5,3	6,4
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,0461	0,0106	0,230	1,847	1,359	633	722	0,025	0,067
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2462	0,0150	0,061	0,878	0,937	633	722	0,216	0,276
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,8040	0,0308	0,038	2,139	1,462	315	356	0,742	0,866
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,4759	0,0369	0,078	1,938	1,392	315	356	0,402	0,550
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,4652	0,0406	0,087	2,355	1,535	315	356	0,384	0,547
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,2980	0,0487	0,163	2,446	1,564	186	217	0,201	0,395
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0148	0,0074	0,500	0,809	0,899	186	217	0,000	0,030
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	7	(*)	(*)
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,2309	0,0195	0,085	1,407	1,186	591	657	0,192	0,270
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0570	0,0126	0,221	1,941	1,393	591	657	0,032	0,082
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,6908	0,0315	0,046	3,165	1,779	616	681	0,628	0,754
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0733	0,0156	0,213	1,048	1,024	262	294	0,042	0,104

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : Mamo

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,6002	0,0400	0,067	6,396	2,529	3565	959	0,520	0,680
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,3210	0,0272	0,085	3,263	1,806	3565	959	0,266	0,375
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,6040	0,0335	0,056	4,267	2,066	674	909	0,537	0,671
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	54	10	0,182	na	na	na	na	34	74
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	110	15	0,135	na	na	na	na	80	140
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	152	15	0,101	na	na	na	na	121	182
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	5,5	0,2393	0,044	na	na	na	na	5,0	6,0
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,1512	0,0213	0,141	2,717	1,648	574	773	0,109	0,194
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,2740	0,0137	0,050	0,730	0,855	574	773	0,247	0,301
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,7348	0,0418	0,057	3,660	1,913	307	410	0,651	0,818
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,4452	0,0458	0,103	3,469	1,862	307	410	0,354	0,537
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,3102	0,0360	0,116	2,483	1,576	307	410	0,238	0,382
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,2112	0,0382	0,181	2,403	1,550	200	276	0,135	0,287
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,1546	0,0247	0,159	1,280	1,131	200	276	0,105	0,204
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5	7	(*)	(*)
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1964	0,0141	0,072	0,932	0,965	557	746	0,168	0,225
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0315	0,0063	0,201	0,980	0,990	557	746	0,019	0,044
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,5275	0,0437	0,083	5,755	2,399	560	753	0,440	0,615
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1401	0,0285	0,204	1,573	1,254	182	234	0,083	0,197

(*) Résultats basés sur des observations inférieures à 25 cas non pondérés

Tableau SE.2: Erreur d'échantillonnage : N'Zérékoré

Erreurs standard, coefficients de variation, effet de sondage (*deff*), racine carrée de l'effet de sondage (*deft*), et intervalles de confiance pour quelques indicateurs, *Guinée, 2016*

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (*r*)	Erreur standard (*se*)	Coefficient de variation (*se/r*)	Effet de sondage (*deff*)	Racine carrée de l'effet de sondage (*deft*)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance: Borne inférieure r - 2se	Intervalle de confiance: Borne supérieure r + 2se
Membres du ménage											
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	4,1	7.8	0,8685	0,0310	0,036	9,198	3,033	8191	1096	0,807	0,930
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	4,3	7.9	0,2334	0,0223	0,095	3,032	1,741	8191	1096	0,189	0,278
Taux de fréquentation net du cours primaire	7,4	2.1	0,5976	0,0314	0,052	5,127	2,264	1537	1254	0,535	0,660
Femmes 15-49 ans											
Quotient de mortalité infantile	1.2	4.2	39	8	0,199	na	na	na	Na	23	54
Quotient de mortalité des moins de 5 ans	1,5	4.1	74	11	0,143	na	na	na	Na	53	95
Taux de fécondité des adolescentes	5.1	5.4	116	12	0,100	na	na	na	Na	93	139
Indice synthétique de fécondité (femmes 15-49 ans)	5.1	5.4	3,8	0,2738	0,071	na	na	na	Na	3,3	4,4
Prévalence de la contraception	5,3	5.3	0,1660	0,0114	0,069	0,986	0,993	1202	1046	0,143	0,189
Besoins non satisfaits en PF	5,4	5.6	0,1885	0,0112	0,060	0,864	0,929	1202	1046	0,166	0,211
Couverture des soins prénatals (1 fois +, personnel qualifié)	5.5a	5.5	0,8265	0,0266	0,032	2,360	1,536	556	480	0,773	0,880
Couverture des soins prénatals (4 fois +, tout professionnel)	5.5b	5.5	0,4861	0,0297	0,061	1,687	1,299	556	480	0,427	0,545
Accouchement par du personnel qualifié	5,7	5.2	0,5623	0,0533	0,095	5,535	2,353	556	480	0,456	0,669
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,3350	0,0301	0,090	2,008	1,417	596	496	0,275	0,395
Connaissance sur la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,2209	0,0189	0,086	1,027	1,014	596	496	0,183	0,259
Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (jeunes femmes)	9.15	6.2	0,3360	0,0314	0,094	0,465	0,682	125	106	0,273	0,399
Enfants 0-4 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1491	0,0153	0,102	1,778	1,333	1152	970	0,119	0,180
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0445	0,0080	0,181	1,475	1,214	1152	970	0,028	0,061
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,8317	0,0178	0,021	2,193	1,481	1148	965	0,796	0,867
Traitement antipaludique pour enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,3459	0,0556	0,161	1,242	1,115	114	92	0,235	0,457

Annexe D. Tableaux de la qualité des données

Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages (Pondéré) (1/2)

Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, Guinée, 2016

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age					**Age**				
0	703	3,0	748	3,1	25	406	1,7	557	2,3
1	768	3,2	718	2,9	26	348	1,5	460	1,9
2	725	3,1	726	3,0	27	208	0,9	340	1,4
3	884	3,7	784	3,2	28	342	1,4	430	1,8
4	816	3,5	803	3,3	29	159	0,7	222	0,9
5	896	3,8	805	3,3	30	494	2,1	591	2,4
6	882	3,7	828	3,4	31	164	0,7	186	0,8
7	913	3,9	904	3,7	32	276	1,2	371	1,5
8	824	3,5	821	3,4	33	164	0,7	197	0,8
9	644	2,7	672	2,7	34	178	0,8	191	0,8
10	753	3,2	820	3,4	35	346	1,5	373	1,5
11	520	2,2	515	2,1	36	280	1,2	331	1,4
12	695	2,9	659	2,7	37	158	0,7	177	0,7
13	562	2,4	620	2,5	38	239	1,0	232	0,9
14	478	2,0	642	2,6	39	143	0,6	125	0,5
15	610	2,6	424	1,7	40	371	1,6	344	1,4
16	594	2,5	456	1,9	41	136	0,6	138	0,6
17	430	1,8	393	1,6	42	183	0,8	189	0,8
18	521	2,2	513	2,1	43	124	0,5	148	0,6
19	314	1,3	308	1,3	44	103	0,4	111	0,5
20	519	2,2	589	2,4	45	261	1,1	225	0,9
21	239	1,0	261	1,1	46	252	1,1	227	0,9
22	286	1,2	419	1,7	47	101	0,4	90	0,4
23	237	1,0	293	1,2	48	132	0,6	130	0,5
24	212	0,9	286	1,2	49	90	0,4	103	0,4

Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages (Pondéré) (2/2)

Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, Guinée, 2016

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age				
50	231	1,0	458	1,9
51	90	0,4	234	1,0
52	123	0,5	254	1,0
53	119	0,5	169	0,7
54	128	0,5	147	0,6
55	136	0,6	159	0,7
56	163	0,7	155	0,6
57	79	0,3	52	0,2
58	174	0,7	130	0,5
59	91	0,4	48	0,2
60	209	0,9	203	0,8
61	85	0,4	52	0,2
62	100	0,4	69	0,3
63	89	0,4	50	0,2
64	92	0,4	56	0,2
65	144	0,6	85	0,3
66	112	0,5	51	0,2
67	53	0,2	25	0,1
68	64	0,3	43	0,2
69	44	0,2	23	0,1
70	155	0,7	116	0,5
71	49	0,2	26	0,1
72	39	0,2	21	0,1
73	31	0,1	25	0,1
74	35	0,1	15	0,1
75	56	0,2	40	0,2
76	42	0,2	28	0,1
77	16	0,1	9	0
78	25	0,1	16	0,1
79	22	0,1	9	0,0

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age				
80	52	0,2	65	0,3
81	9	0,0	7	0,0
82	10	0,0	11	0,0
83	8	0,0	6	0,0
84	9	0,0	5	0,0
85+	81	0,3	66	0,3
66	112	0,5	51	0,2
67	53	0,2	25	0,1
68	64	0,3	43	0,2
69	44	0,2	23	0,1
70	155	0,7	116	0,5
71	49	0,2	26	0,1
72	39	0,2	21	0,1
73	31	0,1	25	0,1
74	35	0,1	15	0,1
75	56	0,2	40	0,2
76	42	0,2	28	0,1
77	16	0,1	9	0,0
78	25	0,1	16	0,1
79	22	0,1	9	0,0
80	52	0,2	65	0,3
81	9	0,0	7	0,0
82	10	0,0	11	0,0
83	8	0,0	6	0,0
84	9	0,0	5	0,0
85+	81	0,3	66	0,3
NSP/ND	0,0	0,0	0	0,0
Total	23 645	100,0	24 420	100,0

Graphique DQ.1: Population des ménages par âge simple, Guinée, 2016

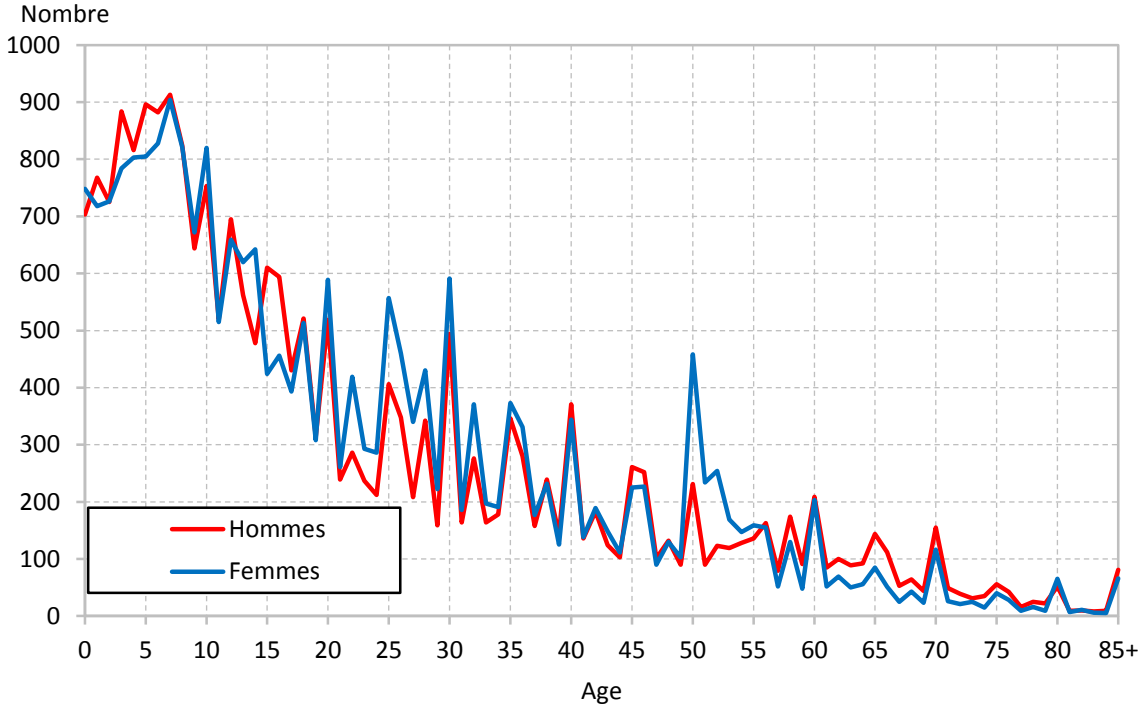


Tableau DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Population de femmes de 10-54 ans des ménages, de femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées par groupes d'âges quinquennaux, Guinée, 2016

	Population de femmes de 10-54 ans des ménages	**Femmes de 15-49 ans enquêtées**		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age				
10-14 ans	3 257	na	na	na
15-19 ans	2 094	1 973	20,0	94,2
20-24 ans	1 849	1 722	17,5	93,1
25-29 ans	2 008	1 916	19,4	95,4
30-34 ans	1 537	1 446	14,7	94,1
35-39 ans	1 237	1 174	11,9	94,9
40-44 ans	930	882	8,9	94,8
45-49 ans	775	740	7,5	95,5
50-54 ans	1 261	na	na	na
Total (15-49 ans)	10 430	9 853	100,0	94,5
Ratio 50-54 sur 45-49	1.63	na	na	na

na : non applicable

Tableau DQ.4: Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans

Population d'enfants de 0-7 ans des ménages, d'enfants de 0-4 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s par années d'âges, *Pays, Année*

	Population d'enfants de 0-7 ans des ménages	**Enfants de moins de 5 ans avec enquêtes complètes**		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans éligibles avec enquêtes complètes (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
Age (ans)				
0	1 451	1 403	19,0	96,7
1	1 486	1 439	19,5	96,8
2	1 450	1 398	18,9	96,4
3	1 668	1 597	21,6	95,8
4	1 619	1 551	21,0	95,8
5	1 700	na	na	na
6	1 710	na	na	na
7	1 817	na	na	na
Total (0-4)	7 674	7 388	100,0	96,3
Ratio de 5 sur 4	1,05	na	na	na

na : non applicable

Tableau DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la complétude de l'information sur la date de naissance, Guinée, 2016

	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance					
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants	Total	Nombre de membres des ménages
Ensemble	**86,4**	**10,9**	**0,1**	**2,6**	**100,0**	**48 065**
Age						
0-4 ans	98,3	1,5	0,0	0,2	100,0	7 674
5-14 ans	87,2	10,4	0,1	2,3	100,0	14 453
15-24 ans	86,4	11,0	0,1	2,5	100,0	7 906
25-49 ans	84,3	12,8	0,1	2,7	100,0	12 144
50-64 ans	76,4	18,3	0,3	5,0	100,0	4 142
65-84 ans	67,2	23,2	0,3	9,3	100,0	1 600
85+ ans	51,9	31,0	0,4	16,7	100,0	147
Région administrative						
Boké	91,9	6,1	0,0	2,0	100,0	5 269
Conakry	86,3	11,3	0,1	2,3	100,0	9 417
Faranah	96,2	2,5	0,2	1,1	100,0	3 777
Kankan	72,0	23,6	0,2	4,1	100,0	7 264
Kindia	84,1	14,3	0.0	1,6	100,0	6 588
Labé	81,1	10,9	0,3	7,7	100,0	3 993
Mamou	85,4	11,5	0,1	3,0	100,0	3 565
N'Zérékoré	96,0	2,9	0,0	1,0	100,0	8 191
Milieu de résidence						
Urbain	88,3	9,4	0,1	2,2	100,0	18 384
Rural	85,2	11,8	0,1	2,9	100,0	29 681

Tableau DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, Guinée, 2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge						
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/ manquant	Total	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**85,8**	**12,2**	**0,0**	**1,9**	**0,1**	**100,0**	**9663**
Région administrative							
Boké	93,2	6,6	0,0	0,2	0,0	100,0	1 077
Conakry	86,0	12,2	0,0	1,7	0,0	100,0	2 234
Faranah	96,1	2,8	0,0	0,7	0,4	100,0	716
Kankan	65,7	30,3	0,0	3,9	0,1	100,0	1 328
Kindia	84,5	14,7	0,0	0,7	0,0	100,0	1 270
Labé	77,4	15,2	0,0	7,2	0,2	100,0	708
Mamou	90,2	8,2	0,0	1,6	0,0	100,0	701
N'Zérékoré	95,1	3,9	0,0	1,0	0,0	100,0	1 629
Milieu de résidence							
Urbain	88,3	10,0	0,0	1,7	0,0	100,0	4 150
Rural	83,9	13,9	0,0	2,1	0,1	100,0	5 513

Tableau DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, Guinée, 2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance et l'âge						
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/ manquant	Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**100,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**100,0**	**7359**
Région administrative							
Boké	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	911
Conakry	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 176
Faranah	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	611
Kankan	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 341
Kindia	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	966
Labé	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	619
Mamou	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	573
N'Zérékoré	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1162
Milieu de résidence							
Urbain	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2486
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4873

Tableau DQ.9 : Information sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens

Distribution en pourcentage des enfants, des adolescents et des jeunes gens de 5-24 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance, Guinée, 2016

	Complétude de l'information sur le mois et l'année de naissance					
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants	Total	Nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes gens de 5-24 ans
Ensemble	**86,9**	**10,6**	**0,1**	**2,4**	**100,0**	**22358**
Région administrative						
Boké	95,1	4,5	0,0	0,3	100,0	2 343
Conakry	86,9	11,0	0,1	2,1	100,0	4 592
Faranah	96,5	1,9	0,2	1,4	100,0	1 774
Kankan	66,1	28,4	0,1	5,3	100,0	3 512
Kindia	85,3	13,2	0,0	1,6	100,0	3 057
Labé	83,5	9,8	0,2	6,5	100,0	1 770
Mamou	89,9	7,8	0,0	2,3	100,0	1 444
N'Zérékoré	98,2	1,2	0,0	0,6	100,0	3868
Milieu de résidence						
Urbain	89,0	9,0	0,1	2,0	100,0	8939
Rural	85,5	11,7	0,1	2,7	100,0	13419

Tableau DQ.10 : Rapportage de la date de naissance : premières et dernières naissances

Distribution en pourcentage des premières et dernières naissances des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur la date de naissance, Guinée, 2016

	Complétude de l'information sur la date de naissance										
	Date de la première naissance						Date de la dernière naissance				
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Seulement années révolues depuis la première naissance	Autre/NSP/ manquant	Total	Nombre de premières naissances	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Autre/NSP/ manquant	Total	Nombre de dernières naissances
Ensemble	91,1	7,1	1,6	0,2	100,0	7228	95,7	3,3	1,0	100,0	5842
Région administrative											
Boké	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	809	99,2	0,8	0,0	100,0	617
Conakry	90,8	7,6	1,4	0,3	100,0	1327	94,0	5,3	0,7	100,0	1000
Faranah	97,4	2,1	0,4	0,1	100,0	581	99,2	0,4	0,4	100,0	481
Kankan	76,3	20,4	3,0	0,2	100,0	1114	93,6	5,3	1,1	100,0	935
Kindia	91,2	7,0	1,7	0,0	100,0	948	94,8	4,5	0,7	100,0	762
Labé	84,7	7,4	7,0	0,9	100,0	625	88,8	5,4	5,8	100,0	544
Mamou	93,9	5,8	0,3	0,0	100,0	585	96,5	3,3	0,1	100,0	517
N'Zérékoré	99,2	0,6	0,0	0,1	100,0	1240	99,6	0,4	0,0	100,0	985
Milieu de résidence											
Urbain	93,4	5,6	0,9	0,2	100,0	2600	96,1	3,4	0,6	100,0	1976
Rural	89,8	7,9	2,0	0,2	100,0	4628	95,5	3,3	1,2	100,0	3866

Tableau DQ.11 : Complétude des informations

Pourcentage des observations manquantes pour quelques informations et indicateurs sélectionnés, Guinée, 2016

Questionnaire et type d'information manquante	Groupe de référence	Pourcentage avec information manquante/ incomplète	Nombre de cas
Ménage			
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	0,0	8 081
Heure de début de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0,0	8 081
Heure de fin de l'entretien	Tous les ménages enquêtés	0,0	8 081
Femmes			
Date du premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans		
Seulement le mois		19,4	7 675
Mois et année		17,3	7 675
Age au premier mariage/union	Toutes les femmes déjà mariées/en union de 15-49 ans avec l'année du premier mariage non connue	0,0	7 675
Age aux premiers rapports sexuels	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	1,2	2 410
Temps depuis le dernier rapport sexuel	Toutes les femmes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels	1,1	2 410
Heure de début de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0,0	9 663
Heure de fin de l'entretien	Toutes les femmes enquêtées	0,0	9 663
Enfants de moins de 5 ans			
Heure de début de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0,0	7 359
Heure de fin de l'entretien	Tous les enfants de moins de 5 ans	0,0	7 359

Tableau DQ.12 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et le poids, Guinée, 2016

		Raisons d'exclusion de l'analyse						
	Poids et date de naissance valides	Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes	Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Total	**97,0**	**2,6**	**0,0**	**0,0**	**0,3**	**100,0**	**3,0**	**7 359**
Age								
<6 mois	96,7	2,0	0,0	0,0	1,3	100,0	3,3	690
6-11 mois	97,3	1,8	0,0	0,0	0,9	100,0	2,7	688
12-23 mois	97,9	2,0	0,0	0,0	0,1	100,0	2,1	1 450
24-35 mois	96,1	3,6	0,0	0,0	0,3	100,0	3,9	1 384
36-47 mois	97,4	2,5	0,0	0,0	0,2	100,0	2,6	1 589
48-59 mois	96,8	3,2	0,0	0,0	0,0	100,0	3,2	1 557

Tableau DQ.13 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et la longueur ou la taille, Guinée, 2016

		Raisons d'exclusion de l'analyse						
	Longueur/Taille et date de naissances valides	Longueur/ Taille pas mesurées	Date de naissance incomplète	Longueur/Taille pas mesurées, Date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes	Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**96,2**	**2,8**	**0,0**	**0,0**	**0,9**	**100,0**	**3,8**	**7359**
Age								
<6 mois	94,3	2,4	0,0	0,0	3,4	100,0	5,7	690
6-11 mois	96,6	1,8	0,0	0,0	1,6	100,0	3,4	688
12-23 mois	97,1	2,1	0,0	0,0	0,8	100,0	2,9	1450
24-35 mois	95,1	4,1	0,0	0,0	0,7	100,0	4,9	1384
36-47 mois	97,0	2,7	0,0	0,0	0,4	100,0	3,0	1589
48-59 mois	96,3	3,2	0,0	0,0	0,5	100,0	3,7	1557

Tableau DQ.14 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Emaciation

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur le poids et la longueur/taille, Guinée, 2016

		Raisons d'exclusion de l'analyse						
	Poids et longueur/taille valides	Poids non mesuré	Longueur/Taille pas mesurée	Poids et Longueur/Taille pas mesurés	Cas marqués comme valeurs aberrantes	Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**95,8**	**0,0**	**0,2**	**2,6**	**1,3**	**100,0**	**4,2**	**7359**
Age								
<6 mois	94,1	0,0	0,3	2,0	3,6	100,0	5,9	690
6-11 mois	96,4	0,0	0,0	1,8	1,8	100,0	3,6	688
12-23 mois	96,8	0,0	0,1	2,0	1,1	100,0	3,2	1450
24-35 mois	95,1	0,0	0,5	3,6	0,7	100,0	4,9	1384
36-47 mois	96,0	0,0	0,2	2,5	1,3	100,0	4,0	1589
48-59 mois	95,9	0,0	0,1	3,2	0,9	100,0	4,1	1557

Tableau DQ.15 : Heaping dans les mesures anthropométriques

Distribution des mesures de poids et longueurs/taille selon le chiffre enregistré pour la décimale, Guinée, 2016

	Poids		Longueur ou Taille	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Ensemble	**7165**	**100,0**	**7151**	**100,0**
Chiffre				
0	1056	14,7	2030	28,4
1	621	8,7	489	6,8
2	766	10,7	739	10,3
3	653	9,1	534	7,5
4	667	9,3	555	7,8
5	786	11,0	1137	15,9
6	656	9,2	486	6,8
7	659	9,2	369	5,2
8	698	9,7	349	4,9
9	603	8,4	463	6,5
0 ou 5	1841	25,7	3167	44,3

Graphique tableau DQ.2: Mesures du poids et de la taille / longueur par chiffres déclarés pour les décimales, Guinée, 2016

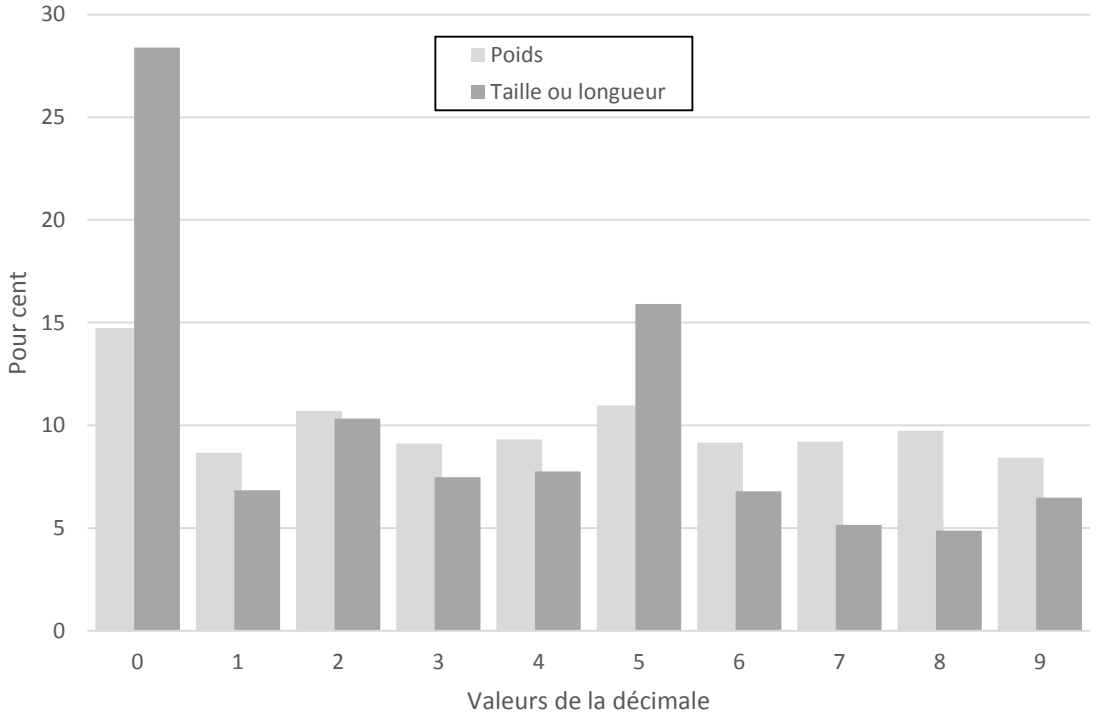


Tableau DQ.16 : Observation des certificats de naissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la présence de certificats de naissance et pourcentage de certificats de naissances vus, Guinée, 2016

	Enfant avec certificat de naissance						
	Vu par l'enquêteur (1)	Pas vu par l'enquêteur (2)	Enfant sans certificat de naissance	NSP/manquant	Total	Pourcentage avec certificat de naissance vu par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**33,8**	**35,8**	**30,0**	**0,4**	**100,0**	**48,5**	**7359**
Région administrative							
Boké	40,0	37,3	21,8	0,9	100,0	51,7	911
Conakry	47,9	44,2	7,6	0,3	100,0	52,0	1176
Faranah	22,5	39,2	37,6	0,7	100,0	36,5	611
Kankan	23,9	39,3	36,2	0,5	100,0	37,8	1341
Kindia	28,8	32,5	38,3	0,4	100,0	47,0	966
Labé	21,7	29,9	48,4	0,0	100,0	42,1	619
Mamou	44,4	19,2	35,8	0,6	100,0	69,7	573
N'Zérékoré	37,2	34,5	28,3	0,0	100,0	51,8	1162
Milieu de résidence							
Urbain	47,6	38,7	13,4	0,3	100,0	55,1	2486
Rural	26,7	34,4	38,5	0,5	100,0	43,8	4873
Age de l'enfant							
0-5 mois	34,0	25,7	40,2	0,1	100,0	56,9	690
6-11 mois	41,8	27,4	30,5	0,2	100,0	60,4	688
12-23 mois	37,3	33,6	28,7	0,4	100,0	52,6	1450
24-35 mois	33,4	37,1	29,0	0,4	100,0	47,4	1384
36-47 mois	30,9	38,8	29,5	0,7	100,0	44,3	1589
48-59 mois	30,1	41,9	27,7	0,3	100,0	41,9	1557

Tableau DQ.17: Observation des cartes de vaccinations

Distribution en pourcentage des enfants de 0-35 mois selon la présence d'une carte de vaccinations et pourcentage de cartes de vaccinations vues par les enquêteurs, Guinée, 2016

	Enfant n'a pas de carte de vaccination		Enfant a une carte de vaccination					
	A eu une carte de vaccination	N'a jamais eu de carte de vaccination	Vue par l'enquêteur (1)	Pas vue par l'enquêteur (2)	NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de vaccinations vues par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de 0-35 mois
Ensemble	**2,9**	**17,5**	**48,0**	**31,3**	**0,3**	**100,0**	**60,5**	**4213**
Région administrative								
Boké	2,0	7,3	55,9	34,9	0,0	100,0	61,6	514
Conakry	3,3	0,1	62,2	34,4	0,0	100,0	64,4	704
Faranah	0,6	25,9	35,5	37,4	0,6	100,0	48,7	349
Kankan	5,8	25,7	29,3	38,5	0,8	100,0	43,2	814
Kindia	4,0	14,9	56,5	24,7	0,0	100,0	69,6	564
Labé	1,9	34,3	31,5	32,3	0,0	100,0	49,4	364
Mamou	2,6	38,3	46,5	12,3	0,3	100,0	79,0	314
N'Zérékoré	0,1	11,8	60,5	27,2	0,4	100,0	69,0	591
Milieu de résidence								
Urbain	3,1	3,4	62,7	30,8	0,0	100,0	67,1	1460
Rural	2,8	24,9	40,3	31,6	0,4	100,0	56,0	2753
Age de l'enfant								
0-5 mois	1,7	20,1	55,2	23,0	0,0	100,0	70,6	690
6-11 mois	2,9	14,4	55,2	27,3	0,3	100,0	66,9	688
12-23 mois	2,9	16,3	50,6	29,9	0,3	100,0	62,8	1450
24-35 mois	3,4	19,0	38,2	39,0	0,4	100,0	49,5	1384

Tableau DQ.18: Observation des cartes de santé des femmes

Distribution en pourcentage des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes selon la présence d'une carte de santé et pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteurs, Guinée, 2016

		Femmes avec carte de santé					
	Femme sans carte de santé	Vue par l'enquêtrice (1)	Pas vue par l'enquêtrice (2)	NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de santé vues par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
Ensemble	**16,9**	**51,7**	**31,3**	**0,2**	**100,0**	**62,3**	**2835**
Région administrative							
Boké	10,0	54,3	35,6	0,0	100,0	60,4	331
Conakry	2,9	62,5	34,2	0,4	100,0	64,6	498
Faranah	19,6	35,4	44,5	0,4	100,0	44,3	248
Kankan	26,3	37,4	36,2	0,1	100,0	50,8	562
Kindia	13,6	62,0	24,4	0,0	100,0	71,8	368
Labé	33,9	36,4	29,2	0,4	100,0	55,5	227
Mamou	29,0	51,5	19,5	0,0	100,0	72,5	224
N'Zérékoré	11,2	66,4	22,4	0,0	100,0	74,7	377
Milieu de résidence							
Urbain	4,3	65,3	30,2	0,2	100,0	68,4	971
Rural	23,4	44,6	31,8	0,1	100,0	58,4	1864
Age							
15-24 ans	18,0	52,1	29,9	0,0	100,0	63,5	990
25-34 ans	15,5	51,7	32,6	0,3	100,0	61,3	1329
35-49 ans	18,4	51,0	30,5	0,2	100,0	62,6	516

Tableau DQ.19 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavages des mains

Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés et distribution en pourcentage des lieux de lavages des mains observés par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés, Guinée, 2016

			Lieux de lavage des mains						
					Pas observés				
	Pourcentage de moustiquaires observées par l'enquêtrice	Nombre total de moustiquaires	Observés	Objet mobile (bouilloire, pot)	Pas dans le ménage ou la cour	Pas de permission de voir	Autres raisons	Total	Nombre de ménages enquêtés
Ensemble	**66,6**	**20 669**	**23,8**	**33,8**	**30,8**	**3,1**	**6,8**	**100,0**	**8 081**
Région administrative									
Boké	87,7	2 571	41,1	33,1	22,0	1,4	2,0	100,0	894
Conakry	62,2	2 712	38,3	29,5	25,7	3,9	1,5	100,0	1 395
Faranah	72,4	1 807	41,6	10,6	40,6	3,3	2,9	100,0	584
Kankan	61,4	2 955	25,6	21,9	44,5	7,1	0,4	100,0	1 116
Kindia	59,6	2 757	17,0	43,1	29,0	0,5	7,2	100,0	1 164
Labé	57,0	2 077	2,7	72,6	21,3	0,9	1,7	100,0	849
Mamou	56,9	1 633	20,7	50,6	28,2	0,4	0,1	100,0	713
N'Zérékoré	70,7	4 157	9,1	17,3	34,9	5,0	28,5	100,0	1 367
Milieu de résidence									
Urbain	66,8	6 261	33,3	27,5	28,6	3,0	5,6	100,0	2 849
Rural	66,4	14 408	18,6	37,2	31,9	3,2	7,4	100,0	5 232
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	66,3	4 619	14,1	44,1	31,2	4,9	4,7	100,0	1 841
Second	69,9	4 734	19,2	30,7	34,7	2,2	11,1	100,0	1 699
Moyen	65,1	4 742	20,3	35,3	31,5	2,1	8,2	100,0	1 619
Quatrième	67,0	3 313	29,5	30,5	30,2	3,3	5,0	100,0	1 602
Le plus riche	63,9	3 261	40,4	25,4	25,0	2,8	4,6	100,0	1 320

Tableau DQ.20 : Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans

Distribution des enfants de moins de 5 ans selon si la mère vit dans le même ménage et la personne qui a été enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans, Guinée, 2016

		Mère pas dans le ménage				
	Mère dans le ménage	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté	Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Ensemble	**90,9**	**0,6**	**7,8**	**0,6**	**100,0**	**7 674**
Age						
0 an	98,4	0,2	1,3	0,1	100,0	1 451
1 ans	96,9	0,1	2,6	0,3	100,0	1 486
2 ans	90,0	0,7	8,3	1,0	100,0	1 450
3 ans	86,4	0,9	12,3	0,4	100,0	1 668
4 ans	84,3	1,3	13,4	0,9	100,0	1 619

Tableau DQ.22 : Fréquentation scolaire par année d'âge

Distribution de la population des ménages âgée de 5-24 ans selon le niveau d'instruction et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), Guinée, 2016

Age au début de l'année scolaire (ans)	Ne va pas à l'école	Maternelle	Classe du niveau primaire						Classe du niveau secondaire				Plus haut que le secondaire	Prof/T - A	Prof/T - B	Supérieur	Total	Nombre de membres des ménages
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
5	62,6	11,5	22,8	2,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1723
6	50,3	3,9	31,4	11,8	2,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1808
7	39,8	0,9	26,3	23,4	7,7	1,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1644
8	34,1	0,6	15,9	26,1	16,3	5,1	1,2	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1402
9	35,4	0,3	11,3	16,3	18,6	11,9	4,9	1,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1502
10	32,8	0,1	6,0	10,3	19,7	15,4	10,4	3,9	0,8	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1135
11	34,8	0,0	3,1	7,5	14,0	13,7	12,7	8,6	4,0	1,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1300
12	36,9	0,0	1,5	4,7	9,1	11,7	14,3	11,4	6,0	3,1	1,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1186
13	40,0	0,0	0,9	2,0	5,0	7,2	11,5	14,4	9,0	5,4	3,0	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1145
14	45,5	0,0	0,2	1,5	2,0	4,6	7,8	13,1	8,8	8,2	4,1	1,9	2,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1043
15	42,0	0,0	0,1	0,5	1,4	3,3	6,3	9,3	11,2	9,7	8,4	4,6	2,9	0,0	0,0	0,2	100,0	1041
16	45,6	0,0	0,3	0,7	0,3	1,1	2,1	6,7	5,5	8,3	10,6	10,2	8,2	0,0	0,0	0,4	100,0	863
17	52,5	0,0	0,0	0,1	1,0	0,5	0,9	2,7	5,3	7,1	8,0	9,2	11,7	0,2	0,0	0,8	100,0	994
18	59,8	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	2,1	2,7	4,5	5,8	8,6	14,0	0,2	0,1	1,2	100,0	704
19	65,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	1,2	1,1	1,9	4,3	5,1	16,1	0,4	0,2	3,8	100,0	1031
20	62,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,6	1,0	2,4	6,4	17,4	1,2	0,2	7,0	100,0	608
21	68,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1	0,5	0,7	2,3	4,0	13,2	1,2	0,7	8,5	100,0	650
22	67,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,9	1,2	2,9	11,4	0,5	0,3	14,1	100,0	553
23	69,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,3	0,8	0,4	0,3	1,3	2,6	9,5	0,6	1,8	11,7	100,0	529
24 [a]	83,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0	9,2	100,0	66

[a] Les personnes âgées de 25 ans au moment de l'enquête et qui étaient âgées de 24 ans au début de l'année scolaire sont exclues car la fréquentation actuelle n'a été recueillie que pour les personnes âgées de 5 à 24 ans au moment de l'enquête

Tableau DQ.23 : Ratio par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants

Ratio par sexe (nombre d'hommes pour 100 femmes) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés, selon l'âge des femmes, Guinée, 2016

	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Fils	Filles	Ratio par sexe à la naissance	Fils	Filles	Ratio par sexe	Fils	Filles	Ratio par sexe	
Ensemble	**13 571**	**12 801**	**1,06**	**12 065**	**11 462**	**1,05**	**1506**	**1338**	**1,13**	**9 663**
Age (ans)										
15-19	325	333	0,98	297	307	0,97	28	26	1,08	1 935
20-24	1 098	1 023	1,07	1 027	939	1,09	71	85	0,84	1 694
25-29	2 410	2 279	1,06	2 175	2 109	1,03	234	170	1,38	1 878
30-34	2 647	2 459	1,08	2 387	2 220	1,08	260	239	1,09	1 418
35-39	2 678	2 570	1,04	2 379	2 322	1,02	298	248	1,21	1 149
40-44	2 308	2 184	1,06	1 982	1 923	1,03	326	261	1,25	865
45-49	2 105	1 954	1,08	1 817	1 644	1,11	288	310	0,93	724

Tableau DQ.24 : Naissances par périodes précédant l'enquête

Nombre de naissances, ratio par sexe à la naissance et ratio par périodes précédant l'enquête, selon le nombre d'enfants vivants, décédés et nombre total d'enfants (pondérés et imputés) tel que reportés dans l'historique des naissances, Guinée, 2016

	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète [a]			Ratio par sexe à la naissance [b]			Ratio par période [c]		
	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total
Ensemble	**23528**	**2844**	**26372**	**91,5**	**88,2**	**91,1**	**105,3**	**112,5**	**106,0**	**na**	**na**	**na**
Années												
0	1350	51	1401	99,1	100,0	99,1	95,2	70,2	94,2	na	na	na
1	1393	90	1483	98,1	96,7	98,0	107,8	136,8	109,4	106,5	123,3	107,4
2	1265	95	1360	97,9	94,2	97,6	103,6	157,3	106,7	89,0	89,7	89,0
3	1450	122	1572	96,8	93,6	96,5	110,7	75,9	107,5	110,5	112,8	110,7
4	1360	121	1481	96,3	88,3	95,6	96,3	126,9	98,5	94,6	95,5	94,6
5	1425	132	1557	89,7	90,0	89,8	110,5	183,1	115,2	104,6	95,5	103,7
6	1366	155	1521	91,9	86,2	91,4	106,1	111,6	106,7	96,3	113,9	97,8
7	1413	140	1553	90,3	87,9	90,0	105,3	92,8	104,1	107,7	99,3	106,9
8	1258	127	1385	88,9	90,3	89,0	96,2	98,1	96,4	102,7	97,1	102,2
9	1036	122	1158	90,4	88,5	90,2	91,0	117,4	93,5	18,1	13,4	17,4
10+	10214	1687	11901	88,1	86,5	87,9	109,0	111,6	109,4	na	na	na
Périodes de cinq ans												
0-4	6817	480	7297	97,6	93,6	97,3	102,7	110,5	103,2	na	na	na
5-9	6497	677	7173	90,3	88,5	90,1	102,3	116,1	103,6	na	na	na
10-14	4539	569	5108	88,0	84,7	87,6	98,1	134,4	101,6	na	na	na
15-19	2937	488	3425	88,3	88,3	88,3	123,1	119,7	122,6	na	na	na
20+	2737	630	3368	88,2	86,7	87,9	113,9	89,6	108,9	na	na	na

na: non applicable

[a] Mois et année de naissance donnés tous les deux. L'inverse du pourcentage reporté est le pourcentage avec date de naissance incomplète et donc imputée

[b] $(B_m/B_f) \times 100$, ou B_m et B_f sont les nombres de naissances masculines et féminines, respectivement

[c] $(2 \times B_t/(B_{t-1} + B_{t+1})) \times 100$, le nombre de naissances de l'année t précédant l'enquête

Tableau DQ.25 : Rapportage de l'âge au décès en jours

Distribution du nombre rapportés de décès à moins d'un mois par âge au décès en jours et pourcentage de décès néonatals précoces rapportés être arrivés aux âges de 0–6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), Guinée, 2016

	Nombre d'années précédant l'enquête				Total
	0–4	5–9	10–14	15–19	(0–19)
Age au décès (en jours)					
0	28	19	29	15	91
1	32	34	26	20	112
2	4	19	17	14	55
3	16	22	17	14	69
4	10	6	2	6	24
5	10	13	9	5	37
6	7	4	5	10	25
7	14	19	14	11	57
8	2	4	2	3	10
9	0	8	0	0	8
10	0	6	6	3	15
11	0	1	0	2	3
12	2	0	2	2	6
13	1	0	1	0	2
14	6	10	4	6	26
15	3	3	5	2	13
16	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	1	0	0	0	1
20	0	0	2	0	2
21	4	0	0	2	6
22	0	0	1	0	1
23	2	0	0	0	2
24	0	1	0	0	1
25	0	0	1	0	1
26	0	2	0	0	2
27	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0
30	1	0	0	0	1
Total 0–30 jours	144	171	142	115	572
Pourcentage néonatal précoce [a]	74,3	67,8	75,0	73,0	72,2

[a] Décès durant les premiers 7 jours (0-6), divisés par les décès durant le premier mois (0-30 jours)

Tableau DQ.26 : Rapportage de l'âge au décès en mois

Distribution du nombre de décès rapportés à moins de 2 ans d'âge par âge au décès en mois et pourcentage de décès infantiles rapportés être arrivés à moins d'un mois d'âge, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), Guinée, 2016

	Nombre d'années précédant l'enquête				Total
	0–4	5–9	10–14	15–19	(0-19)
Age au décès (en mois)					
0 [a]	144	171	142	115	572
1	19	30	23	26	96
2	19	20	12	11	62
3	21	22	20	20	83
4	16	12	13	6	47
5	14	7	8	7	36
6	14	17	13	13	57
7	11	19	11	8	49
8	13	23	10	10	56
9	13	22	13	10	59
10	7	4	2	6	19
11	13	13	6	4	36
12	37	41	32	25	135
13	7	7	7	4	25
14	7	6	4	4	21
15	11	3	8	4	27
16	8	6	5	0	20
17	4	5	1	1	12
18	9	13	8	5	35
19	4	2	2	1	8
20	4	2	1	1	8
21	2	2	0	0	4
22	1	2	1	1	5
23	2	0	0	0	2
Total 0–11 mois	303	360	272	236	1 172
Pourcentage néonatal [b]	47,5	47,5	52,1	48,6	48,8

[a] Inclut les décès à moins d'un mois rapportés en jours

[b] Décès à moins d'un mois divisé par décès à moins d'un an

Tableau DQ.27 : Complétude de l'information sur les fratries

Complétude de l'information sur le statut de survie de (toute) la fratrie et âge des frères et sœurs vivants reportés par les femmes enquêtées, âge au décès et nombre d'années depuis le décès des frères et sœurs qui sont morts (non pondéré), Guinée, 2016

	Sœurs		Frères		Fratrie	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Statut de survie des frères et sœurs						
Vivant	16 421	89,9	17 608	88,7	34 029	89,3
Décédé	1 830	10,0	2 223	11,2	4 053	10,6
NSP/manquant	17	0,1	16	0,1	33	0,1
Total	18 268	100,0	19 847	100,0	38 115	100,0
Age des frères et sœurs vivants						
Rapporté	16 283	99,2	17 450	99,1	33 733	99,1
NSP/manquant	138	0,8	158	0,9	296	0,9
Total	16 421	100,0	17 608	100,0	34 029	100,0
Age au décès et nombre d'années depuis le décès des frères et sœurs qui sont morts						
Les deux informations données	1 735	94,8	2 063	92,8	3 798	93,7
Seulement le nombre d'années depuis le décès rapporté	19	1,0	32	1,4	51	1,3
Seulement l'âge au décès rapporté	43	2,3	59	2,7	102	2,5
Les deux NSP/manquant	33	1,8	69	3,1	102	2,5
Total	1 830	100,0	2 223	100,0	4 053	100,0

Tableau DQ.28 : Taille des fratries et ratio par sexe des fratries

Taille moyenne des fratries et ratio par sexe des fratries à la naissance, Guinée, 2016

	Taille moyenne des fratries [a]	Ratio par sexe des fratries à la naissance [b]	Nombre de femmes de 15-49 ans
Ensemble	**6,0**	**1,09**	**8 671**
Age (ans)			
15-19	5,5	1,11	1 789
20-24	6,1	1,09	1 541
25-29	6,3	1,11	1 680
30-34	6,1	1,06	1 277
35-39	5,8	1,06	1 014
40-44	6,6	1,07	752
45-49	5,6	1,06	618

[a] répondante incluse

[b] répondante exclue

Annexe E : indicateurs MICS 5 : numérateurs et dénominateurs

Tableau Indicateurs MICS 5 : Numérateurs et Dénominateurs

INDICATEURS MICS [M]		Module[50]	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence ODD/OMD
MORTALITE[51]					
1.1	Quotient de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie		ODD 3.2.2
1.2	Quotient de mortalité Infantile	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire		OMD 4.2
1.3	Quotient de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale		
1.4	Quotient de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire		
1.5	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile)	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire		ODD 3.2.1/ OMD 4.1

[50] Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules des questionnaires MICS. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

[51] Quand le module Historique des naissances est utilisé, les indicateurs de mortalité sont calculés pour la période des 5 dernières années. Quand les indicateurs sont estimés par la méthode indirecte (avec le module Fécondité seulement), les taux font référence aux dates estimées par la technique indirecte.

NUTRITION					
Etat nutritionnel					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	ODD 2.2.1
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en-dessous de moins 2 écarts-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	ODD 2.2.2
2.4	Prévalence de l'obésité	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent au -dessus de 2 écarts-type par rapport à la médiane poids-pour-taille de la référence	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
Allaitement et alimentation infantile					
2.5	Enfants allaités	BD	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur dernier enfant né vivant à n'importe quel moment	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	BD	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaités leur dernier nouveau-né dans la 1ère heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités[52]	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.8	Allaitement prédominant des enfants de moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation[53] durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.9	Allaitement continu à 1 an	BD	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.10	Allaitement continu à 2 ans	BD	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.11	Durée médiane de l'allaitement	BD	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent		

[52]Nourrissons qui reçoivent du lait maternel allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, vitamines, minéraux ou médicaments

[53]Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier lait animal et des nourritures liquides)

2.12	Allaitement approprié selon l'âge	BD	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate[54] durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	BD	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou mous durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.14	Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.15	Fréquence minimum des repas	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois[55] ou plus durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	
2.16	Diversité alimentaire minimum	BD	Nombre d'enfants de 6–23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments[56] durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6–23 mois	
2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	BD	(c) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent (d) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent	(a) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités (b) Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.18	Alimentation au biberon	BD	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
Iodation du sel					
2.19	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testé à 15 parts par million ou plus d'iodate	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel	
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années	
2.21	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années	

[54] Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui mangent des aliments solides, semi-solides ou mous

[55] Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois ; Enfants non-allaités : Aliments solides, semi-solides ou mous ou repas lactés, 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

[56] L'indicateur est basé sur la consommation de n'importe quelle quantité de nourriture d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments suivants : 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes

2.22a 2.22b 2.22c	Supplémentation en vitamine A	IM	(a) Nombre d'enfants (6-59 mois) ayant reçu de la vitamine A au cours des six derniers mois. (b) Nombre d'enfants (6-59 mois) ayant reçu de la vitamine A avant les six derniers mois. (c) Nombre d'enfants (6-59 mois) n'ayant pas reçu de la vitamine A .	Nombre d'enfants (de 6-59 mois)	
2.23	Consommation de supplément alimentaire	IM	(a) Nombre d'enfants de 2 ans au plus ayant pris la SRO (b) Nombre d'enfants de 2 ans au plus ayant reçu autre aliment liquide (c) Nombre d'enfants de 2 ans au plus ayant reçu autre aliment solide	Nombre d'enfants âgés de 2 ans au plus.	

SANTE DE L'ENFANT					
Vaccinations					
3.1	Couverture contre la tuberculose	IM	Nombre d'enfants de 12–23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.2	Couverture contre la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin de la Polio (Polio3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.3	Couverture contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTCoq)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.4	Couverture contre la rougeole[57]	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin de la rougeole avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture contre l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3ème dose du vaccin de l'hépatite B (HepB3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.6	Couverture contre Haemophilus influenzae type B (Hib)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3eme dose du vaccin Hib (Hib3) avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.7	Couverture contre la fièvre jaune	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu le vaccin de la fièvre jaune avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
3.8	Couverture vaccinale complète	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations recommandées dans le calendrier national de vaccination avant leur 1er anniversaire	Nombre total d'enfants de12-23 mois	
Vaccination antitétanique					
3.9	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

[57] Dans les pays où la rougeole est administrée, en accord avec le calendrier vaccinal, à ou après 12 mois, l'indicateur est calculé sur la proportion d'enfants de 24-35 mois qui ont reçu la vaccination contre la rougeole avant 24 mois.

			dernières années qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié[58] avant la naissance la plus récente	qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
Diarrhée					
3.10	Recherche de traitement contre la diarrhée	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.11	Traitement contre la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu SRO et zinc	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
3.12	Traitement contre la diarrhée avec Thérapie de réhydratation orale (TRO) et alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO, liquides SRO pré emballés, liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines	
Symptômes d'une infection respiratoire aiguë (IRA)					
3.13	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
3.14	Traitement antibiotique pour les enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines	
Utilisation de combustibles solides					
3.15	Utilisation de combustibles solides pour cuisiner	HC	Nombre de membres de ménages dans les ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner	Nombre total de membres de ménage	
Paludisme / Fièvre					
3.16a 3.16b	Disponibilité des ménages en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [59]	TN	Nombre de ménages qui ont : a) au moins une MII b) au moins une MII pour 2 personnes du ménage	Nombre total de ménages	
3.17a 3.17b	Vecteur de contrôle des ménages[60]	TN-IR	Nombre de ménages qui : (a) ont au moins une MII ou dont le domicile a été pulvérisé par PID[61] au	Nombre total de ménages	

[58] Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description plus détaillée

[59] Une MII est (a) une moustiquaire classique traitée qui a été trempée dans un insecticide au cours des 12 derniers mois, (b) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, (MILDA), (c) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois ou(d) une moustiquaire qui a été imbibée avec ou trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois

[60] (a) Ménages protégés par vecteur de contrôle, (b) couverture universelle par un vecteur de contrôle

			cours des 12 derniers mois (b) ont au moins une MII pour chaque 2 personnes ou dont le domicile a été pulvérisé par PID au cours des 12 derniers mois		
3.18	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	OMD 6.7
3.19	Population dormant sous MII	TN	Nombre de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total de membres des ménages qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	
3.20	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu de la fièvre	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.21	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	
3.22	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quel traitement antipaludéen	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	OMD 6.8
3.23	Traitement à base d'Artémisinine Combinée (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu reçu une ACT (ou autre traitement de première ligne en accord avec la politique nationale)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quels médicaments antipaludéens	
3.24	Femmes enceintes dormant sous MII	TN - CP	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.25	Traitement préventif intermittent contre le paludisme durant la grossesse	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu 3 doses ou plus de SP/Fansidar, dont au moins une a été reçue lors d'une visite prénatale, pour prévenir le paludisme durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années	

EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées	Nombre total de membres des ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de membres des ménages, des ménages utilisant de	Nombre total de membres des ménages, des	**ODD 6.1.1**

[61] Pulvérisation Intra-Domiciliaire

			l'eau de boisson de sources non améliorées qui utilisent une méthode de traitement appropriée	ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées	
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages	**ODD 1.4.1 & 6.2.1/ OMD 7.9**
4.4	Evacuation hygiénique des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon hygiénique	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
4.5	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	**ODD 6.2.1**
4.6	Disponibilité de savon ou de tout autre produit pour se laver	HW	Nombre de ménages qui ont du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	

SANTE DE LA REPRODUCTION					
Contraception et besoins non satisfaits					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes[62]	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédent l'enquête		**ODD 3.7.2/** OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM-BH	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24 ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits[63]	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	OMD 5.6
Santé maternelle et des nouveau-nés					

[62]Quand l'historique des naissances est utilisé, l'indicateur est calculé pour la période des 3 dernières années. Quand il est estimé par le module Fécondité seulement, le taux fait référence à la dernière année.

[63]Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description détaillée

5.5a 5.5b	Couverture des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été suivies durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante : (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été assistées durant l'accouchement de la plus récente naissance vivante par du personnel de santé qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	**ODD 3.1.1/** OMD 5.2
5.8	Accouchement en centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée par césarienne	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
Examens de santé post-natals					
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont restées dans une structure de santé 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	PN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après la naissance	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années	
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
Mortalité maternelle					
5.13	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	MM	Décès durant la grossesse, l'accouchement, ou dans les deux mois après l'accouchement ou interruption de grossesse,	Nombre total des naissances vivantes	**ODD 3.1.1/ OMD 5.1**

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'instruction préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien paternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père biologique s'est engagé dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.4	Soutien maternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont la mère biologique s'est engagée dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.5	Disponibilité de livres d'enfants	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres d'enfants	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Disponibilité de jouets	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plus sortes de jouets	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.7	Garde inadéquate	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.8	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	ODD 4.2.1

ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes [M]	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1ère année du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	ODD 4.2.2
7.3	Taux net d'admission ajusté à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première et en deuxième année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'entrer à l'école (6ans)	
7.3a	Taux net d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire.	Nombre total d'enfants en âge d'entrer à l'école (6ans)	

7.3b	Taux brut d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants qui sont entrés en première année de l'école primaire.	Nombre total d'enfants en âge d'entrer à l'école (6ans)	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (6-11ans)	OMD 2.1
7.4a	Taux net de fréquentation du cycle primaire.	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire (6-11ans) qui fréquentent une école primaire.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (6-11ans)	
7.4b	Taux brut de fréquentation du cycle primaire.	ED	Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (6-11ans)	
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire (12-18 ans)	
7.5a	Taux net de fréquentation au niveau secondaire	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge de fréquenter le cycle secondaire (12-18 ans) qui fréquentent un établissement secondaire.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire (12-18 ans)	
7.5b	Taux brut de fréquentation au niveau secondaire	ED	Nombre d'enfants qui fréquentent un établissement secondaire.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire (12-18 ans)	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1ère année d'étude du primaire et finissant par atteindre la dernière année de ce cycle		OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge de la dernière classe du niveau primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire)	
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours	Nombre total d'enfants qui fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Taux de fréquentation net du primaire des filles (ajusté)	Taux de fréquentation net du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Taux de fréquentation net du secondaire des filles (ajusté)	Taux de fréquentation net du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1

PROTECTION DE L'ENFANT					
Enregistrement des naissances					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée comme enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	ODD 16.9.1
Travail des enfants					
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants[64]	Nombre total d'enfants âgés de 5-17 ans	ODD 8.7.1
Discipline de l'enfant					
8.3	Discipline violente	CD	Nombre d'enfants âgés de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 1-14 ans	ODD 16.2.1
Mariage précoce et polygamie					
8.4	Mariage avant 15 ans[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.5	Mariage avant 18 ans[M]	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ère fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.6	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union [M]	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.7	Polygamie [M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	
8.8a 8.8b 8.8c	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union dont le conjoint est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) parmi les femmes de 15-19 ans, (b) parmi les femmes de 20-24 ans, (c) parmi les femmes de 15-49 ans.	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans, (c) âgées de 15-49 ans.	
Mutilation génitale féminine/excision					
8.9	Approbation des Mutilations Génitales Féminines / Excision (MGF/E)	FG	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont favorables à la poursuite des MGF/E	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler des MGF/E	

[64] Les enfants impliqués dans le travail des enfants sont définis comme les enfants impliqués dans des activités économiques au-dessus des seuils d'âges spécifiques, les enfants impliqués dans les tâches ménagères au-dessus des seuils d'âges spécifiques, et les enfants impliqués dans les travaux dangereux. Se référer au plan de tabulation de MICS pour des informations plus détaillées sur les seuils et les classifications

8.10	Prévalence des MGF/E parmi les femmes	FG	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi n'importe quelles formes de MGF/E	Nombre total de femmes de 15-49 ans	ODD 5.3.2
8.11	Prévalence des MGF/E parmi les filles	FG	Nombre de filles âgées de 0-14 ans qui ont subi n'importe quelles formes de MGF/E, ainsi que reporté par les mères de 15-49 ans	Nombre total de filles de 0-14 ans des mères de 15-49 ans	
Attitudes envers la violence domestique					
8.12 8.12a	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]	DV	- Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture. (a) Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture, (6) elle trompe son mari.	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
Arrangement de vie des enfants					
8.13	Arrangement de vie des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.14	Prévalence d'enfants dont un ou les deux parents sont décédés	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont un ou les deux parents biologiques sont décédés	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.15	Enfants dont au moins un des parents vit à l'étranger	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont ont au moins un parent biologique vit à l'étranger	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	

VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS					
Connaissance du VIH					
9.1	Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes [M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui identifient correctement les façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH[65], et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3

[65] Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

9.2	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH [M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement tous les 3 modes de transmission[66] mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.3	Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH [M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions[67] à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
9.4	Femmes qui savent où être testées pour le VIH [M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaitre un lieu où se faire tester pour le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
Dépistage du VIH					
9.5	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat [M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Jeunes femmes sexuellement actives qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat [M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, ont eu un test de VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans 12 derniers mois	
9.7	Counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	
Comportement sexuel					
9.8	Jeunes femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [M]	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union qui n'ont jamais eu de rapport sexuels	Nombre total de femmes de 15-24 ans jamais mariées ou jamais en union	
9.9	Rapports sexuels avant 15 ans parmi les jeunes femmes [M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
9.10	Différence d'âges entre partenaires sexuels [M]	SB	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	
9.11	Partenaires sexuels multiples [M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont eu des rapports	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

[66] Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

[67] Femmes (1) qui pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, (2) qui achèteraient des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudraient pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui seraient d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille infecté par le virus du SIDA

			sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois		
9.12	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel parmi les personnes qui ont de multiples partenaires [M]	SB	Nombre de femmes 15-49 ans qui rapportent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois et rapportent également qu'un condom a été utilisé lors du dernier rapport sexuel	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont rapporté avoir plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois	
9.13	Rapports sexuels avec partenaires non-réguliers [M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans sexuellement actives qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	
9.14	Utilisation de condom avec partenaires non-réguliers [M]	SB	Nombre de femmes de 15-24 ans qui rapportent avoir utilisé un condom durant le dernier rapport sexuel avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant, dans les 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans qui ont eu des relations sexuelles avec un partenaire autre que le mari ou le partenaire cohabitant dans les 12 derniers mois	OMD 6.2
Enfant orphelin					
9.15	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins	HL - ED	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs 2 parents	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants et qui vivent avec un ou les deux parents	OMD 6.4

ACCES AUX MEDIA ET UTILISATION D L'INFORMATION/TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION					
Accès aux mass media					
10.1	Exposition aux mass media [M]	MT	Nombre de femmes de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
Utilisation de la technologie de l'information/communication					
10.2	Utilisation des ordinateurs [M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
10.3	Utilisation d'internet [M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

BIEN-ETRE SUBJECTIF					
11.1	Satisfaction de vie [M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie en général.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.2	Bonheur [M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très heureuses ou heureuses	Nombre total de femmes de 15-24 ans	
11.3	Perception d'une vie meilleure [M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée durant la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an	Nombre total de femmes de 15-24 ans	

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC					
Consommation de tabac					
12.1	Consommation de tabac [M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes, ou consommé du tabac à fumer ou des produits de tabac qui ne se fument pas n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
12.2	Consommation de tabac avant l'âge de 15 ans [M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
Consommation d'alcool					
12.3	Consommation d'alcool [M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé n'importe quand durant le mois dernier	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
12.4	Consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans [M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont bu au moins un breuvage alcoolisé avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	

Annexe F. Questionnaire

Questionnaire ménage

MICS

REPUBLIQUE DE GUINEE **QUESTIONNAIRE MENAGE**

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS, 2016)

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE **HH**

HH1. Numéro de Grappe: ___ ___ ___

HH2. Numéro du ménage: ___ ___

HH3. Nom et numéro de l'enquêteur:

Nom _____ ___ ___

HH4. Nom et numéro du chef d'équipe:

Nom_____ ___ ___

HH5. Jour / Mois /Année de l'enquête:

___ ___ /___ ___ / 2016

HH6. Milieu de Résidence:

Urbain 1
Rural 2

HH6A.: Nom du chef de ménage

HH7. Région de résidence

Boké 1
Conakry 2
Faranah 3
Kankan 4
Kindia 5
Labé 6
Mamou 7
Nzérékoré 8

JE M'APPELLE _____, JE TRAVAILLE POUR L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, NOUS MENONS UNE ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SITUATION DES ENFANTS, DES FEMMES ET DES MÉNAGES. LES INFORMATIONS QUE NOUS COLLECTONS AIDERONT LE GOUVERNEMENT À AMÉLIORER LES SERVICES DE SANTÉ. VOTRE MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR CETTE ENQUÊTE. JE VOUDRAIS VOUS POSEZ QUELQUES QUESTIONS. L'INTERVIEW DURERA ENVIRON (30) MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. VOUS N'ÊTES PAS OBLIGÉ DE PARTICIPER À CETTE ENQUÊTE, MAIS NOUS ESPÉRONS QUE VOUS ACCEPTEREZ D'Y PARTICIPER CAR VOTRE OPINION EST TRÈS IMPORTANTE. S'IL ARRIVAIT QUE JE POSE UNE QUESTION À LAQUELLE VOUS NE VOULEZ PAS RÉPONDRE, DITES-LE MOI ET JE PASSERAI À LA QUESTION SUIVANTE ; VOUS POUVEZ ÉGALEMENT INTERROMPRE L'INTERVIEW À N'IMPORTE QUEL MOMENT.

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS SUR L'ENQUÊTE ?

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

☐ *OUI, PERMISSION ACCORDÉE* ⇨ ALLER À HH18 POUR ENREGISTRER L'HEURE ET COMMENCER L'ENTRETIEN.

☐*NON, PERMISSION NON ACCORDÉE* ⇨ ENCERCLER 04 À HH9. ***DISCUTER CE RÉSULTAT AVEC VOTRE CHEF D'ÉQUIPE.***

HH9. Résultat de l'enquête ménage:

Complété..... 01
Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite 02
Ménage entier absent pour une longue période..... 03
Refus 04
Logement vide/ l'adresse n'est pas un logement 05
Logement détruit 06

Une fois le questionnaire ménage complété, saisir les informations suivantes:

HH10. Répondant au questionnaire Ménage:
Nom _____Num.Ligne:_ ___ ___ _

HH11. Nbre Total membres du ménage: ___ ___

HH12. Nbre de femmes de 15-49 ans:.....___ ___

HH14. Nbre d'enfants moins de 5 ans: .....___ ___

Une fois tous les questionnaires du ménage complétés, saisir les informations suivantes:

HH13. Nbre de questionnaires Femme complétés: ___ ___

HH15. Nbre questionnaires enfants de moins de 5 ans complétés: ___ ___

Logement non trouvé 07

Autre (*préciser*)_____96

HH18. *Enregistrer l'heure.*

Heure .....__ __

Minutes .....__ __

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE — HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE

Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4).

Demander ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MÊME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT À LA MAISON ?

Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

tiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la liste des membres du ménage ont été utilisées.

									Femmes **15-49** *ans*	*Enfants* **0-4** *ans*	*Enfants de* **0-17** *ans*						*Enfants* **0-14** *ans*
HL1. *Num de ligne*	**HL2**. *Nom*	**HL3**. QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	**HL4**. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	**HL5**. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP 9998 NSP		**HL6**. QUEL AGE A (*nom*)? *Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95, inscrire '95'*	**HL6A.** EST-CE QUE (*nom*) A DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ? 1 Oui 2 Non	**HL7**. *Encercler num. de ligne si la femme a entre* **15-49** *ans*	**HL7B**. *Encercler num. de ligne si âge entre* **0-4** *ans*	**HL11**. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST VIVANTE ? 1 Oui 2 Non↘ HL13 8 NSP↘ HL13	**HL12**. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13. Si "Non", noter 00*	**HL12A**. OU LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) HABITE-T-ELLE? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	**HL13**. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non↘ HL15 8 NSP↘ HL15	**HL14**. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15. Si "Non", noter 00*	**HL14A**. OU LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) HABITE-T-IL? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	**HL15**. *Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander:* QUI EST LE/LA GARDIEN(NNE) PRINCIPALE DE (*nom*)?
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	O N	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère
01		**0 1**	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	01	01	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
02		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	02	02	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
03		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	03	03	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
04		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	04	04	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
05		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	05	05	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
06		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	06	06	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
07		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	07	07	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
08		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	08	08	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
09		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	09	09	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
10		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	10	10	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __
11		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2	11	11	1 2 8	__ __	1 2 3 8	1 2 8	__ __	1 2 3 8	__ __

								Femmes **15-49** *ans*	*Enfants* **0-4** *ans*	*Enfants de* **0-17** *ans*						*Enfants* **0-14** *ans*
HL1. *Num de ligne*	**HL2**. *Nom*	**HL3**. QUEL EST LE LIEN DE PARENTÉ DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	**HL4**. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FÉMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	**HL5**. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP 9998 NSP		**HL6**. QUEL AGE A (*nom*)? *Noter en années révolues. Si âge égal ou supérieur à 95, inscrire '95'*	**HL6A.** EST-CE QUE (*nom*) A DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE ? 1 Oui 2 Non	**HL7**. *Encercler num. de ligne si la femme a entre* **15-49** *ans*	**HL7B**. *Encercler num. de ligne si âge entre* **0-4** *ans*	**HL11**. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST VIVANTE ? 1 Oui 2 Non ↘ HL13 8 NSP ↘ HL13	**HL12**. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13. Si "Non", noter 00*	**HL12A**. OU LA MERE BIOLOGIQUE DE *(nom)* HABITE-T-ELLE? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	**HL13**. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non ↘ HL15 8 NSP ↘ HL15	**HL14**. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL15. Si "Non", noter 00*	**HL14A**. OU LE PERE BIOLOGIQUE DE *(nom)* HABITE-T-IL? 1 Autre ménage dans pays 2 Institution dans ce pays 3 Etranger 8 NSP	**HL15**. *Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander:* QUI EST LE/LA GARDIEN(NNE) PRINCIPALE DE (*nom*)?
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	O N	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		Mère
12		___ ___	1 2	__ __	_ __ __ _	__ __	1 2	12	12	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	___ ___
13		___ ___	1 2	__ __	_ __ __ _	__ __	1 2	13	13	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	___ ___
14		___ ___	1 2	__ __	_ __ __ _	__ __	1 2	14	14	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	___ ___
15		___ ___	1 2	__ __	_ __ __ _	__ __	1 2	15	15	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	1 2 8	___ ___	1 2 3 8	___ ___

Cocher si questionnaire supplémentaire utilisé ☐

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander s'il n'y a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrire les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Homme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa/son gardien(ne) dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

** Codes pour **HL3**:*
Relation avec chef de ménage:

01 Chef de ménage
02 Femme/Mari
03 Fils/Fille
04 Gendre/Belle–fille
05 Petit-fils/Petite -fille
06 Mère /Père
07 Beau-père/Belle-mère
08 Frère / Sœur
09 Beau-frère / Belle-sœur
10 Oncle / Tante
11 Nièce / Neveu
12 Autre parent
13 Enfant adopté/ confié/enfant du conjoint
14 Domestique (Si vit dans le ménage)
96 Autre- (Sans lien de parenté)
98 NSP

EDUCATION — ED

			*Pour les membres du ménage de **5 ans et plus***			*Pour les membres du ménage de **5-24** ans*											
ED1. *Numéro de ligne*	**ED2**. *Nom et Age* *A copier de HL2 et HL6*		**ED3**. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DÉJÀ ALLÉ(E) À L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATER-NELLE ? 1 Oui 2 NON ⇘ ligne suivante	**ED4A**. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE *(nom)* A ATTEINT? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Collège 3 Lycée 4 Prof/T - A 5 Prof/T - B 6 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, passer à ED5*	**ED4B**. QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (*nom*) A ACHEVEE A CE NIVEAU? Classe: 98 NSP *Si la 1ère classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.*	**ED5**. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2015-2016, (*nom*) EST-IL /ELLE ALLÉ À N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE / A L'ECOLE MATERNELLE 1 Oui 2 Non⇘ ED7	**ED6**. DURANT CETTE ANNÉE SCOLAIRE, À QUELS NIVEAU ET CLASSE (*nom*) EST/ÉTAIT-IL/ELLE? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Collège 3 Lycée 4 Prof/T - A 5 Prof/T - B 6 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, passer à ED7*	Classe: 98 NSP	**ED7**. AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2014-2015, (*nom*) EST-IL/ELLE ALLÉ(E) À N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE /L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ⇘ ED9 8 NSP ⇘ ED9	**ED8**. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2014-2015, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (*nom*) ÉTAIT-IL/ELLE? Niveau : 0 Mater nelle 1 Primaire 2 Collège 3 Lycée 4 Prof/T - A 5 Prof/T - B 6 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, passer à ED9*	Classe: 98 NSP	**ED9**. AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE, 2013-2014, (*nom*) EST-IL/ELLE ALLÉ(E) À N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE /L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ⇘ Ligne suiv. 8 NSP ⇘ Ligne suiv.	**ED10**. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE, 2013-2014 A QUELS NIVEAU ET CLASSE (*nom*) ÉTAIT-IL/ELLE? Niveau : 0 Mater nelle 1 Primaire 2 Collège 3 Lycée 4 Prof/T - A 5 Prof/T - B 6 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, aller à ligne suivante.*	Classe: 98 NSP
Ligne	Nom	Age	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non NSP	Niveau	Classe	Oui Non NSP	Niveau	Classe
01		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
02		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
03		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
04		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
05		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
06		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
07		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
08		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
09		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___

10		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
11		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
12		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
13		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
14		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___
15		___ ___	1 2	___	___ ___	1 2	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___	1 2 8	___	___ ___

Codes Niveau et classe ED4, ED6, ED8						
0 : Maternelle	1 : Primaire	2 : Collège	3 : Lycée	4 : Prof A	5 : Prof B	6 : Supérieur
	01 : 1ère Année 02 : 2ème Année 03 : 3ème Année 04 : 4ème Année 05 : 5ème Année 06 : 6ème Année	07 : 7ème Année 08 : 8ème Année 09 : 9ème Année 10 : 10ème Année	11 :11ème Année 12 : 12ème Année 13 : Terminale	01 : 1ère Année 02 : 2ème Année 03 : 3ème Année	01 : 1ère Année 02 : 2ème Année 03 : 3ème Année	01 : 1ère Année 02 : 2ème Année 03 : 3ème Année 04 : 4ème Année 05 : 5ème Année 06 : 6ème Année

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS SL

SL1. *Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans.*

Nombre total ..... __

SL2. *Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1:*

☐*Zéro ⇨ Aller au module CARACTERISTIQUES DES MENAGES*

☐*Un ⇨ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1', entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge*

☐*Deux ou plus ⇨ Continuer avec SL2A*

SL2A. *Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans la liste des membres du ménage. N'incluez pas d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.*

SL3. *Numéro de rang*	**SL4**. *Numéro de ligne de HL1*	**SL5**. *Nom de HL2*	**SL6**. *Sexe de HL4*	**SL7**. *Age de HL6*
Rang	Ligne	Nom	M F	Age
1	__ __		1 2	___ ___
2	__ __		1 2	___ ___
3	__ __		1 2	___ ___
4	__ __		1 2	___ ___
5	__ __		1 2	___ ___
6	__ __		1 2	___ ___
7	__ __		1 2	___ ___
8	__ __		1 2	___ ___

SL8. *Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.*

Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus.C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller.
Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparait dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.

Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)	**Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)**						
	2	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***	***8+***
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

SL9. *Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné*

Numéro de rang ..... __

Numéro de ligne ..... __ __
Nom_____

Age ..... __ __

TRAVAIL DES ENFANTS		CL
CL1.*Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9:* ☐*1-4 ans ⇨Aller au module suivant* ☐*5-17 ans⇨ Continuer avec CL2*		
CL2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MÉNAGE PEUVENT FAIRE. DEPUIS (*jour de la semaine)*DERNIER, (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES, MÊME SI C'EST PENDANT UNE HEURE SEULEMENT? [A] EST-CE QUE (*nom*)A TRAVAILLÉ SUR PROPRE TERRAIN/FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MÉNAGE OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RÉCOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PÂTURAGE OU LES TRAIRE? [B] EST-CE QUE (*nom*) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ? [C] EST-CE QUE (*nom*)A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VÊTEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ? [D] DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, (*nom*) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ESPECES OU EN NATURE, MEME POUR UNE SEULE HEURE? *Si "Non", Insister :* SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE (*nom*) A PU FAIRE COMME EMPLOYÉ RÉGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR,OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU À LA FERME.	O N A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux .....1 2 A aidé dans entreprise familiale/ d'un autre parent/dans sa propre affaire .....1 2 A produit/vendu des articles/ de l'artisanat/des vêtements/ nourriture ou des produits agricoles .....1 2 Toute autre activité 1 2	
CL3.*Vérifier CL2, A à D* ☐ *Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL4* ☐ *Toutes les réponses sont 'Non' ⇨ Aller à CL8*		
CL4. DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, A PEU PRÈS COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (*nom*) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES? *Si moins d'1 heure, noter '00'*	Nombre d'heures .....__ __	

CL7. COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (*nom*)? [A] EST-CE QUE(*nom*) EST EXPOSE À LA POUSSIÈRE/FUMÉES OU GAZ ? [B] EST-CE QUE (*nom*) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A DE L'HUMIDITÉ EXTRÊME? [C] EST-CE QUE (*nom*) EST EXPOSE À DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS? [D] EST-CE QUE (*nom*) EST EXPOSE À UN TRAVAIL EN HAUTEUR ? [E] EST-CE QUE (*nom*) EST EXPOSE À DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU À DES EXPLOSIFS? [F] EST-CE QUE (*nom*) EST EXPOSE À D'AUTRES CHOSES, PROCÉDÉS OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTÉ OU SA SÉCURITÉ?	Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2 Oui..... 1 Non..... 2	1⇨ CL8 1⇨ CL8 1⇨ CL8 1⇨ CL8 1⇨ CL8
CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITÉ/CES ACTIVITÉS NÉCESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇨ CL8
CL6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITÉ/CES ACTIVITÉS NÉCESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DES GROSSES MACHINES ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇨ CL8
CL8. DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, (*nom*) EST-IL /ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MÉNAGE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨ CL10
CL9. AU TOTAL, DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, COMBIEN D'HEURES (*nom*) A-T-IL/ELLE PASSE À CHERCHER DE L'EAU OU À RAMASSER DU BOIS POUR LE MÉNAGE ? *Si moins d'une heure, enregistrer "00"*	Nombre d'heures ..... __ __	

CL10. DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, EST-CE QUE (*nom*)A FAIT UNE DES TÂCHES SUIVANTES POUR LE MÉNAGE :		O N	
[A] DES ACHATS POUR LE MÉNAGE?	Achats pour le ménage	1 2	
[B] RÉPARER N'IMPORTE QUEL ÉQUIPEMENT DU MÉNAGE?	Réparations d'équipement	1 2	
[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?	Cuisiner /laver ustensiles/maison	1 2	
[D] LAVER LES VÊTEMENTS?	Laver les vêtements	1 2	
[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?	Prendre soin des enfants	1 2	
[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES ÂGÉES OU MALADES ?	Prendre soins des âgés/des malades	1 2	
[G] AUTRES TACHES POUR LE MÉNAGE ?	Autres taches	1 2	
CL11. *Vérifier CL10, A à G* ☐ *Il y a au moins un 'Oui' ⇨ Continuer avec CL12* ☐ *Toutes les réponses sont 'Non' ⇨Aller au Module suivant*			
CL12. DEPUIS (*jour de la semaine)* DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRÈS, (*nom*) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITÉ(S)? *Si moins d'1 heure, noter '00'*	Nombres d'heures	__ __	

DISCIPLINE DE L'ENFANT — CD

CD1. *Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 :*

☐ *1-14 ans ⇨ Continuer avec CD2*

☐ *15-17 ans ⇨ Aller au module suivant*

CD2. *Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.*

Numéro de Ligne .....__ __

NOM _____

CD3. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS À BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE MÉTHODES QUI SONT UTILISÉES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MÉNAGE A UTILISÉ UNE DE CES MÉTHODES AVEC *(nom)* AU COURS DU MOIS DERNIER.

		O	N
[A] RETIRER DES PRIVILÈGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE *(nom)* AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Retirer des privilèges	1	2
[B] EXPLIQUER À (*nom*) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Expliquer le mauvais comportement	1	2
[C] LE/LA SECOUER	Le/la secouer	1	2
[D] HURLER, LUI CRIER DESSUS	Hurler, lui crier dessus	1	2
[E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE.	Donner quelque chose d'autre à faire.....	1	2
[F] LUI DONNER UNE FESSÉE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES À MAIN NUES.	Donner une fessée, frapper ou taper sur les fesses avec mains nues	1	2
[G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR D'AUTRES PARTIES DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TEL CEINTURE, BROSSE À CHEVEUX, BÂTON OU AUTRE OBJET DUR.	Frapper avec ceinture, brosse, bâton ou autres objets durs	1	2
[H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA.	Le/la traiter d'idiot, paresseux, ou d'autres noms	1	2
[I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES.	Le/la frapper/gifler sur le visage, la tête ou les oreilles	1	2
[J] LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.	Le/la frapper/taper sur les mains, bras ou jambes	1	2
[K] LE/LA BATTRE, C'EST-À-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible	1	2

CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ÉLEVER OU ÉDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NÉCESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?

Oui 1
Non 2

NSP/ Sans opinion.....8

CARACTERISTIQUES DES MENAGES		
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Musulman ..... 1 Chrétien ..... 2 Animiste ..... 3 Autre religion (*préciser*) _____ 6 Sans religion 7	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Soussou ..... 01 Poular ..... 02 Maninka ..... 03 Kissi ..... 04 Toma ..... 05 Guerzé/Kono/Mano ..... 06 Autre (*préciser*) _____ 96	
HC1C. QUELLE LANGUE PARLE –T– ON PRINCIPALEMENT DANS CE MÉNAGE ?	Soussou ..... 01 Poular ..... 02 Maninka ..... 03 Kissi ..... 04 Toma ..... 05 Guerzé /Kono/Mano ..... 06 Autre (*préciser*) _____ 96	
HC2. DANS CE MÉNAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces ..... __ __	
HC3. *Principal matériau du sol* *Enregistrer l'observation.*	Matériau naturel Terre/sable ..... 11 Bouse ..... 12 Matériau rudimentaire Planche en bois ..... 21 Palmes/bambou ..... 22 Matériau fini Parquet ou bois ciré ..... 31 Vinyle ou asphalte ..... 32 Carrelage ..... 33 Ciment ..... 34 Moquette ..... 35 Autre (*préciser*) _____ 96	
HC4. *Principal matériau du toit* *Enregistrer l'observation*	Matériau naturel Pas de toit ..... 11 Chaume/feuille de palmier ..... 12 Herbes ..... 13 Matériau rudimentaire Natte ..... 21 Palmes / Bambou ..... 22 Planches en bois ..... 23 Carton ..... 24 Matériau fini Tôle/Métal ..... 31 Bois ..... 32 Zinc / Fibre de ciment ..... 33 Tuiles ..... 34 Béton/Ciment 35	

	Shingles.....36 Autre (*préciser*) _____ 96	
HC5. *Principal matériau des murs extérieurs.* *Enregistrer l'observation.*	Matériau naturel Pas de murs .....11 Canne / Palmes / troncs .....12 Mottes de terre .....13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue .....21 Pierre avec boue .....22 Adobe non recouvert .....23 Contre-plaqué.....24 Carton.....25 Bois de récupération .....26 Matériau fini Ciment .....31 Pierre avec chaux/ciment.....32 Briques .....33 Blocs de ciment .....34 Adobe recouvert .....35 Planches de bois/shingles……36 Autre (*préciser*) _____ 96	
HC6. DANS VOTRE MÉNAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité.....01 Gaz.....02 Pétrole/Kérosène.....05 Charbon de bois.....07 Bois.....08 Paille/branchages/herbes.....09 Pas de repas préparé dans le ménage .....95 Autre (*préciser*) _____ 96	01⇨H C8 02⇨H C8 05⇨H C8 95⇨H C8
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ OU À L'EXTÉRIEUR ? *Si 'Dans la maison', insister*: EST-ELLE FAÎTE DANS UNE PIÈCE SÉPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine .....1 Ailleurs dans la maison .....2 Dans un bâtiment séparé .....3 À l'extérieur .....4 Autre (*préciser*) _____ 6	
HC8. DANS VOTRE MÉNAGE AVEZ-VOUS :	Oui No	
[A] L'ÉLECTRICITÉ?	Electricité.....1 2	
[B] LA RADIO?	Radio 1 2	
[C] LA TÉLÉVISION?	Télévision 1 2	
[E] UN RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLATEUR?	Réfrigérateur/congélateur 1 2	

[F] UN GROUPE ÉLECTROGÈNE [G] UN PANNEAU SOLAIRE [H] UNE CHARRUE [I] UN VENTILATEUR [J] UN CLIMATISEUR [K] UNE ANTENNE PARABOLIQUE/DÉCODEUR [L] UN LECTEUR VCD/DVD [M] UNE POMPE ÉLECTRIQUE/MOTOPOMPE	Groupe électrogène.....1 2 Panneau solaire .....1 2 Charrue .....1 2 Ventilateur .....1 2 Climatiseur .....1 2 Parabolique/Décodeur.....1 2 Lecteur VCD/DVD .....1 2 Motopompe 1 2	
HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE : [H] UN TÉLÉPHONE SMART PHONE ? [B] UN AUTRE TYPE DE TÉLÉPHONE MOBILE ? [C] UNE BICYCLETTE/VÉLO? [D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ? [E] UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL ? [F] UNE VOITURE OU UN CAMION ? [G] UN BATEAU À MOTEUR ? [I] UN FUSIL DE CHASSE ? [J] UN ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE ? [K] UN ORDINATEUR ?	Oui Non Téléphone smart phone ..... 1 2 Autre Téléphone mobile ..... 1 2 Bicyclette/vélo ..... 1 2 Moto / Scooter ..... 1 2 Charrette avec animal ..... 1 2 Voiture/Camion..... 1 2 Bateau à moteur..... 1 2 Fusil de chasse ..... 1 2 Armoire/bibliothèque ..... 1 2 Ordinateur 1 2	
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MÉNAGE EST PROPRIÉTAIRE DE CE LOGEMENT ? *Si "Non", demander :* LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MÉNAGE ? *Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2". Pour les autres réponses encercler "6".*	Propriétaire.....1 Location .....2 Autre (*préciser*) _____ 6	
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MÉNAGE POSSÈDE DE LA TERRE QUI PEUT ÊTRE UTILISÉE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇨HC 13
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MÉNAGE	Hectares .....___ ___	

POSSÈDENT-ILS ? *Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.*		
HC13. EST-CE QUE CE MÉNAGE POSSÈDE DU BÉTAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨HC 15

HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL DE : [A] TÊTES DE BÉTAIL/BŒUFS ? [B] CHEVAUX, ÂNES? [C] CHÈVRES ? [D] MOUTONS ? [E] POULETS ? [G] CANARDS/PINTADES? [H] PORCS? *Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.*	 Bœufs/vaches.....___ ___ Chevaux, ânes .....___ ___ Chèvres .....___ ___ Moutons.....___ ___ Poulets.....___ ___ Canards / Pintades.....___ ___ Porcs .....___ ___	
HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MÉNAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui ……1 Non……2	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		
TN1. EST-CE QUE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉES POUR DORMIR ?	Oui .....1 Non 2	2⇨ Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires ..... ___ ___	
TN3.*Demander à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utiliser un ou des questionnaires supplémentaires.*		

	1ere Moustiquaire	2ème Moustiquaire	3ème Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée accrochée..... 1 Observée non accr..... 2 Non observée..... 3	Observée accrochée..... 1 Observée non accr..... 2 Non observée..... 3	Observée accrochée..... 1 Observée non accr..... 2 Non observée..... 3
TN5. *Observer ou demander le type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer à l'enquêté(e) des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée MILDA..... 11 Moustiquaire pré imprégnées..... 21 Autre moustiquaire *(préciser* _____36 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée MILDA..... 11 Moustiquaire pré imprégnées..... 21 Autre moustiquaire *(préciser* _____36 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée MILDA..... 11 Moustiquaire pré imprégnées..... 21 Autre moustiquaire *(préciser* _____36 NSP marque / type..... 98
TN5X. *Vérifier si moustiquaire observée à TN4 :* ☐ *Si oui⇨ Continuer avec TN5A* ☐ *Si non ⇨ Aller à TN6*			
TN5A. *Observer dans quel état est la moustiquaire?*	Bon état ..... 1 Mauvais ..... 2 Ne sait pas..... 8	Bon état ..... 1 Mauvais..... 2 Ne sait pas 8	Bon état ..... 1 Mauvais ..... 2 Ne sait pas..... 8
TN5B. *Observer la forme de la moustiquaire?*	Rectangulaire..... 1 Conique ..... 2 Ne sait pas..... 8	Rectangulaire..... 1 Conique..... 2 Ne sait pas 8	Rectangulaire..... 1 Conique ..... 2 Ne sait pas..... 8
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MÉNAGE A-T-IL CETTE	Mois ..... ___ ___ Plus de 36 mois 95	Mois ..... ___ ___ Plus de 36 mois..... 95	Mois ..... ___ ___ Plus de 36 mois 95

MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrer '00'*	NSP / Pas sûr 98	NSP / Pas sûr..... 98	NSP / Pas sûr 98
TN6A. LA FORME INITIALE DE CETTE MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ÉTÉ CHANGÉE PAR EXEMPLE DE RECTANGULAIRE À CONIQUE OU VICE-VERSA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 Ne sait pas..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 Ne sait pas..... 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 Ne sait pas..... 8
TN7. *Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire*	☐*Longue durée (11)* ⇨ *TN11*	☐*Longue durée (11)* ⇨ *TN11*	☐*Longue durée (11)* ⇨ *TN11*
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ÉTÉ TREMPÉE OU PLONGÉE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ÉLOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11
TN10. IL Y A COMBIEN DE MOIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ÉTÉ TREMPÉE OU PLONGÉE POUR LA DERNIÈRE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrer '00'.*	Mois ..... ___ ___ Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... ___ ___ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois ..... ___ ___ Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN12A NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN12B	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨TN12A NSP / Pas sûr..... 8 ⇨ TN12B	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨TN12A NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN12B
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE? *Enregistrer le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage.*	Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____	Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____	Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____

Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrer '00'	Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___	Numéro de ligne... ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne... ___ ___	Numéro de ligne .. ___ ___ Nom _____ Numéro de ligne .. ___ ___

TN12X. *Vérifier si TN11=2 « Personne n'a dormi sous la moustiquaire ».* ☐ *Si oui ⇨ Continuer à TN12A* ☐ *Si non ⇨ Aller à TN12B*			
TN12A. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE PERSONNE N'A DORMI SOUS LA MOUSTIQUAIRE?	Trop vieille/déchirée.....1 Il fait chaud sous la moustiquaire .....2 Je l'ai gardée pour un éventuel visiteur .....3 Ce n'est pas la période des moustiques .....4 Autre raison.....6 Aucune raison.....7	Trop vieille/déchirée .... 1 Il fait chaud sous la moustiquaire ..... 2 Je l'ai gardée pour un éventuel visiteur..... 3 Ce n'est pas la période des moustiques ..... 4 Autre raison ..... 6 Aucune raison 7	Trop vieille/déchirée.....1 Il fait chaud sous la moustiquaire .....2 Je l'ai gardée pour un éventuel visiteur .....3 Ce n'est pas la période des moustiques .....4 Autre raison.....6 Aucune raison.....7
TN12B. COMMENT AVEZ-VOUS OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE ?	Campagne de distribution……...1 ⇨ TN13 A l'occasion de la CPN……..2 ⇨ TN13 A l'occasion de la vaccination de l'enfant…….3 ⇨ TN13 Autre forme de distribution gratuite.....4 ⇨ TN13 Achat 5	Campagne de distribution ..... 1 ⇨ TN13 A l'occasion de la CPN ……2 ⇨ TN13 A l'occasion de la vaccination de l'enfant . ⇨ TN13 Autre forme de distribution gratuite.. 4 ⇨ TN13 Achat 5	Campagne de distribution .....1 ⇨ TN13 A l'occasion de la CPN .....2 ⇨ TN13 A l'occasion de la vaccination de l'enfant .....3 ⇨ TN13 Autre forme de distribution gratuite ..4 ⇨ TN13 Achat 5
TN12C. À COMBIEN L'AVEZ-VOUS ACHETÉ ? *Si plus de 95 000, enregistrer '95000'* *Si NSP, enregistrer '99998'*	Montant _____ NSP 99998	Montant _____ NSP 99998	Montant _____ NSP……99998

TN13.	*Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.*	*Retourner à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant.*	*Retourner à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, aller au module suivant*
			Cocher ici si un questionnaire supplémentaire est utilisé ☐

PULVÉRISATION INTRA-DOMICILIAIRE		IR
IR1. EST-CE QU'AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELQU'UN EST VENU DANS VOTRE LOGEMENT POUR PULVÉRISER LES MURS INTÉRIEURS CONTRE LES MOUSTIQUES?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2⇨IR3 8⇨IR3
IR2. QUI A PULVÉRISÉ LE LOGEMENT? *Encercler tout ce qui est mentionné.*	Société minière.....1 Autre société privée.....2 Croix Rouge.....3 Autre (*préciser*)_____6 NSP 8	1⇨Module suivant 2⇨Module suivant 3⇨Module suivant 4⇨Module suivant 8⇨Module suivant
IR3. ACCEPTERIEZ-VOUS QUE L'ON PULVÉRISE VOTRE DOMICILE POUR TUER LES MOUSTIQUES QUI TRANSMETTENT LE PALUDISME?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	1⇨ Module suivant 8⇨ Module suivant
IR4.POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE N'ACCEPTERIEZ-VOUS PAS QU'ON PULVÉRISE VOTRE DOMICILE ?	Ne supporte pas l'odeur .....1 Çà nous dérange.....2 N'est pas efficace .....3 Effet secondaire.....4 Donne Ébola.....5 Autre *(à préciser)* _____ .6	

DÉCÈS D'UN MEMBRE DU MÉNAGE

DC

DC0. Y-A-T-IL EU DES DÉCÈS DE MEMBRES HABITUELS DE CE MÉNAGE AU COURS DES 3 DERNIÈRES ANNÉES Y COMPRIS MÊME DES ENFANTS DÉCÉDÉS JUSTE APRÈS LA NAISSANCE ? **OUI = 1 ; NON = 2** _

Si Oui, compléter la liste ci-dessous pour toutes les questions DC1 à DC9. Utiliser un questionnaire supplémentaire s'il y a eu plus de 5 décès dans les 3 dernières années. Enregistrer tous les décès par ordre chronologique, même ceux des nourrissons qui n'auraient vécu que quelques heures ou quelques jours. Si Non, continuer avec le module suivant (Travail des enfants)

TOUTE PERSONNE DÉCÉDÉE										ENFANT DÉCÉDÉ AVANT 5 ANS		
DC1. NUM DE LIGNE	**DC2.** QUEL SONT LES NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE ?	**DC3.** (*Nom*) ÉTAIT-IL UN HOMME OU UNE FEMME (UN GARÇON OU UNE FILLE)? 1 Homme 2 Femme		**DC4.** QUELLE ÉST LA DATE DE NAISSANCE DE (*Nom*)? *Insister pour obtenir le mois et l'année*		**DC5.** QUELLE EST LA DATE DE DÉCÉS DE (*Nom*) ? *Insister pour obtenir le mois et l'année*		**DC6.** QUEL ÂGE AVAIT (*Nom*)QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Noter en jours si décédé à moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années* *Si décédé avant 5 ans, passer à DC7. Sinon, passer à la ligne suivante*		**DC7.** EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*Nom*) EST VIVANTE ? 1 Oui 2 Non ➘ DC9 8 NSP ➘ DC9	**DC8.** EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*Nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Si "Oui" Noter son num. ligne de HL1 et aller à la ligne suivante. Si "Non", noter 00 et aller à DC9*	**DC9.** A PART SA MÈRE, QUI ÉTAIT DANS CE MÉNAGE, LA PERSONNE LA PLUS PROCHE DE (*Nom*) AU MOMENT DE SON DÉCÉS ? *Noter son num. ligne et aller à la ligne suivante. Si personne ou NSP, noter 00*
Ligne	Nom, prénom	H	F	Mois	Année	Mois	Année	Unité	Age	O N NSP	Ligne	Ligne
01		1	2	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __ __ __	Jours.....1 Mois .....2 Ans 3	___ ___	1 2 8	___ ___	___ ___
02		1	2	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __ __ __	Jours.....1 Mois .....2 Ans 3	___ ___	1 2 8	___ ___	___ ___
03		1	2	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __ __ __	Jours.....1 Mois .....2 Ans 3	___ ___	1 2 8	___ ___	___ ___
04		1	2	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __ __ __	Jours.....1 Mois .....2 Ans 3	___ ___	1 2 8	___ ___	___ ___
05		1	2	__ __	__ __ __ __	__ __	__ __ __ __	Jours.....1 Mois .....2 Ans 3	___ ___	1 2 8	___ ___	___ ___

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OÙ PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans concession, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Puits à pompe, Forage..... 21 Puits creusé Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Eau de source Source protégée..... 41 Source non protégée..... 42 Eau de pluie ..... 51 Camion-citerne..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau..... 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... 81 Eau en bouteille ..... 91 Eau en sachet ..... 92 Autre (*préciser*) _____ 96	 11⇨WS6 12⇨WS6 13⇨WS6 14⇨WS3 21⇨WS3 31⇨WS3 32⇨WS3 41⇨WS3 42⇨WS3 51⇨WS3 61⇨WS3 71⇨WS3 81⇨WS3 96⇨WS3
WS2. D'OÙ PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISÉE PAR VOTRE MÉNAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans quartier, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Puits à pompe, Forage..... 21 Puits creusé Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Eau de source Source protégée..... 41 Source non protégée..... 42 Eau de pluie ..... 51 Camion-citerne..... 61 Charrette avec petite citerne / tonneau..... 71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)..... 81 Autre (*préciser*) _____ 96	 11⇨WS6 12⇨WS6 13⇨WS6
WS3. OÙ CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUÉE ?	Dans logement ..... 1 Dans cour / parcelle ..... 2 Ailleurs..... 3	1⇨WS6 2⇨WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes..... __ __ __ NSP 998	

WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT À CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MÉNAGE ? *Insister:* EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus) ..... 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) ..... 2 Jeune fille (moins de 15 ans) ..... 3 Jeune garçon (moins de 15 ans) ..... 4 NSP 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINE A BOIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2⇨WS8 8⇨WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINE ? *Insister :* AUTRE CHOSE? *Enregistrer tout ce qui est mentionné.*	Faire bouillir ..... A Ajouter eau de Javel /chlore/Sur' eau ..... B Filtrer à travers un linge ..... C Utiliser un filtre ordinaire (sable, gravier composite, etc.) ..... D Désinfection solaire ..... E Laisser reposer ..... F Utiliser un filtre industriel ..... G Autre (*préciser*) _____ X NSP ..... Z	
WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE UTILISENT-ILS? *Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister:* OÙ VONT LES EAUX USÉES ? *Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.*	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau : Connectée à système d'égouts ..... 11 Connectée à fosse septique ..... 12 Reliée à des latrines ..... 13 NSP ..... 18 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) .... 21 Latrines à fosses avec dalle ..... 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23 Toilettes à compostage ..... 31 Seaux ..... 41 Toilettes/latrines suspendues ..... 51 Pas de toilettes/Brousse/Nature ..... 95 Autre (*préciser*) _____ 96	 95⇨Module suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE ?	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨Module suivant
WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MÉNAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?	Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2	 2⇨Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MÉNAGES, Y COMPRIS VOTRE MÉNAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) . 0 __ Dix ménages ou plus ..... 10 NSP 98	

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. J'AIMERAI SAVOIR QUELS SONT LES ENDROITS QUE LES MÉNAGES UTILISENT POUR SE LAVER LES MAINS. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OÙ LES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé .....1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour .2 Pas de permission de voir .....3 Observé objet mobile (bouilloire/Pot) .....4 Autre (*préciser*)_____ 6	 2 ⇨HW4 3 ⇨HW4 4 ⇨HW4 6 ⇨HW4
HW2. *Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains* *Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.*	Eau disponible .....1 Eau non disponible 2	
HW3A. *Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?*	Oui, il y en a .....1 Non, il n'y en a pas 2	 2⇨HW4
HW3B. *Enregistrer l'observation.* *Encercler tout ce qui s'applique.*	Morceau/Barre de savon ..... A Lessive (Poudre / Liquide / Pate) ..... B Savon liquide ..... C Cendre / Boue / Sable ..... D	A⇨HH19 B⇨HH19 C⇨HH19 D⇨HH19
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?	Oui .....1 Non 2	 2⇨HH19
HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER?	Oui, montré .....1 Non, non montré 2	 2⇨HH19
HW5B. *Enregistrer l'observation.* *Encercler tout ce qui s'applique.*	Morceau/Barre de savon ..... A Lessive (Poudre / Liquide / Pate) ..... B Savon liquide ..... C Cendre / Boue / Sable ..... D	

HH19. *Enregistrer l'heure.*	Heure et minutes..... __ __ : __ __	

IODATION DU SEL		SI
SI1. NOUS VOUDRIONS VÉRIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MÉNAGE EST IODÉ. PUIS-JE AVOIR UN ÉCHANTILLON DE SEL UTILISÉ POUR PRÉPARER LES REPAS DE VOTRE MÉNAGE ? *Une fois le sel testé, encercler le code qui correspond au résultat du test.*	Pas iodé - 0 PPM .....1 Plus de 0 PPM et moins de 15 PPM .....2 15 PPM ou plus .....3 Pas de sel dans le ménage .....4 Sel non testé *(préciser raison)*_____5	

HH20. *Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage :*

☐ *Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7)*

Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

☐*Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A)*

☐*Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B)*

Retourner à la page de couverture et vous assurez-vous que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés.

Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.

Observations de l'Enquêtrice

Observations du Chef d'équipe

Questionnaire individuel femme

MICS

RÉPUBLIQUE DE GUINEE

QUESTIONNAIRE FEMME

Enquête par grappes à indicateurs multiples *(MICS, 2016)*

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME	**WM**
Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.	
WM1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	**WM2**. Numéro de ménage : ___ ___
WM3. Nom de la femme : Nom_____	**WM4**. Numéro de ligne de la femme: ___ ___
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom_____ ___ ___	**WM6**. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ /___ ___ / 2016

Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée: NOUS FAISONS PARTIE (**INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON (***30***) MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.	*Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà était faite à cette répondante, lire la phrase suivante:* MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTÉ ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON (***30***) MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.
PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? ☐ *Oui, permission accordée ⇨Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.* ☐ *Non, permission non accordée ⇨Encercler '03'à WM7. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.*	

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli.....01 Pas à la maison.....02 Refusé.....03 Partiellement rempli.....04 Incapacité.....05 Autre (*préciser*)_____ 96

WM10. *Enregistrer l'heure.*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		**WB**
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE ÊTES-VOUS NÉE ?	Date de naissance : Mois .....__ __ NSP mois.....98 Année .....__ __ __ __ NSP année 9998	

WB2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS ? *Insister:* QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS À VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Comparer et corriger WB1 et/ou WB2 si incohérentes*	Âge (en années révolues).....__ __	
WB3. AVEZ-VOUS DÉJÀ FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU L'ÉCOLE MATERNELLE ?	Oui .....1 Non 2	2⇨WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle.....0 Primaire .....1 Secondaire1(Collège) .....2 Secondaire2(Lycée).....3 Professionnel/Technique A.....4 Professionnel/Technique B.....5 Supérieur 6	0⇨WB7
WB5. QUELLE EST LA DERNIÈRE ANNÉE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVÉE À CE NIVEAU ? *Si la 1ère année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrivez "00".*	Année/classe .....__ __	
WB6.*Vérifier WB4:* ☐*Secondaire ou supérieur (WB4 = 2, 3, 4,5 ou 6) ⇨Aller au module suivant* ☐*Primaire (WB4=1) ⇨Continuer avec WB7.*		
WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. *Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.* *Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :* POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout.....1 Peut lire certaines parties .....2 Peut lire la phrase entière .....3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée_____ 4 *(préciser langue)* Aveugle/problème de vue/Elocution 5	

ACCÉS AUX MEDIAS ET UTILISATISATION DE LA TECHNOLOGIE DEL'INFORMATION/ COMMUNICATION MT

MT1.*Vérifier WB7:*

☐*Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires ou supérieure) ⇨Continuer avec*

☐ *Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇨Continuer avec MT2*

☐*Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇨Passer à MT3*

MT2. A QUELLE FRÉQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour ..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine ..... 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour ..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine ..... 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FRÉQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TÉLÉVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour ..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine ..... 3 Pas du tout 4	

MT5.*VérifierWB2: Age de la répondante ?*

☐*15-24 ans ⇨Continuer avec MT6*

☐ *25-49 ans ⇨Passer au module suivant*

MT6. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ UN ORDINATEUR?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨MT9
MT7. AVEZ- VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour ..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine ..... 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DÉJÀ UTILISÉ INTERNET?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET? *Si nécessaire, insister pour connaitre l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.*	Oui..... 1 Non..... 2	2⇨Module suivant

MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS UTILISÉ INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour ..... 1 Au moins une fois par semaine..... 2 Moins d'une fois par semaine ..... 3 Pas du tout 4	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
CM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENFANTÉ ?	Oui .....1 Non 2	2⇨CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui .....1 Non 2	2⇨CM6
CM5.COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? *Si aucun, enregistrer '00'.*	Fils à la maison.....__ __ Filles à la maison.....__ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui .....1 Non 2	2⇨CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? *Si aucun, enregistrer '00'.*	Fils ailleurs.....__ __ Filles ailleurs.....__ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE À UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NÉ(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DÉCÉDÉ(E) PAR LA SUITE ? *Si "Non" Insister et demander :* JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRÉ, CRIÉ OU MONTRÉ D'AUTRES SIGNES DE VIE – MÊME S'IL N'A VÉCU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui .....1 Non 2	2⇨CM10
CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DÉCÉDÉS ? COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉES ? *Si aucun, enregistrer '00'.*	Garçons décédés .....__ __ Filles décédées.....__ __	
CM10.*Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.*	Somme .....__ __	

CM11. JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (*nombre total*) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?

☐*Oui. ⇨Vérifier ci-dessous :*

☐*Pas de naissance ⇨Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES*

☐*Une ou plusieurs naissances vivantes ⇨Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES*

☐*Non⇨Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES*

HISTORIQUE DES NAISSANCES — BH

MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE.
Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utilisez un autre questionnaire.

BH NO. DE LIGNE	**BH1.** QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (*premier/suivant*) ENFANT?	**BH2.** PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX? 1 Simple 2 Multiple	**BH3.** (*Nom*) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	**BH4.** EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (*nom*)? *Insister*: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		**BH5.** (*Nom*) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	**BH6.** QUEL ÂGE A EU (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrer l'âge en années révolues.*	**BH7.** EST-CE QUE (*nom*) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	**BH8.** *Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)* *Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.*	**BH9.** *Si décédé :* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Si "1 an", insister ::* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) EN MOIS ? - *Noter en jours si moins d'1 mois;* - *en mois si moins de 2 ans ; en années si 2 ans ou plus*		**BH9A.** *Si décédé :inscrivez le numéro de ligne de l'enfant à DC1 Noter 00 si l'enfant n'est pas listé dans les décès du ménage*	**BH10.** Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(*nom de la naissance précédente)*ET(*nom*),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	No ligne DC1.	O N
01		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨Ligne suivante	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	
02		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
03		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
04		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
05		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
06		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2	___ ___	1 2	___ ___	Jours 1	___ __	___ ___	1 2

BH NO. DE LIGNE	**BH1.** QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (*premier/suivant*) ENFANT?	**BH2.** PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX? 1 Simple 2 Multiple	**BH3.** (*Nom*) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	**BH4.** EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (*nom*)? *Insister*: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		**BH5.** (*Nom*) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	**BH6.** QUEL ÂGE A EU (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrer l'âge en années révolues.*	**BH7.** EST-CE QUE (*nom*) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	**BH8.** *Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)* *Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.*	**BH9**. *Si décédé :* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Si"1 an", insister ::* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) EN MOIS ? - *Noter en jours si moins d'1 mois;* - *en mois si moins de 2 ans ; en années si 2 ans ou plus*		**BH9A.** *Si décédé :inscrivez le numéro de ligne de l'enfant à DC1 Noter 00 si l'enfant n'est pas listé dans les décès du ménage*	**BH10**. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(*nom de la naissance précédente)*ET(*nom*),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	No ligne DC1.	O N
						⇨ BH9			⇨BH10	Mois .....2 Années.....3			Ajouter Naissance Naissance Suivante.
07		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.

BH NO. DE LIGNE	**BH1.** QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (*premier/suivant*) ENFANT?	**BH2.** PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX? 1 Simple 2 Multiple	**BH3.** (*Nom*) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	**BH4.** EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (*nom*)? *Insister*: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		**BH5.** (*Nom*) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	**BH6.** QUEL ÂGE A EU (*nom*) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ? *Enregistrer l'âge en années révolues.*	**BH7.** EST-CE QUE (*nom*) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	**BH8.** *Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)* *Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.*	**BH9.** *Si décédé :* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Si"1 an", insister ::* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) EN MOIS ? - *Noter en jours si moins d'1 mois;* - *en mois si moins de 2 ans ; en années si 2 ans ou plus*		**BH9A.** *Si décédé :inscrivez le numéro de ligne de l'enfant à DC1 Noter 00 si l'enfant n'est pas listé dans les décès du ménage*	**BH10.** Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(*nom de la naissance précédente)*ET(*nom*),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	No ligne DC1.	O N
08		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
09		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
10		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
11		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
12		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
13		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
14		1 2	1 2	___ ___	___ ___ ___ ___	1 2 ⇨ BH9	___ ___	1 2	___ ___ ⇨BH10	Jours .....1 Mois .....2 Années.....3	___ __	___ ___	1 2 Ajouter Naissance

BH NO. DE LIGNE	**BH1.** QUEL PRÉNOM A ÉTÉ DONNÉ À VOTRE (*premier/suivant*) ENFANT?	**BH2.** PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX? 1 Simple 2 Multiple	**BH3.** (*Nom*) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	**BH4.** EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE EST NÉ(E) (*nom*)? *Insister*: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		**BH5.** (*Nom*) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	**BH6.** QUEL ÂGE A EU (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrer l'âge en années révolues.*	**BH7.** EST-CE QUE (*nom*) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	**BH8.** *Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HL1)* *Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.*	**BH9.** *Si décédé :* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Si"1 an", insister ::* QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) EN MOIS ? - *Noter en jours si moins d'1 mois;* - *en mois si moins de 2 ans ; en années si 2 ans ou plus*		**BH9A.** *Si décédé :inscrivez le numéro de ligne de l'enfant à DC1 Noter 00 si l'enfant n'est pas listé dans les décès du ménage*	**BH10.** Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE(*nom de la naissance précédente)*ET(*nom*),Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRÈS LA NAISSANCE? 1 Oui 2 Non
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	No ligne DC1.	O N
													Naissance Suivante
BH11. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (*nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)*?							Oui .....1 Non 2						1⇨ Enregistrer dans l'historique

CM12A. *Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module HISTORIQUE DES NAISSANCES ci-dessus et vérifier :*

☐ *Les nombres sont les mêmes ⇨Continuer avec CM13*

☐*Les nombres sont différents⇨Insister et corriger*

CM13.*La dernière naissance a eu lieu dans les 3 dernières années, c'est-à-dire depuis (Mois de l'entretien) en **2013***
*(si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2013,** considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 3 dernières années).*

☐ *Pas de naissances vivantes dans les 3 dernières années. ⇨Aller au module SYMPTOMES DES MALADIES.*

☐*Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 3 dernières années. ⇨Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant*

*Nom de l'enfant*_____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact quand en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 3 ans précédant la date de l'enquête. *Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.* *Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.*		
DB1. QUAND VOUS ÊTES TOMBE ENCEINTE DE (*nom*), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LÀ?	Oui .....1 Non 2	1⇨Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard .....1 Pas d'enfant.....2	2⇨Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE? *Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée*	Mois .....1 __ __ Années .....2 __ __ NSP 998	

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE		MN
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante ou plus dans les 3 ans précédant la date de l'enquête.		
Utiliser le nomde cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.	*Enregistrer le nom et le numéro de ligne du **dernier-né** de CM13/BH1* ____ _____	*Enregistrer le nom et le numéro de ligne de **l'avant dernier-né** de BH1* _____ _____
MN1. AVEZ-VOUSREÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (*nom*) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN5 ↷	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN5 ↷
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? *Insister :* QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.*	**Professionnel de la santé** Médecin..... A Infirmière ..... B Sage-femme ..... C ATS..... D Matrone .... E **Autre personne** Accoucheuse villageoise F Autre (*préciser*)_____ X Aucun/Personne ..... Y	**Professionnel de la santé** Médecin ..... A Infirmière..... B Sage-femme..... C ATS ..... D Matrone ..... E **Autre personne** Accoucheuse villageoise..... F Autre (*préciser*) _____ X Aucun/Personne..... Y
MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ? *Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.*	Semaines..... 1 __ __ Mois ..... 2 0 __ NSP 998	Semaines ..... 1 __ __ Mois ..... 2 0 __ NSP..... 998
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ? *Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.*	Nombre de fois ..... __ __ NSP 98	Nombre de fois..... __ __ NSP..... 98
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRÉNATALS POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE QUE LES CHOSES SUIVANTES ONT ÉTÉ FAITES, AU MOINS UNE FOIS ? [A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ? [B] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DE L'URINE ? [C] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DU SANG ?	Oui Non Tension ..... 1 2 Échantillon d'urine ..... 1 2 Prélèvement sanguin..1 2	Oui Non Tension .... 1 2 Échantillon d'urine..... 1 2 Prélèvement sanguin..1 2
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ? *Si un carnet est présenté,*	Oui (carnet vu) .... 1 Oui (carnet non vu)..... ..... 2 Non..... ..... 3 NSP 8	

l'utiliser pour les réponses aux questions suivantes.		
MN6. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (*nom*), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui .... 1 Non .... 2 MN9 ↲ NSP .... 8 MN9 ↲	Oui .....1 Non .....2 MN12 ↲ NSP.....8 MN12 ↲
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (*nom*)? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.*	Nombre de fois ..... __ NSP ..... 8 MN9↲	Nombre de fois.....__ NSP.....8 MN12 ↲
MN8. *Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?*	☐*Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇨ Aller à MN12* ☐*Une seule injection au cours de la dernière grossesse. ⇨ Continuer avec MN9*	
MN9. EST-CE QU'À N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTÉGER VOUS-MÊME, SOIT POUR PROTÉGER UN AUTRE BÉBÉ ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN12 ↲ NSP ..... 8 MN12 ↲	
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE ? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.*	Nombre de fois ..... __ NSP ..... 8 MN12 ↲	
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIÈRE INJECTION ANTITÉTANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (*nom*) ? *Si moins d'1 année, enregistrer '00'.*	Il y a année ..... __ __	
MN12. *Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse :*	☐ *Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuer avec MN13* ☐ *Pas de soins prénatals ⇨ Aller à MN17*	☐ *Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuer avec MN13* ☐ *Pas de soins prénatals ⇨ Aller à MN17*
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRÉNATALES POUR LA GROSSESSE DE (*nom*), EST-CE-QUE VOUS AVEZ PRIS DES MÉDICAMENTS POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN17 ↲ NSP ..... 8 MN17 ↲	Oui .....1 Non .....2 MN17 ↲ NSP.....8 MN17 ↲
MN14. QUELS MÉDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? *Encercler tous les médicaments*	SP/Fansidar..... A Chloroquine ..... B Autre (*préciser*)_____ X	SP/Fansidar .....A Chloroquine.....B Autre (*préciser*) _____ X

pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.	NSP ..... Z	NSP.....Z
MN15. *Vérifier MN14 pour le médicament pris :*	☐ *SP / Fansidar pris.* ⇨ *Continuer avec MN16* ☐ *SP / Fansidar non pris.* ⇨ *Aller à MN17*	☐ *SP / Fansidar pris.* ⇨ *Continuer avec MN16* ☐ *SP / Fansidar non pris.* ⇨ *Aller à MN17*
MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (*nom*), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ? SVP, INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ RECU DURANT LES VISITES PRÉNATALES, DURANT UNE VISITE DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.	Nombre de fois ..... __ __ NSP 98	Nombre de fois.....__ __ NSP.....98
MN17. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (*nom*) ? *Insister :* QUELQU'UN D'AUTRE ? *Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.* *Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insister pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.*	**Professionnel de la santé** Médecin..... A Infirmière ..... B Sage-femme ..... C ATS..... D Matrone ..... E **Autre personne** Accoucheuse Traditionnelle ..... G Ami/parent..... H Autre (*préciser*) _____ X Aucun/Personne ..... Y	**Professionnel de la santé** Médecin .....A Infirmière.....B Sage-femme.....C ATS .....D Matrone .....E **Autre personne** Accoucheuse Traditionnelle.....G Ami/parent .....H Autre (*préciser*) _____ X Aucun/Personne.....Y
MN18. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHÉ DE (*nom*) ? *Insister pour obtenir le type d'endroit.* *S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.* _____ *(Nom de l'endroit pour dernier enfant)* _____ *(Nom de l'endroit pour avant-dernier enfant)*	**Domicile** Domicile de l'enquêtée ..... 11 MN20 ⇦ Autre domicile..... 12 MN20 ⇦ **Secteur public** Hôpital/CMC ..... 21 Centre de santé..... 22 Poste de santé. ..... 23 Autre (*préciser*) _____ **26** **Secteur médical privé** Hôpital privé ..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre privé médical (*préciser*) _____ 36 **Autre**(*préciser*) _____ 96 MN20 ⇦	**Domicile** Domicile de l'enquêtée.....11 MN20 ⇦ Autre domicile .....12 MN20 ⇦ **Secteur public** Hôpital/CMC .....21 Centre de santé .....22 Poste de santé.....23 Autre (*préciser*) _____ **26** **Secteur médical privé** Hôpital privé.....31 Clinique privée .....32 Maternité privée .....33 Autre privé médical (*préciser*) _____36 **Autre**(*préciser*) _____96 MN20 ⇦
MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHÉ DE (*nom*) PAR CÉSARIENNE, C'EST-À-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN20 ⇦	Oui .....1 Non .....2 MN20 ⇦

SORTIR LE BÉBÉ ?		
MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DÉCISION DE FAIRE UNE CÉSARIENNE A-T-ELLE ÉTÉ PRISE ? ETAIT-CE AVANT OU APRÈS QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE?	Avant ..... 1 Après 2	Avant.....1 Après.....2
MN20. QUAND (*nom*)EST NÉ(E), ÉTAIT-IL/ELLE : TRÈS GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRÈS PETIT ?	Très gros ..... 1 Plus gros que la moyenne ..... 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne ..... 4 Très petit..... 5 NSP 8	Très gros.....1 Plus gros que la moyenne.....2 Moyen .....3 Plus petit que la moyenne.....4 Très petit .....5 NSP.....8
MN21. (*nom*) A-T-IL /ELLE ÉTÉ PESÉ (E) À LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN23 ↲ NSP ..... 8 MN23 ↲	Oui .....1 Non .....2 MN23 ↲ NSP.....8 MN23 ↲
MN22. COMBIEN (*nom*) PESAIT-IL/ELLE ? *Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.*	Du carnet de santé ..... 1 (kg) __ , __ __ __ De mémoire ..... 2 (kg) __ , __ __ __ NSP 99998	Du carnet de santé.....1 (kg) __ , __ __ __ De mémoire.....2 (kg) __ , __ __ __ NSP.....99998
MN23. EST-CE-QUE VOS RÈGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (*nom*)?	Oui ..... 1 Non 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITÉ (*nom*)?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MODULE SUIVANT ↲	Oui .....1 Non .....2 MODULE SUIVANT ↲
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (*nom*) AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ? *Si moins d'1 heure, noter '00' heure.* *Si moins de 24 heures, noter en heures.* *Autrement, noter en jours*	Immédiatement..... 000 Heures..... 1 __ __ Jours..... 2 __ __ NSP/ Ne se rappelle pas 998	Immédiatement .....000 Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ NSP/ Ne se rappelle pas.....998
MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNÉ À BOIRE À (*nom*) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 MN28 ↲	Oui .....1 Non .....2 MN28 ↲
MN27. QU'A-T-ON DONNÉ À BOIRE À (*nom*) ? *Insister :* RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que lait maternel).....A Eau .....B Eau sucrée/eau glucosée .....C Calmant pour coliques.....D Solution eau salée/sucrée .....E Jus de fruit.....F Préparation pour bébé.....G Thé / Infusions.....H Miel ..... I Autre (*préciser*)_____X	Lait (autre que lait maternel) ..... A Eau..... B Eau sucrée/eau glucosée..... C Calmant pour coliques ..... D Solution eau salée/sucrée..... E Jus de fruit .....F Préparation pour bébé ..... G Thé / Infusions..... H Miel .....I Autre (*préciser*) _____ X
MN28. PENDANT CETTE DERNIÈRE	Oui……1	

GROSSESSE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À DES GROUPES DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL ?	Non……2	

EXAMENS DE SANTE POST NATALS		**PN**
Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une ou plus naissances vivante dans les 3 ans précédant la date de l'enquête.		
Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.	*Enregistrer le nom et le numéro de ligne du dernier-né de CM13* _____ _____	*Enregistrer le nom et le numéro de ligne de l'avant dernier-né de CM13* _____ _____
PN1. *VérifierMN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé?*	☐*Oui, enfant né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN2* ☐*Non, enfant pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN6*	☐*Oui, enfant né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN2* ☐*Non, enfant pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN6*
PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSÉ DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (*nom).* VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHÉ A (*nom ou type de structure sanitaire MN18*). COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS RESTÉE LÀ-BAS APRÈS L'ACCOUCHEMENT? *Si c'est moins d'une journée, noter en heures.* *Si c'est moins d'une semaine, noter en jours. Autrement, noter en semaines.*	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas.....998	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas.....998

PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (*nom*) APRÈS L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINÉ (*nom*), VÉRIFIÉ LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (*nom*) SE PORTE BIEN. EST-CE-QUE QUELQU'UN A VÉRIFIÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (*nom*) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (*nom ou type de structure sanitaire MN18*) ?	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2
PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE <u>VOTRE</u> SANTÉ – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTÉ, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU EN VOUS EXAMINANT. A-T-ON CONTRÔLÉ <u>VOTRE</u> SANTÉ AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (*nom ou type de structure sanitaire MN18*)?	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2
PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSÉ QUAND VOUS AVEZ QUITTÉ (*nom ou type de structure sanitaire MN18*). EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ L'ÉTAT DE SANTÉ DE (*nom*) APRÈS QUE VOUS AYEZ QUITTÉ (*nom ou type de structure sanitaire MN18*)?	Oui ..... 1 PN11 ⇨ Non ..... 2 PN16 ⇨	Oui ..... 1 PN11 ⇨ Non ..... 2 PN16 ⇨
PN6. *Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?*	☐ *Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=A-E) ⇨ Continuer avec PN7* ☐*Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-Epas*	☐ *Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=A-E) ⇨ Continuer avec PN7* ☐*Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-E pas*

	encerclé à MN17) ⇨ Aller à PN10	*encerclé à MN17) ⇨ Aller à PN10*
PN7. VOUS AVEZ DÉJÀ DIT QUE (*la ou les personnes à MN17*) VOUS A/ONT ASSISTÉ À L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (*nom*) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (*nom*), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (*nom*) SE PORTE BIEN. APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (*la ou les personnes à MN17*) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (*la ou les personnes à MN17*) A/ONT CONTRÔLE LA SANTÉ DE (*nom*) ?	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2
PN8. ET EST-CE QUE (*la ou les personnes à MN17*) A/ONT CONTRÔLÉ <u>VOTRE</u> SANTÉ AVANT SON/LEUR DÉPART? PAR CONTRÔLE DE SANTÉ, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2
PN9. APRÈS LE DÉPART DE (*la ou les personnes à MN17)*, EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLE LA SANTÉ DE (*nom)*	Oui ..... 1 PN11 ⇦ Non ..... 2 PN18 ⇦	Oui ..... 1 PN11 ⇦ Non ..... 2 PN18 ⇦

PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTÉ DE (*nom*) APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (*nom*), VÉRIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (*nom*) SE PORTE BIEN. APRÈS LA NAISSANCE DE (*nom*), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTRÔLE SA SANTÉ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 PN18 ↲	Oui ..... 1 Non ..... 2 PN18 ↲
PN11. UN TEL CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?	Une fois ..... 1 Plus d'une fois ..... 2 PN12B ↲	Une fois ..... 1 Plus d'une fois ..... 2 PN12B ↲
PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT UN TEL CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU? *Si c'est moins d'une journée, noter en heures.* *Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.* *Autrement, noter en semaines.*	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas.....998
PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES? *Si c'est moins une journée, noter en heures.* *Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.* *Autrement, noter en semaines.*	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas.....998
PN13. QUI A CONTRÔLÉ LA SANTÉ DE (*nom*) À CE MOMENT-LÀ? *Insister :* PERSONNE D'AUTRE ?	Professionnel de la santé: Médecin ..... A Infirm/Sage-femme ..... B ATS ..... C Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ..... F Autre (préciser) _____ X	Professionnel de la santé: Médecin ..... A Infirm/Sage-femme ..... B ATS ..... C Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ..... F Autre (préciser) _____X

PN14. OÙ A EU LIEU CE CONTRÔLE? *Insister pour déterminer letype de source.* *S'il est impossible dedéterminer si c'estpublic ou privé, écrire le nom du lieu.* _____ *(Nom de l'endroit pour dernier enfant)* _____ *(Nom de l'endroit pour avant-dernier enfant)*	Domicile Domicile de l'enquêtée ..... 11 Autre domicile ..... 12 Secteur public Hôpital ..... 21 Centre de santé ..... 22 Poste de santé ..... 23 Autre public (*préciser*) _____ 26 Secteur médical privé Hôpital privé ..... 31 Clinique privée ..... 32 Maternité privée ..... 33 Autre médical privé _____ 36 Autre (*préciser*)_____ 96	Domicile Domicile de l'enquêtée ..... 11 Autre domicile ..... 12 Secteur public Hôpital ..... 21 Centre de santé ..... 22 Poste de santé ..... 23 Autre public (*préciser*) _____ 26 Secteur médical privé Hôpital privé ..... 31 Clinique privée ..... 32 Maternité privée ..... 33 Autre médical privé _____ 36 Autre (*préciser*) _____ 96
PN15. *VérifierMN18: L'enfant est né dans une structure de santé?*	☐*Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN16* ☐*Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN17*	☐*Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 31-36) ⇨ Continuer avec PN16* ☐*Non, l'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇨ Aller à PN17*
PN16. APRÈS AVOIR QUITTÉ (*nom ou type de structure sanitaire MN18*), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?	Oui ..... 1 PN20 ⇶ Non ..... 2 Module suivant⇶	Oui ..... 1 PN20 ⇶ Non ..... 2 Module suivant⇶
PN17. *Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?*	☐ *Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-E) ⇨ Continuer avec PN18* ☐*Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-E pas encerclé à MN17)⇨ Aller à PN19*	☐ *Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-E) ⇨ Continuer avec PN18* ☐*Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-E pas encerclé à MN17)⇨ Aller à PN19*
PN18. APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET LE DÉPART DE (*la ou les personnes à MN17*), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINÉ VOTRE SANTÉ?	Oui ..... 1 PN20 ⇶ Non ..... 2 Module suivant⇶	Oui ..... 1 PN20 ⇶ Non ..... 2 Module suivant⇶

PN19. APRÈS LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTRÔLE VOTRE SANTÉ? JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VÉRIFIÉ VOTRE SANTÉ, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTÉ OU VOUS EXAMINER.	Oui ..... 1 PN20 ↲ Non ..... 2 Module suivant↲	Oui ..... 1 PN20 ↲ Non ..... 2 Module suivant↲
PN20. CES CONTRÔLES ONT-ILS EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?	Une fois..... 1 PN21A ↲ Plus d'une fois ..... 2 PN21B ↲	Une fois..... 1 PN21A ↲ Plus d'une fois ..... 2 PN21B ↲
PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT CE CONTRÔLE A-T-IL EU LIEU? *Si c'est moins d'une journée, Noter en heures.* *Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours.* *Autrement, Noter en semaines.*	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998
PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTRÔLES? *Si c'est moins d'une journée, Noter en heures.* *Si c'est moins d'une semaine, Noter en jours.* *Autrement, Noter en semaines.*	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998	Heures .....1 __ __ Jours .....2 __ __ Semaines.....3 __ __ NSP/ne se rappelle pas..... 998
PN22. QUI A CONTRÔLÉ VOTRE SANTÉ À CE MOMENT-LÀ ? *Insister :* PERSONNE D'AUTRE ?	Professionnel de la santé: Médecin .....A Infirmière/ Sage-femme .....B ATS ..... C Autre personne Accoucheuse traditionnelle .....F Parent/Ami ..... H Autre (*préciser*) _____ X	Professionnel de la santé: Médecin .....A Infirmière/ Sage-femme .....B ATS ..... C Autre personne Accoucheuse traditionnelle .....F Parent/Ami ..... H Autre (*préciser*) _____X

PN23. OÙ A EU LIEU CE CONTRÔLE? *Insister pour déterminer le type de source.* *S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, ÉCRIRE LE nom du lieu.* _____ *(Nom de l'endroit pour dernier enfant)* _____ *(Nom de l'endroit pour avant-dernier enfant)*	Domicile Domicile de l'enquêtée ..... 11 Autre domicile ..... 12 Secteur public Hôpital..... 21 Centre de santé ..... 22 Poste de santé ..... 23 Autre public (*préciser*)_____ 26 Secteur médical privé Hôpital privé..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre médical privé (*préciser*) _____ 36 Autre (*préciser*)_____ 96	Domicile Domicile de l'enquêtée ..... 11 Autre domicile ..... 12 Secteur public Hôpital..... 21 Centre de santé ..... 22 Poste de santé ..... 23 Autre public (*préciser*) _____ 26 Secteur médical privé Hôpital privé..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre médical privé (*préciser*) _____ 36 Autre (*préciser*) _____ 96

SYMPTÔMES DES MALADIES		IS
IS1. *Vérifier la Liste des membres du ménage, colonnes HL7B, HL12 et HL15* L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d'un enfant de moins de cinq ans ? ☐ Oui. ⇨ Continuer avec IS2. ☐ Non. ⇨ Aller au Module suivant.		
IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ÊTRE CONDUITS IMMÉDIATEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTÔMES QUI VOUS INCITERAIENT À AMENER IMMÉDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ? *Insister :* AUCUN AUTRE SYMPTÔME ? Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne puisse plus citer d'autres signes ou symptômes. Encercler tous les symptômes mentionnés, mais <u>ne pas</u> suggérer de réponses	Enfant incapable de boire ou de téter .....A État de l'enfant s'aggrave.....B Enfant devient fiévreux..... C Enfant respire rapidement..... D Enfant a des difficultés à respirer.....E Enfant a du sang dans les selles .....F Enfant boit difficilement ..... G Autre (*préciser*)_____X Autre (*préciser*)_____Y Autre (*préciser*)_____Z	

CONTRACEPTION		CP
CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui, actuellement enceinte ..... 1 Non..... 2 Pas sûre ou NSP..... 8	1⇨CP2A
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFÉRENTS MOYENS OU MÉTHODES POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇨ CP3
CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISÉ UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇨Module suivant 2⇨Module suivant
CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ? Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.	Stérilisation féminine .....A Stérilisation masculine .....B DIU ..... C Injections ..... D Implants.....E Pilules.....F Condom masculin ..... G Condom féminin ..... H Diaphragme.....I Mousse/gelée ..... J Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée ***(MAMA)*** .....K Abstinence périodique/Rythme ..... L Retrait..... M Autre (*préciser*) _____ X	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte?* ☐ Oui, actuellement enceinte ⇨ Continuer avec UN2 ☐ Non, pas sure ou NSP ⇨ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ÊTES TOMBÉE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LÀ ?	Oui ..... 1 Non 2	1⇨UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard ..... 1 Pas d'autre enfant 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PRÉFÈRERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant ..... 1 Pas d'autre enfant ..... 2 Indécise /NSP 8	1⇨UN7 2⇨UN13 8⇨UN13
UN5. *Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine?* ☐ Oui. ⇨ Aller à UN13 ☐ Non. ⇨ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant ..... 1 Pas d' (autre) enfant ..... 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte ..... 3 Indécise / NSP 8	 2⇨UN9 3⇨UN11 8⇨UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois ..... 1 __ __ Années ..... 2 __ __ Bientôt/Maintenant ..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994 Après le mariage ..... 995 Autre ..... 996 NSP 998	 994⇨UN11
UN8. *Vérifier CP1. Actuellement enceinte ?* ☐ Oui, Actuellement enceinte⇨ Aller à UN13 ☐ Non, pas sure ou NSP ⇨ Continuer avec UN9		

UN9. *Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?* ☐ Oui. ⇨ Aller à UN13 ☐ Non ⇨ Continuer avec UN10		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	1 ⇨UN13 8 ⇨UN13
UN11.POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ÊTES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE? *Insister :* UNE AUTRE RAISON ?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents .....A Ménopause.....B N'a jamais eu de règles..... C Hystérectomie (utérus enlevé) ..... D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès.....E Est en aménorrhée postpartum .....F Allaite..... G Trop âgée ..... H Fataliste.....I Autre (*préciser*) _____ X NSP .....Z	
UN12. *Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?* ☐Mentionné ⇨ Aller au Module suivant ☐Pas mentionné ⇨ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE? *Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée*	Jours.....1 __ __ Semaines .....2 __ __ Mois.....3 __ __ Années .....4 __ __ Ménopausée / A eu une hystérectomie .....994 Avant la dernière naissance .....995 N'a jamais eu de règles.....996	

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui ..... 1 Non 2	1⇨FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨module suivant
FG3. VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	1⇨FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? *Si nécessaire, insister* : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
FG7. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE ? *Si l'enquêtée NSP, insister pour avoir une estimation.*	Age à l'excision ..... __ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre 98	
FG8. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin ..... 11 Infirmière/sage-femme ..... 12 Autre professionnel de la santé (*préciser*) _____ 16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle ..... 21 Accoucheuse traditionnelle ..... 22 Autre traditionnel (*préciser*) _____ 26 NSP 98	
FG9. *Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici*	Nombre total de filles vivantes ..... ___ ___	

FG10. JUSTE POUR ÊTRE SURE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL *(nombre total à FG9)* FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT?

☐ *Oui*

☐ *Une ou plus fille vivante ⇨ Continuer avec FG11*

☐ *Aucune fille vivante ⇨ Aller à FG22*

☐*Non ⇨ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui*

FG11. *Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Ecrire le nom de chaque fille en FG12. Puis, poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois.*

Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre à FG9

SI PLUS DE 4 FILLES, UTILISER UN AUTRE QUESTIONNAIRE.

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. *Nom de la fille*	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (*nom*)?	Age ..... ___ ___	Age ..... ___ ___	Age..... ___ ___	Age..... ___ ___
FG14. *Est-ce que (nom) a moins de 15 ans ?*	Oui ..... 1 Non ..... 2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui ..... 1 Non ..... 2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui.....1 Non.....2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui.....1 Non.....2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*
FG15. EST-CE QUE (*nom*) ÉST EXCISÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui ..... 1 Non ..... 2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui.....1 Non.....2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*	Oui.....1 Non.....2 *Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22*
FG16. QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND CELA EST ARRIVÉ ? *Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.*	Age ..... ___ ___ NSP 98	Age ..... ___ ___ NSP 98	Age..... ___ ___ NSP.....98	Age..... ___ ___ NSP.....98

FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ÉTÉ FAIT À (*nom*) À CE MOMENT-LÀ : LUI A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE SES PARTIES GÉNITALES ?	Oui ..... 1 ⇨FG19 Non ..... 2 NSP 8	Oui ..... 1 ⇨FG19 Non ..... 2 NSP 8	Oui.....1 ⇨FG19 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 ⇨FG19 Non.....2 NSP.....8
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ SES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8

FG19. LUI A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? *Si nécessaire, insister* : LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8
FG20. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin ..... 11 Infirmière/Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (*préciser*) _____16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle ….21 Accoucheuse Traditionnelle ….22 Autre traditionnelle (*préciser)* _____ 26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin ..... 11 Infirmière/Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (*préciser*) _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle ….21 Accoucheuse Traditionnelle ….22 Autre traditionnelle (*préciser)* _____26 NSP 98	Professionnel de santé Médecin..... 11 Infirmière/Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (*préciser*) _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle ….21 Accoucheuse Traditionnelle ….22 Autre traditionnelle (*préciser)* _____ 26 NSP..... 98	Professionnel de santé Médecin..... 11 Infirmière/Sage-femme ..... 12 Autre professionnel santé (*préciser*) _____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle …21 Accoucheuse Traditionnelle …22 Autre traditionnelle (*préciser)* _____ 26 NSP..... 98
FG21.	*Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22*	*Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22*	*Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22*	*Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22*
				Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé ☐

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ÊTRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAÎTRE ?	Maintenue ..... 1 Disparaître ..... 2 Cela dépend ..... 3 NSP..... 8	
FG23. PENSEZ-VOUS QUE LES PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE, C'EST-À-DIRE DE VOTRE FAMILLE ET DE VOTRE COMMUNAUTÉ S'ATTENDENT À CE QUE VOUS EXCISIEZ VOTRE FILLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	
FG24. PENSEZ-VOUS QUE LES AUTRES	Oui 1	

PARENTS DE VOTRE ENTOURAGE, C'EST - À - DIRE DE VOTRE FAMILLE ET DE VOTRE COMMUNAUTÉ EXCISERONT LEURS FILLES ?	Non ..... 2 NSP..... 8	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE				DV
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIÉ OU EN COLÈRE À CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIÉ QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :	Oui	Non	NSP	
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire 1	2	8	
[B] SI ELLE NÉGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants 1	2	8	
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Dispute avec lui 1	2	8	
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels 1	2	8	
[E] SI ELLE REFUSE DE PRÉPARER LE REPAS?	Refuse de préparer le repas 1	2	8	
[F] SI ELLE BRÛLE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture 1	2	8	

CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE AU PALUDISME		PA
PA1. QUELS SONT LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DU PALUDISME QUE VOUS CONNAISSEZ ? *Insister :* UN AUTRE SYMPTÔME ?	Fièvre ..... A Grelottements ..... B Maux de tête ..... C Douleurs aux articulations ..... D Perte d'appétit ..... E Vomissements .....F Convulsions .....G Gout amer..... H Autre (*préciser*) _____ X Ne sait pas.....Z	
PA2. SELON VOUS QUELLES SONT LES PERSONNES QUI COURENT LE PLUS DE RISQUES D'ATTRAPER LE PALUDISME ? *Insister :* AUTRE PERSONNE ?	Enfants ..... A Enfants de moins de 5 ans ..... B Femmes enceintes ..... C Vieillards ..... D Tout le monde..... E Autre (*préciser*) _____ X Ne sait pas.....Z	
PA3. QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOYENS POUR ÉVITER D'ATTRAPER LE PALUDISME ? *Insister :* UN AUTRE MOYEN ?	Dormir sous moustiquaire ..... A Dormir sous moustiquaire imprégnée ..... B Utiliser les insecticides/ spirales..... C Garder les alentours de la maison propre .. D Couper les herbes ..... E Eliminer les eaux stagnantes autour de la maison .....F Pulvérisation des murs intérieurs .....G Autre (*préciser*) _____ X Ne sait pas.....Z	
PA4. EN GÉNÉRAL QUELLE GENRE DE MOUSTIQUAIRE PRÉFÉREZ-VOUS (RECTANGULAIRE OU CONIQUE) ?	Conique .....1 Rectangulaire .....2 N'a pas de préférence 8	
PA5. QUELLE EST LA COULEUR DE MOUSTIQUAIRE QUE VOUS PRÉFÉREZ ?	Blanche .....1 Bleue .....2 Autre couleur 8	

MARIAGE/UNION		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT AVEC UN HOMME, COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉE ?	Oui, actuellement mariée ..... 1 Oui, vit avec un homme ..... 2 Non, pas en union 3	 3⇨MA5
MA2. QUEL ÂGE A VOTRE MARI/PARTENAIRE ? *Insister:* QUEL ÂGE AVAIT-IL À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	Age en années ..... __ __ NSP 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MÊME, EST-CE QUE VOTRE MARI/ PARTENAIRE A D'AUTRES ÉPOUSES/ FEMMES OU VIT-IL AVEC D'AUTRES FEMMES COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ ?	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨MA7
MA4.COMBIEN D'AUTRES FEMMES OU PARTENAIRES A-T-IL ?	Nombre..... __ __ NSP 98	⇨MA7 98⇨MA7
MA5. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIÉE ?	Oui, a été mariée..... 1 Oui, a vécu avec un homme ..... 2 Non 3	 3⇨Module suivant
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ÊTES-VOUS VEUVE, DIVORCÉE OU SÉPARÉE ?	Veuve ..... 1 Divorcée ..... 2 Séparée 3	
MA7. AVEZ-VOUS ÉTÉ MARIÉE OU AVEZ-VOUS VÉCU AVEC UN HOMME UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois ..... 1 Plus d'une fois 2	1⇨MA8A 2⇨MA8B
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE AVEC UN HOMME ? **MA8B**. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE VOUS ÊTES-VOUS MARIÉE POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS OU AVEZ-VOUS COMMENCÉ À VIVRE AVEC UN HOMME POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS?	Date du (premier) mariage Mois..... __ __ NSPMois ..... 98 Année ..... __ __ __ __ NSPAnnée..... 9998	 ⇨ Module suivant
MA9. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCÉ À VIVRE AVEC VOTRE <u>PREMIER</u> MARI/PARTENAIRE ?	Age (en années)..... __ __	

COMPORTEMENT SEXUEL		SB
Vérifier la présence d'autres personnes. Avant de continuer, assurer que vous êtes en privé avec l'enquêtée.		
SB1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE ACTIVITÉ SEXUELLE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE CERTAINS PROBLÈMES DE LA VIE ? LES INFORMATIONS QUE VOUS FOURNIREZ RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA TOUTE PREMIERE FOIS ?	N'a jamais eu de rapports sexuels ..... 00 Age en années ..... __ __ 1ère fois en commençant à vivre avec (1er) mari/partenaire 95	00⇨Module suivant
SB2. LA PREMIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Ne se souvient pas 8	
SB3. QUAND AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR LA DERNIÈRE FOIS ? *Enregistrer la réponse en nombre de jours, semaines ou mois si moins de 12 mois (1 an).* *Si 12 mois (1 an) ou plus de 12 mois, la réponse doit être enregistrée en années.*	Il y a … jours ..... 1 __ __ Il y a … semaines..... 2 __ __ Il y a … mois..... 3 __ __ Il y a …ans ..... 4 __ __	4⇨SB15
SB4. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS, EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui ..... 1 Non 2	
SB5. QUELLE ÉTAIT VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE AVEC QUI VOUS AVEZ EU VOS DERNIERS RAPPORTS SEXUELS? *Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel* *Si 'petit ami', demander:* VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ETIEZ MARIES? *Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler'3'.*	Mari ..... 1 Partenaire cohabitant ..... 2 Petit ami ..... 3 Rencontre occasionnelle ..... 4 Autre (*préciser*) _____ 6	 3⇨SB7 4⇨SB7 6⇨SB7
SB6. *Vérifier MA1:* ☐ *Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2) ⇨ Aller à SB8* ☐ *Pas mariée / Pas en union (MA1 = 3) ⇨ Continuer avec SB7*		
SB7. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ? *Si NSP, insister :* QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Âge du partenaire sexuel ..... __ __ NSP 98	

SB8. AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS	Oui 1	

AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Non..... 2	2⇨SB15
SB9. LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CETTE AUTRE PERSONNE EST-CE QU'UN CONDOM A ÉTÉ UTILISÉ ?	Oui..... 1 Non..... 2	
SB10. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC CETTE PERSONNE ? *Insister pour vous assurer que la réponse réfère au type de relation au moment du rapport sexuel* *Si 'petit ami', demander:* VIVIEZ-VOUS ENSEMBLE COMME SI VOUS ÉTIEZ MARIES? *Si 'oui', encercler '2'. Si 'non', encercler'3'.*	Mari ..... 1 Partenaire cohabitant ..... 2 Petit ami ..... 3 Rencontre occasionnelle ..... 4 Autre *(préciser)* _____ 6	 3⇨SB12 4⇨SB12 6⇨SB12
SB11. *Vérifier MA1 et MA7:* ☐ *Actuellement mariée ou vivant en union avec un homme (MA1 = 1 ou 2)* *ET* *A été mariée ou a vécu avec un homme seulement une fois (MA7 = 1) ⇨ Aller à SB13* ☐*Sinon ⇨ Continuer avec SB12*		
SB12. QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ? *Si NSP, insister :* QUEL ÂGE A CETTE PERSONNE ENVIRON ?	Age du partenaire sexuel ..... __ __ NSP 98	
SB13. MIS À PART CES DEUX PERSONNES, AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Oui..... 1 Non..... 2	 2⇨SB15
SB14. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	Nombre de partenaires ..... __ __	
SB15. EN TOUT, AVEC COMBIEN DE PERSONNES DIFFÉRENTES AVEZ-VOUS EU DES RAPPORTS SEXUELS DANS TOUTE VOTRE VIE ? *En cas de réponse non numérique, insister pour obtenir une estimation.* *Si le nombre de partenaires est égal à 95 ou plus, inscrire '95'.*	Nombre de partenaires au cours de la vie ..... __ __ NSP 98	

VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELÉE SIDA ?	Oui .....1 Non 2	 2⇨Module suivant
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTÉ ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT RÉDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTÉ AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ÊTRE TRANSMIS DE LA MÈRE À SON BÉBÉ : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	Oui Non NSP Au cours de la grossesse ..... 1 2 8 Pendant l'accouchement ..... 1 2 8 En allaitant 1 2 8	
HA8A. *Vérifier HA8. [A], [B]et [C]* ☐*Toutes : 'Non' ou 'NSP'* ⇨*Aller à HA9* ☐ **A***u moins un 'oui'* ⇨ *Continuer avec HA8B*		
HA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MÉDICAMENTS SPÉCIAUX QU'UN MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE PEUT DONNER À UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BÉBÉ ?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT	Oui .....1 Non 2	

ÊTRE AUTORISÉE À CONTINUER D'ENSEIGNER À L'ÉCOLE ?	NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHÈTERIEZ DES LÉGUMES FRAIS À UN MARCHAND OU À UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ÉTAT RESTE SECRET ?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ÉTAIT INFECTÉ PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ- VOUS PRÊTE À PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MÉNAGE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FRÉQUENTER LA MÊME ÉCOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	

HA13. *Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 3dernières années ?*

☐ *Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc). ⇨ Aller à HA24.*

☐ *Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇨ Continuer avec HA14*

HA14. *Vérifier MN1: A reçu des soins prénatals ?*

☐ *Oui, soins prénatals reçus.⇨ Continuer avec HA15*

☐ *Non, pas de soins prénatals ⇨ Aller à HA24*

HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRÉNATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (*nom*),		O	N	NSP	
AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR: [A] LES BÉBÉS QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MÈRE?	SIDA par la mère	1	2	8	
[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR ÉVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?	Choses à faire.....	1	2	8	
[C] LA POSSIBILITÉ DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Test de SIDA	1	2	8	
VOUS A-T-ON: [D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Proposé un test.....	1	2	8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTÉE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRÉNATALS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8				 2⇨HA19 8⇨HA19

HA17. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2⇨HA22 8⇨HA22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUÉ LE TEST SONT SUPPOSÉES RECEVOIR DES CONSEILS APRÈS AVOIR REÇU LES RÉSULTATS. APRES AVOIR ÉTÉ TESTÉE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	1⇨HA22 2⇨HA22 8⇨HA22
HA19. *Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B, C, D ou E)?* ☐ *Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇨Continuer avec HA20* ☐ *Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇨ Aller à HA24*		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS ÉTÉ TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?	Oui .....1 Non 2	 2⇨HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui .....1 Non 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA DEPUIS LE MOMENT OÙ VOUS AVEZ ÉTÉ TESTÉE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui .....1 Non 2	1⇨HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST DU POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIÈRE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois .....2 Il y a 2 ans ou plus.....3	1⇨Module suivant 2⇨ Module suivant 3⇨ Module suivant
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS DÉJÀ EFFECTUÉ UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non 2	 2⇨HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUÉ LE TEST POUR LA DERNIÈRE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois .....2 Il y a 2 ans ou plus.....3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAÎTRE LES RÉSULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RÉSULTATS DU TEST ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	1⇨ Module suivant 2⇨ Module suivant 8⇨ Module suivant
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OÙ LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui .....1 Non 2	

MORTALITE MATERNELLE — MM

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOS FRÈRES ET SŒURS, C'EST-À-DIRE TOUS LES ENFANTS NÉS DE VOTRE MÈRE BIOLOGIQUE. INCLUEZ TOUS VOS SŒURS ET FRÈRES QUI VIVENT AVEC VOUS, CEUX QUI VIVENT AILLEURS ET CEUX QUI SONT DÉCÉDÉS.

MM1. A COMBIEN D'ENFANTS, VOUS MÊME COMPRIS, VOTRE MÈRE A-T-ELLE DONNE NAISSANCE?	Nombre de naissances de la mère biologique ___ __	
MM2. *Vérifier MM1.* ☐*Deux ou plus naissances* ⇨*Continuer avec MM3* ☐*Seulement une naissance (répondante seulement)* ⇨*Aller au Module suivant*		
MM3. COMBIEN DE CES NAISSANCES VOTRE MÈRE A EUES AVANT VOTRE PROPRE NAISSANCE ?	Nombre de naissances précédentes	

	[S1] La + âgée	[S2] Après la +âgée	[S3] Suivante	[S4] Suivante
MM4. QUEL EST LE NOM DE VOTRE FRÈRE/SŒUR LE/LA PLUS ÂGÉ(E) (ET DU/DE LA SUIVANT(E) ?	_____	_____	_____	_____
MM5. EST-CE QUE (*nom*) EST UN HOMME OU UNE FEMME ?	Homme..... 1 Femme 2	Homme ..... 1 Femme..... 2	Homme..... 1 Femme..... 2	Homme..... 1 Femme 2
MM6. EST-CE QUE (*nom*) EST TOUJOURS VIVANT(E)?	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨MM8 NSP ..... 8 ⇨[S2]	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨MM8 NSP..... 8 ⇨[S3]	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨MM8 NSP..... 8 ⇨[S4]	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨MM8 NSP ..... 8 ⇨[S5]
MM7. QUEL ÂGE A (*nom*)?	___ ___ ⇨ Aller à [S2]	___ ___ ⇨Aller à [S3]	___ ___ ⇨Aller à [S4]	___ ___ ⇨Aller à [S5]
MM8. IL Y A COMBIEN D'ANNÉES QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉ(E)?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9. QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9A. *Vérifier MM5 et MM9.* *Est-ce qu'il s'agit d'un frère ou d'une sœur décédée avant 12 ans ?*	☐*Oui*⇨ *Aller à [S2]* ☐*Non* ⇨*Continuer à MM10*	☐*Oui* ⇨ *Aller à [S3]* ☐*Non* ⇨*Continuer à MM10*	☐*Oui* ⇨ *Aller à [S4]* ☐*Non* ⇨*Continuer à MM10*	☐*Oui* ⇨ *Aller à [S5]* ☐*Non* ⇨*Continuer à MM10*
MM10. EST-CE QUE (*nom*) ÉTAIT ENCEINTE QUAND ELLE EST DÉCÉDÉE ?	Oui..... 1 ⇨MM13 Non..... 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇨MM13 Non..... 2
MM11. EST-CE QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉE DURANT UN ACCOUCHEMENT ?	Oui..... 1 ⇨MM13 Non..... 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇨MM13 Non..... 2
MM12. EST-CE QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉE DANS LES 2 MOIS QUI ONT SUIVI LA FIN DE LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2	Oui..... 1 Non..... 2

MM13. A COMBIEN D'ENFANTS VIVANTS (*nom*) A-T-ELLE DONNE NAISSANCE DANS TOUTE SA VIE ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM14.	*Si plus de frères /sœurs, module suivant*	*Si plus de frères /sœurs, module suivant*	*Si plus de frères /sœurs, module suivant*	*Si plus de frères /sœurs, module suivant*

	[S5] La plus âgée	[S6] Suivante	[S7] Suivante	[S8] Suivante
MM4. QUEL EST LE NOM DE VOTRE FRÈRE/SŒUR LE/LA PLUS ÂGÉ(E) (ET DU/DE LA SUIVANT(E) ?	_____	_____	_____	_____
MM5. EST-CE QUE (*nom*) EST UN HOMME OU UNE FEMME ?	Homme ..... 1 Femme..... 2	Homme ..... 1 Femme 2	Homme.....1 Femme 2	Homme.....1 Femme 2
MM6. EST-CE QUE (*nom*) EST TOUJOURS VIVANT(E)?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨MM8 NSP ..... 8 ⇨[S6]	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨MM8 NSP ..... 8 ⇨[S7]	Oui.....1 Non.....2 ⇨MM8 NSP.....8 ⇨[S8]	Oui.....1 Non.....2 ⇨MM8 NSP.....8 ⇨[S9]
MM7. QUEL ÂGE A (*nom*)?	___ ___ ⇨ Aller à [S6]	___ ___ Aller à [S7]	___ ___ Aller à [S8]	___ ___ Aller à [S9]
MM8. IL Y A COMBIEN D'ANNÉES QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉ(E)?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9. QUEL ÂGE AVAIT (*nom*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM9A. *Vérifier MM5 et MM9.* *Est-ce qu'il s'agit d'un frère ou d'une sœur décédée avant 12 ans ?*	☐*Oui ⇨ Aller à [S6]* ☐*Non ⇨Continuer à MM10*	☐*Oui ⇨ Aller à [S7]* ☐*Non ⇨Continuer à MM10*	☐*Oui ⇨ Aller à [S8]* ☐*Non ⇨Continuer à MM10*	☐*Oui ⇨ Aller à [S9]* ☐*Non ⇨Continuer à MM10*
MM10. EST-CE QUE (*nom*) ÉTAIT ENCEINTE QUAND ELLE EST DÉCÉDÉE ?	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui.....1 ⇨MM13 Non.....2	Oui.....1 ⇨MM13 Non.....2
MM11. EST-CE QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉE DURANT UN ACCOUCHEMENT ?	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui ..... 1 ⇨MM13 Non 2	Oui.....1 ⇨MM13 Non.....2	Oui.....1 ⇨MM13 Non.....2
MM12. EST-CE QUE (*nom*) EST DÉCÉDÉE DANS LES 2 MOIS QUI ONT SUIVI LA FIN DE LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT ?	Oui ..... 1 Non 2	Oui ..... 1 Non 2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2
MM13. A COMBIEN D'ENFANTS VIVANTS (*nom*) A-T-ELLE DONNE NAISSANCE DANS TOUTE SA VIE ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
MM14.	*Si plus de frères /sœurs, module*	*Si plus de frères /sœurs, module*	*Si plus de frères /sœurs, module*	*Si plus de frères /sœurs, module*

	suivant	*suivant*	*suivant*	*suivant*
			Cocher ici si un autre questionnaire est utilisé ☐	

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL		TA
TA1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER UNE CIGARETTE, MÊME UNE OU DEUX BOUFFÉES?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨TA6
TA2. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUMÉ UNE CIGARETTE ENTIÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière ..... 00 Age ..... ___ ___	00⇨TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨TA6
TA4. AU COURS DES DERNIÈRES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUMÉ?	Nombre de cigarettes ..... ___ ___	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUMÉ DES CIGARETTES? *Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".* *Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"*	Nombre de jours ..... 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LA CHICHA, LES CIGARILLOS OU LA PIPE?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC À FUMER ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC À FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? *Encercler tout ce qui a été mentionné.*	Cigares ..... A Pipe ..... D Tabac à mâcher/chiquer ..... E Tabac à priser ..... F Autre (*préciser*) _____ X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC À FUMER ? *Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".* *Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"*	Nombre de jours ..... 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ..... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	

TA10. AVEZ-VOUS DÉJÀ ESSAYÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC À CHIQUER, À PRISER ?	Oui ..... 1 Non 2	 2 ⇨TA14
TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui ..... 1 Non 2	 2 ⇨TA14
TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISÉ AU COURS DU DERNIER MOIS? *Encercler tout ce qui a été mentionné*	Tabac à mâcher/chiquer .....A A priser .....B Autre (*préciser*) _____X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISÉ DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? *Si moins de 10jours, noter le nombre de jours.* *Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".* *Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"*	Nombre de jours..... 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois .... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA14. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL. AVEZ-VOUS DÉJÀ BU DE L'ALCOOL?	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨Module suivant
TA15. NOUS COMPTONS COMME UNE DOSE D'ALCOOL, UNE CANETTE OU UNE BOUTEILLE DE BIÈRE, UN VERRE DE VIN, UNE DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU VIN DE DE PALME, VIN DE RAPHIA, ETC. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND VOUS AVEZ BU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'ALCOOL AUTRE QUE QUELQUES GORGÉES?	Jamais bu d'alcool..... 00 Age ..... ___ ___	00⇨ Module suivant
TA16. AU COURS DU DERNIER MOIS, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS BU AU MOINS UNE DOSE D'ALCOOL? *Si le répondant n'a pas bu, encercler "00".* *Si c'est moins de 10 jours, noter le nombre de jours.* *Si c'est 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10".* *Si c'est "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30"*	N'a pas bu au cours du dernier mois ..... 00 Nombre de jours..... 0 ___ 10 jours ou plus mais moins d'un mois .... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	00⇨ Module suivant
TA17. AU COURS DU DERNIER MOIS, LES JOUR OÙ VOUS AVEZ BU DE L'ALCOOL, COMBIEN DE DOSES PRENIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?	Nombre de doses..... ___ ___	

SATISFACTION DE LA VIE		LS
LS1. *Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?* ☐ *Age 25à 49 ⇨ Aller à WM11* ☐*Age 15 à 24 ⇨ Continuer avec LS2*		
LS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES À PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION. PREMIÈREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES TRÈS HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRÈS MALHEUREUSE ? VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES. *Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.*	Très heureuse..... 1 Assez heureuse ..... 2 Ni heureuse ni malheureuse..... 3 Assez malheureuse ..... 4 Très malheureuse..... 5	
LS3. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFÉRENTS DOMAINES. POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ RÉPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ÊTES TRÈS SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRÈS INSATISFAITE. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS RÉPONSES. *Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.* QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS5. DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE ***actuelle/ 2015-2016***, ÊTES-VOUS ALLÉE À L'ÉCOLE ?	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨LS7

LS6. QUEL EST (ÉTAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ÉCOLE?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS7.QUEL EST (ÉTAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail ..... 0 Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS8.QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OÙ VOUS VIVEZ? *Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.*	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GÉNÉRAL ?	Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-À-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? *Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0"et aller à la question suivante. N'insister pas pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.*	N'a pas de revenu..... 0 Très satisfaite ..... 1 Assez satisfaite ..... 2 Ni satisfaite ni insatisfaite ..... 3 Assez insatisfaite ..... 4 Très insatisfaite..... 5	

LS14. COMPARÉ À L'ANNÉE DERNIÈRE À LA MÊME ÉPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE S'EST AMÉLIORÉE, EST RESTÉE PLUS OU MOINS LA MÊME OU A EMPIRÉ?	Améliorée..... 1 Plus ou moins la même ..... 2 Empiré..... 3	
LS15. ET DANS UN AN, À COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS À CE QUE, D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE,SOIT PLUS OU MOINS LA MÊME OU SOIT PIRE ?	Meilleure ..... 1 Plus ou moins la même ..... 2 Pire..... 3	

WM11. *Enregistrer l'heure*.	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

WM12. *Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.*

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?

- ☐ *Oui. ⇨Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.*
- ☐ *Non. ⇨ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.*
- ☐ *⇨Si l'enquêté(e) a eu un enfant de moins de 5 ans décédé dans les 3 dernières années, dites-lui que votre collègue reviendra plus tard pour d'autres renseignements.*

Observations de l’enquêtrice

Observations du Chef d’équipe

Carte-réponse pour module satisfaction de vie :

Coté 1

Très heureuse	Assez heureuse	Ni heureuse, ni malheureuse	Assez malheureuse	Très malheureuse

Coté 2

Très satisfaite	Assez satisfaite	Ni satisfaite, ni insatisfaite	Assez insatisfaite	Très insatisfaite

Questionnaire individuel enfant

MICS

REPUBLIQUE DE GUINEE **QUESTIONNAIRE ENFANT**

Enquête par grappes à indicateurs multiples *(MICS, 2016)*

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS UF

Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HI15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B).Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant éligible.

UF1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	**UF2**. Numéro de ménage : ___ ___
UF3. Nom de l'enfant : Nom_____	**UF4**. Numéro de ligne de l'enfant : ___ ___
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom_____	**UF6.** Numéro de ligne de la mère / gardienne : ___ ___
UF7. Nom et code de l'enquêtrice : Nom_____ ___ ___	**UF8**. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ /___ ___ / 2016

Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à la personne qui répond: NOUS FAISONS PARTIE (**INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**). NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTÉ FAMILIALE ET L'ÉDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE (*nom de l'enfant en UF3*). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON (**30**) MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.	*Si la présentation au début du questionnaire ménage était déjà faite à la personne qui répond, lire la phrase suivante:* MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE (*nom de l'enfant en UF3*). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON (**30**) MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- ☐ *Oui, permission accordée* ⇨*Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*
- ☐ *Non, permission non accordée* ⇨*Encercler '03' à UF9. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe.*

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans : Les codes font référence à la mère/gardien(ne).	Rempli .....01 Pas à la maison .....02 Refusé .....03 Partiellement rempli.....04 Incapacité .....05 Autre (*préciser*)_____96

UF12. *Enregistrer l'heure.*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

AGE		**AG**
AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA SANTÉ DE (*nom*). QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE (*nom*) EST-IL/ELLE NÉ/E ? *Insister:* QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ? Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; sinon, encercler 98 pour jour Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de naissance : Jour ..... __ __ Ne sait pas jour ..... 98 Mois ..... __ __ Année..... ..... 201 __	
AG2. QUEL ÂGE A (*nom*) ? *Insister :* QUEL ÂGE A EU (*nom*) À SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues. Si moins de 1 an, encercler '2' et noter l'âge en mois révolus sur la deuxième ligne. Comparer et corriger AG1 et/ou AG2 si incohérentes.	Âge (enannées révolues)..... 1 __ Mois révolus (si moins d'un an) ..... 2 __ __	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. (*Nom*)A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ? *Si oui, demander* PUIS-JE LE VOIR ?	Oui, vu ..... 1 Oui, non vu ..... 2 Non ..... 3 NSP 8	1⇨Module Suivant 2⇨Module Suivant
BR2. LA NAISSANCE DE (*nom*) A-T-ELLE ÉTÉ ENREGISTRÉE/DÉCLARÉE AUPRÈS***de l'état civil ?***	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	1⇨ Module Suivant
BR3. SAVEZ-VOUS COMMENT FAIRE ENREGISTRER LA NAISSANCE DE (*nom*) ?	Oui ..... 1 Non 2	
BR4. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE N'AVEZ-VOUS PAS ENREGISTRÉ (NOM) À L'ÉTAT CIVIL ?	Mairie trop éloignée ..... 1 Pas d'argent pour le faire ..... 2 Par paresse ..... 3 Pas d'importance ..... 4 NSP 8	

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (*nom*) ?	Nombre de livres d'enfant .....0 __ Dix livres ou plus 10	
EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (*nom*) UTILISÉ POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST À LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : [A] DES JOUETS FABRIQUES À LA MAISON (COMME DES POUPÉES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] OBJETS DU MÉNAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVÉS DEHORS (COMME DES BÂTONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insister pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.	O N NSP Jouets fabriqué à la maison .....1 2 8 Jouets de magasin/Fabricant .....1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8	
EC3. PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS. AU COURS DE LA SEMAINE PASSÉE, COMBIEN DE JOURS (*nom*) A-T-IL/ELLE ÉTÉ: [A] LAISSÉ SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [B] LAISSÉ À LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT C'EST-À-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? Si 'jamais', inscrire '0'. Si 'Ne sait pas', inscrire '8'	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure..... __ Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure..... __	
EC4. *Vérifier AG2: Age de l'enfant* ☐*Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇨Aller au Module suivant* ☐*Enfant de 3 ou 4 ans ⇨ Continuer avec EC5*		

EC5. (*Nom*) SUIT-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE ÉDUCATIF OU UNE CLASSE D'ÉVEIL, DANS UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UNE GARDERIE COMMUNAUTAIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	

EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPÉ AVEC (*nom*) À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES : *Si oui, demander:* QUI A PARTICIPÉ À CETTE ACTIVITÉ AVEC (*nom*) ? *Encercler tout ce qui est mentionné.*		Mère	Père	Autre	Pers-son-ne	
[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (*nom*) ?	Lire des livres	A	B	X	Y	
[B] RACONTER DES HISTOIRES À (*nom*) ?	Raconter des histoires	A	B	X	Y	
[C] CHANTER DES CHANSONS À (*nom*) OU AVEC (*nom*), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?	Chanter des chansons	A	B	X	Y	
[D] EMMENER (*nom*) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RÉSIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?	Promener	A	B	X	Y	
[E] JOUER AVEC (*nom*) ?	Jouer	A	B	X	Y	
[F]NOMMER, COMPTER, ET/OU DESSINER DES CHOSES POUR OU AVEC (*nom*)?	Nommer/Compter	A	B	X	Y	
EC8.JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DÉVELOPPENT PAS TOUS DE MANIÈRE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS À LA MÊME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TÔT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. EST-CE QUE (*nom*) CONNAÎT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8					
EC9. EST-CE QUE (*nom*) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8					
EC10. EST-CE QUE (*nom*) PEUT CITER ET RECONNAÎTRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 À 10?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8					
EC11. EST-CE QUE (*nom*) PEUT ATTRAPER PAR	Oui 1					

TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BÂTON OU UN CAILLOU?	Non ..... 2 NSP 8	
EC12. EST-CE QUE (*nom*) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
EC13. EST-CE QUE (*nom*) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS SUR COMMENT FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE À FAIRE À (*nom*), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIÈRE INDÉPENDANTE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
EC15. EST-CE QUE *(nom)* S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
EC16. EST-CE QUE (*nom*) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
EC17. EST-CE QUE (*nom*) EST FACILEMENT DISTRAIT (E)?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD
BD1. *Vérifier AG2: Age de l'enfant* ☐ *L'enfant a 0, 1 ou 2 ans ⇨ Continuer avec BD2* ☐ *L'enfant a 3 ou 4ans ⇨ Aller au Module VACCINATION DES ENFANTS*		
BD2. EST-CE QUE (*nom*) A ÉTÉ ALLAITE (E)?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	 2⇨BD4 8⇨BD4
BD3. EST-CE QUE (*nom*) EST ENCORE ALLAITE (E)?	Oui ..... 1 Non 2	1⇨BD4
BD3A. QUEL ÂGE(EN MOIS) AVAIT (*nom)* QUAND VOUS AVEZ CESSEZ DE L'ALLAITER ? *Enregistrer'98' si ne sait pas.*	Mois ..... __ __ NSP 98	
BD4. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (*nom*) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BD5. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (*nom*) A BU UNE SRO (SOLUTION DE RÉHYDRATATION ORALE) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BD6. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (*nom*) A PRIS DES VITAMINES OU DES SUPPLÉMENTS MINÉRAUX OU N'IMPORTE QUEL MÉDICAMENT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	
BD7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) LIQUIDES QUE (*nom*) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. JE VOUDRAIS SAVOIR SI (*nom*) A REÇUCE LIQUIDE MÊME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON. EST-CE QUE (*nom*) A BU (*Nom de la boisson*) HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT:	O N NSP	
[A] DE L'EAU SIMPLE?	De l'eau 1 2 8	
[B] DU JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS À BASE DE JUS DE FRUITS?	Jus ou boissons à base de jus 1 2 8	
[C] DE LA SOUPE CLAIRE OU DU BOUILLON ?	Bouillon/Soupe 1 2 8	
[D] DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Lait 1 2 8	
Si oui : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (*nom)*A BU DU LAIT? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.*	Nombre de fois lait bu __	
[E] UNE PRÉPARATION DE LAIT MATERNISÉ POUR BÉBÉ VENDUE EN COMMERCE?	Lait maternisé pour bébé 1 2 8	
Si oui : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE	Nombre de fois lait maternisé pour bébé __	

(*nom*) A BU UNE PRÉPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BÉBÉ ? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.*					
[F] N'IMPORTE QUELS AUTRES LIQUIDES ? *Préciser* _____	Autres liquids	1	2	8	

BD8. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (*nom*) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. A NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (*nom*) A EU CET ALIMENT MÊME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES ALIMENTS CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.					
EST-CE QUE (*nom*) A MANGÉ (*Nom de l'aliment)*HIER DURANT LE JOUR OU LA NUIT :		Ɔ	N	NSP	
[A] YAOURT?	Yaourt	1	2	8	
SI OUI: COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (*nom)* A MANGE/BU DU YAOURT ? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.*	Nombre de fois a mangé/bu yaourt			__	
[B] N'IMPORTE QUELLE NOURRITURE FORTIFIÉE POUR BÉBÉCOMME LE CERELAC OU MELOLAC?	Cerelac/Melolac	1	2	8	
[C] DU PAIN, RIZ, PÂTES, OU AUTRES ALIMENTS À BASE DE CÉRÉALES (MAIS, FONIO, SORGO, MIL)COMME KANIA NÉMA?	Aliments faits à base de céréales	1	2	8	
[D] COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, PATATE DOUCE QUI SONT JAUNE OU ORANGE A L'INTÉRIEUR ?	Courge, carottes, citrouille, etc.	1	2	8	
[E] DES POMMES DE TERRES, DES IGNAMES, DU MANIOC OU TOUT AUTRE ALIMENT FAIT AVEC DES TUBERCULES ?	Pommes de terre, ignames, manioc etc.	1	2	8	
[F] N'IMPORTE QUELS LÉGUMES A FEUILLES VERT FONCE ?	Légumes à feuilles vert foncé	1	2	8	
[G] DES MANGUES/PAPAYES MURES?	Mangues, papayes mures,	1	2	8	
[H] N'IMPORTE QUELS AUTRES FRUITS OU LÉGUMES?	Autres fruits et légumes	1	2	8	
[I] DU FOIE, DES ROGNONS, DU CŒUR OU TOUT AUTRE ABAT?	Foie, rognons, cœur ou autres abats	1	2	8	
[J] DE LA VIANDE DE BŒUF. PORC, AGNEAU, CHÈVRE, POULET OU CANARD ?	Viande de bœuf, porc, agneau, chèvre, etc.	1	2	8	
[K] DES ŒUFS?	Œufs	1	2	8	
[L] DU POISSON FRAIS OU SÉCHÉ OU DES FRUITS DE MER ?	Poisson frais ou séché	1	2	8	
[M] N'IMPORTE QUELS ALIMENTS À BASE DE HARICOTS, POIS, LENTILLES OU NOIX ?	Aliments à base de haricots, pois, etc.	1	2	8	
[N] DU FROMAGE OU TOUT AUTRE PRODUIT LAITIER ?	Fromage ou autres produits laitiers	1	2	8	

[O] N'IMPORTE QUELS AUTRES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES, OU MOUSQUE JE N'AI PAS MENTIONNÉ? *Préciser* _____	Autres aliments solides, semi-solides, ou mous 1 2 8	
BD9.*Vérifier BD8 (Catégories "A" jusqu'à "O")* ☐*Au moins un "Oui" ou toutes "NSP" ⇨Aller à BD11* ☐ *Sinon ⇨ Continuer avec BD10*		
BD10. *Insister pour déterminer si l'enfant a mangé des aliments solides, semi solides ou moushier, pendant le jour ou la nuit ?* ☐*L'enfant n'a rien mangé ou la répondante ne sait pas ⇨Aller au module suivant* ☐*L'enfant a mangé au moins un aliment solide, semi-solide ou mou mentionné par la répondante ⇨ Retourner à BD8 pour enregistrer l'aliment mangé hier [A à O]. Quand c'est fait, continuer avec BD11*		
BD11. COMBIEN DE FOIS (*nom*) A-T-IL/ELLE MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI SOLIDES OU MOUSHIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ? *Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.*	Nombre de fois ....._ NSP.....	

VACCINATIONS — IM

Si un carnet/carte de vaccination est disponible, recopier les dates à IM3 pour chaque vaccination et Vitamine A enregistrées sur le carnet/carte. Les questions IM6-IM18Ane seront posées que si un carnet/carte n'est pas disponible

IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET/CARTE OÙ LES VACCINATIONS DE (*nom*) SONT ENREGISTRÉES? (*Si Oui*) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?	Oui, vu .....1 Oui, non vu .....2 Non, Pas de carnet/carte.....3	1⇨IM3 2⇨IM6
IM2. (*nom*) A-T-IL/ELLEDÉJÀ EU UN CARNET/CARTE DE VACCINATION ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	1⇨IM6 2⇨IM6 8⇨IM6

IM3.
(a) Copier les dates de chaque vaccin du carnet ou de la carte.
(b) Ecrire '44' dans la colonne "jour" si le carnet ou la carte montre qu'un vaccin a été fait mais la date n'est pas donnée.

		Date de la vaccination								
		Jour		Mois		Année				
BCG	**BCG**									
POLIO 0	**VPO0**									
POLIO 1	**VPO1**									
PENTA 1 (DTCOQ 1)	**PENTA1**									
POLIO 2	**VPO2**									
PENTA 2 (DTCOQ 2)	**PENTA2**									
POLIO 3	**VPO3**									
PENTA 3 (DTCOQ 3)	**PENTA3**									
VACCIN POLIO INACTIVÉ (VPI)	**VPI**									
ROUGEOLE (VAR)	**ROUGEOLE**									
FIEVRE JAUNE (VAA)	**VAA**									
VITAMINE A (PREMIERE DOSE)	**VITA1**									
VITAMINE A (DEUXIEME DOSE)	**VITA2**									

IM4. *Vérifier IM3. Est-ce que tous les vaccins (de **BCG à fièvre jaune**) sont enregistrés ?*

☐ *Oui⇨Aller à IM18B*

☐ *Non⇨Continuer avec IM5*

IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRÉ SUR CE CARNET/CARTE, EST-CE QUE (*nom*) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNÉES DE VACCINATIONS ?

☐ *Oui⇨retourner à IM3, insister sur ces vaccinations et écrire '66' dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à IM18B*

☐*Non/NSP⇨Aller à **IM18B***		
IM6. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU DES VACCINS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNÉES DE VACCINATIONS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2⇨IM18B 8⇨IM18B
IM7. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU LE VACCIN DU **BCG** CONTRE LA TUBERCULOSE – C'ÉST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM8.EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE LA POLIO ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2⇨IM11 8⇨IM11
IM9. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE CONTRE LA POLIO A ÉTÉ DONNÉE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM10A. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNE PAR LA VOIE ORALE (GOUTTES DANS LA BOUCHE) ?	Nombre de fois .....__	
IM10B.LA DERNIÈRE FOIS QUE (*nom*) A RECU LES GOUTTES CONTRE LA POLIO,EST-CE-QU'IL/ELLE A REÇU AUSSI UNE INJECTION CONTRE LA POLIO ? *Insister que cette question concerne une injection et non des gouttes administrées par la voie orale.* *Insister pour savoir si les 2 types de vaccination contre la polio (gouttes et injection) ont bien été donnés*	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM11. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU « UN VACCIN PENTA» – C'EST-À-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE OU À LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE, L'HÉPATITE B ET L'HAEMOPHILUS DE TYPE B? *Insister en précisant que le vaccin Penta est parfois donné en même temps que la polio.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	 2⇨IM16 8⇨IM16
IM16. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM17. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE ÀU BRAS À L'ÂGE DE 9MOISOU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA FIÈVRE JAUNE ? *Insister en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	

IM18A. AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS, EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UNE DOSE DE VITAMINE A COMME CELLE-CI? *Montrez des modèles d'ampoules ou de Gélules/Sirop.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM18B. AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS, A-T-ON DONNÉ À (*nom*) DES COMPRIMÉSDE FER, DES GRANULES AVEC DU FER OUDU SIROP CONTENANT DU FER COMME(CELUI-CI) ? *Montrez des modèles d'ampoules ou de Gélules/Sirop.*	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	
IM18c. AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS, A-T-ON DONNÉ À (*nom*) DU MEBENDAZOLE, C'EST-À-DIRE DES DES MÉDICAMENTSCONTRE LES VERS INTESTINAUX POUR LE DEPARASITER ?	Oui .....1 Non .....2 NSP 8	

IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (*nom*) A ÉTÉ VACCINÉ(E) LORSD'UNE DES CAMPAGNES OU JOURNÉES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU À L'UNE DES JOURNÉES DE VITAMINE **A** SUIVANTES OU À L'UNE DES JOURNÉES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT SUIVANTES:		O	N	NSP
[A] *28-31 Janvier 2016**/Campagne Polio***	*Campagne Polio*	1	2	8
[B] *16-23Février 2016**/Campagne Rougeole***	*Campagne Rougeole*	1	2	8
[C] *03-06 Mars 2016**/Campagne Polio***	*Campagne Polio*	1	2	8
[D] *07-10 Avril 2016**/Campagne Polio***	*Campagne Polio*	1	2	8

TRAITEMENT DES MALADIES		
CA1. EST-CE QUE (*nom*) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	 2⇨CA6A 8⇨CA6A
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES A ÉTÉ DONNÉE À (*nom*) DURANT SA DIARRHÉE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ? *Si moins, insister* : EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS À BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS À BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins ..... 1 Un peu moins..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus ..... 4 Rien à boire ..... 5 NSP..... 8	
CA3. PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGÉ ? *Si moins, insister* : EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS À MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS À MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins ..... 1 Un peu moins..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus ..... 4 A stoppé nourriture ..... 5 N'a jamais donné à manger..... 6 NSP..... 8	
CA3A. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	 2⇨CA4 8⇨CA4
CA3B. OÙ AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? *Insister :* NULLE PART AILLEURS ? Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne pas suggérer de réponse. Insister pour identifier chaque type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital.....A Centre de santé .....B Poste de santé .....C Agent de santé.....D Autre médical public (*préciser*) _____H Secteur médical privé Hôpital/Clinique..... I Médecin privé.....J Pharmacie privée .....K Autre médical privé (*préciser)*_____O Autre source Parent (e)/ Ami (e) .....P Boutique/Marchand ambulant.....Q Guérisseur traditionnel .....R Autre (*préciser*) _____X	

CA4. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE A (*nom*) LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET SPÉCIAL (COMME ORASEL) **?**	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	 2⇨CA4C 8⇨CA4C
CA4B. OÙ AVEZ-VOUS EU LE SRO ? Insister pour identifier le type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ *(Nom de l'endroit)*	Secteur public Hôpital..... 11 Centre de santé ..... 12 Poste de santé..... 13 Agent de santé..... 14 Autre médical public *(préciser)* _____ 16 Secteur médical privé Hôpital/Clinique..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée ..... 23 Autre médical privé (*préciser)* _____ 26 Autre source Parent (e)/ Ami (e) ..... 31 Boutique/Marchand ambulant..... 32 Guérisseur traditionnel ..... 33 En avait déjà à la maison..... 40 Autre (*préciser*) _____ 96	
CA4C. DURANT LE TEMPS OU (*nom*) A EU LA DIARRHÉE, LUI A-T-ON DONNE : [A] DES COMPRIMÉS DE ZINC ? [B] DU SIROP DE ZINC ?	O N NSP Comprimés de Zinc..... 1 2 8 Sirop de Zinc..... 1 2 8	
CA4D. *Vérifier CA4C: A eu du zinc?* ☐ *L'enfant a eu du zinc ('Oui' encerclé à 'A' ou 'B' dans CA4C) ⇨ Continuer avec CA4E* ☐*L'enfant n'a pas eu de zinc ⇨Aller à CA4F*		

CA4E. OU AVEZ-VOUS EU LE ZINC ? Insister pour identifier le type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital..... 11 Centre de santé ..... 12 Poste de santé..... 13 Agent de santé..... 14 Autre médical public *(préciser)* _____ 16 Secteur médical privé Hôpital/Clinique..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée ..... 23 Autre médical privé (*préciser)* _____ 26 Autre source Parent (e)/ Ami (e) ..... 31 Boutique/Marchand ambulant..... 32	

	Guérisseur traditionnel ..... 33 Autre (*préciser*) _____ 96	
CA4F. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE A (*nom*) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS : Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant. [A] EAU-SALÉE-SUCRÉE [B] LAIT D'ARACHIDE [C] JUS DE CAROTTE [D]LE THE [E] EAU DE RIZ BOUILLIE	O N NSP Eau salée sucrée ..... 1 2 8 Lait d'arachide ..... 1 2 8 Jus de carotte ..... 1 2 8 Le the ..... 1 2 8 Eau de riz..... 1 2 8	
CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ÉTÉ DONNÉ POUR TRAITER LA DIARRHÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	 2⇨CA6A 8⇨CA6A

CA6. QU'A-T-ON DONNÉ (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHÉE? *Insister :* RIEN D'AUTRE ? *Enregistrer tous les traitements donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.* _____ (Nom des médicaments)	Comprimé ou Sirop Antibiotique .....A Antimotilité.....B Autre (pas antibiotique, antimotilité)..... G Comprimé ou sirop inconnu .....H Injection Antibiotique ..... L Non-antibiotique ..... M Injection inconnue .....N Intraveineuse..... O Remède maison/ herbes médicinales..... Q Autre (*préciser*) _____X	
CA6A. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (*nom*) A EU DE LA FIÈVRE À N'IMPORTE QUEL MOMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	 2⇨CA7 8⇨CA7
CA6B. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (*nom*) A EU DU SANG PRÉLEVÉ AU BOUT DE SON DOIGT POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	
CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, (*nom*) A ÉTÉ MALADE AVEC DE LA TOUX ?	Oui..... 1 Non..... 2	 2⇨CA9A

	NSP 8	8⇨CA9A
CA8. QUAND (*nom*) ÉTAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTÉS POUR RESPIRER ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	 2⇨ CA9B 8⇨ CA9B
CA9. LA RESPIRATION RAPIDE OU LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ÉTAIENT-ELLES DUES À UN PROBLÈME DE BRONCHES, OU À UN NEZ BOUCHÉ OU QUI COULAIT ?	Problème de bronches seulement ..... 1 Nez bouché ou qui coulait seulement..... 2 Les deux..... 3 Autre (*préciser*) _____ 6 NSP 8	1⇨ CA9B 2⇨ CA9B 3⇨ CA9B 6⇨ CA9B 8⇨ CA9B
CA9A. *Vérifier CA6A : A eu de la fièvre* ☐ *L'enfant a eu de la fièvre⇨ Continuer avec* ***CA9B*** ☐ *L'enfant n'a pas eu de fièvre ⇨ Aller à* ***CA14***		
CA9B. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES A ÉTÉ DONNÉE À (*nom*) (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL) DURANT SA MALADIE (AVEC DE LA FIÈVRE ET DE LA TOUX) PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS QUE D'HABITUDE ? *Si moins, insister* : EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS À BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS À BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins ..... 1 Un peu moins..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus ..... 4 Rien à boire..... 5 NSP 8	
CA9C. PENDANT QUE (*nom*) AVAIT LA MALADIE (FIÈVRE/TOUX), A-T-IL/ELLE REÇU À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGÉ ? *Si moins, insister* : EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS À MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS À MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins ..... 1 Un peu moins..... 2 Environ la même quantité ..... 3 Plus ..... 4 A stoppé nourriture ..... 5 N'a jamais donné à manger..... 6 NSP 8	
CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	 2⇨CA12 8⇨CA12
CA10A. COMBIEN DE JOURS APRÈS LE DÉBUT DE LA FIÈVRE AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?	Le même jour ..... 1 Le lendemain ..... 2 Deux jours après..... 3 Plus de 2 jours après 4	

	NSP 8	
CA11. OÙ AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? *Insister :* NULLE PART AILLEURS ? Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne pas suggérer de réponse. Insister pour identifier chaque type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital ..... A Centre de santé ..... B Poste de santé ..... C Agent de santé ..... D Autre médical public (préciser) _____ H Secteur médical privé Hôpital/clinique ..... I Médecin privé ..... J Pharmacie privée ..... K Autre médical privé (*préciser)* _____ O Autre source Parent (e)/ Ami (e) ..... P Boutique/Marchand ambulant ..... Q Guérisseur traditionnel ..... R Autre (*préciser*) _____ X	
CA12. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT LA MALADIE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À (*nom*) UN MÉDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP 8	2⇨CA14 8⇨CA14
CA13. QUEL(S) MÉDICAMENT(S) A-T-ON DONNÉ À (*nom*) ? *Insister :* AUCUN AUTRE MÉDICAMENT ? Encercler tous les médicaments donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés. _____ (Nom des médicaments)	Anti-paludiques : SP / Fansidar ..... A Chloroquine ..... B Amodiaquine ..... C Quinine ..... D Combinaison avec Artémisinine ..... E Autre anti-paludéen (*préciser*) _____ H Antibiotiques: Comprimés / Sirop ..... I Injection ..... J Autres médicaments : Paracétamol/ Panadol /Acetaminophen . P Aspirine ..... Q Ibuprofen ..... R Autre (*préciser*) _____ X NSP ..... Z	

CA13A. Vérifier CA13 : Antibiotique mentionné (code I ou J) ?

☐ Oui. ⇨ Continuer avec CA13B

☐*Non. ⇨ Aller à CA13C*

CA13B. OÙ AVEZ-VOUS EU LE (*nom du médicament de CA13*)? Insister pour identifier le type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital ..... 11 Centre de santé..... 12 Poste de santé ..... 13 Agent de santé ..... 14 Autre médical public (préciser) _____ 16 Secteur médical privé Hôpital/Clinique ..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée ..... 23 Autre médical privé (*préciser)* _____26 Autre source Parent (e)/ Ami (e) ..... 31 Boutique/Marchand ambulant ..... 32 Guérisseur traditionnel ..... 33 Autre (*préciser*) _____ 96	
CA13C. Vérifier CA13 : Antipaludiques mentionnés (codes A à H) ? ☐ Oui. ⇨ Continuer avec CA13D ☐*Non. ⇨ Aller à CA14*		
CA13D. OÙ AVEZ-VOUS EU LE (*nom du médicament de CA13*)? Insister pour identifier le type d'endroit. Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit. _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital ..... 11 Centre de santé..... 12 Poste de santé ..... 13 Agent de santé ..... 14 Autre médical public (préciser) _____ 16 Secteur médical privé Hôpital/Clinique ..... 21 Médecin privé..... 22 Pharmacie privée ..... 23 Autre médical prive (*préciser)* _____26 Autre source Parent (e)/ Ami (e) ..... 31 Boutique/Marchand ambulant ..... 32 Guérisseur traditionnel ..... 33 Autre (*préciser*) _____ 96	
CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRÈS QUE LA FIÈVRE A COMMENCÉ, (*nom*) A-T-IL/ELLE PRIS POUR LA PREMIÈRE FOIS (*nom de l'antipaludique déclaré à CA13)*? *Si plusieurs Antipaludiques ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les Antipaludiques mentionnés.*	Même jour .....0 Jour suivant .....1 2 jours après début de la fièvre .....2 3 jours après début de la fièvre .....3 4 jours ou plus après début de la fièvre .....4 NSP 8	
CA14. Vérifier AG2 : Age de l'enfant ☐Enfant âgé de 0, 1ou 2 ans ⇨ Continuer avec CA15 ☐*Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇨ Allerà UF13*		

CA15. LA DERNIÈRE FOIS QUE *(nom)* EST ALLÉ(E)DÉFÉQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DÉBARRASSER DES EXCRÉMENTS?	Enfant a utilisé toilettes / latrines .....01 Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines.....02 Jeté / Rincé dans égout ou rigole .....03 Jeté aux ordures (déchets solides) .....04 Enterré .....05 Laissé à l'air libre .....06 Autre (*préciser*) _____ 96 NSP 98	

TEST D'ANEMIE ET DE PALUDISME		TSB
TSB201.VÉRIFIER AG1 OU AG2 ENFANT A 0-5 MOIS C'EST-À-DIRE NÉ DANS LE MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS.	0-5 mois ..... 1 Non (plus âgé) 2	1⇨UF13

TSB207.

Demandez le consentement pour le test de l'anémie au parent ou à l'adulte responsable de l'enfant

Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.

Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions à me poser ?

Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.

Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?

TSB208. ENCERCLEZ LE CODE RÉSULTAT APPROPRIÉ DU CONSENTEMENT POUR LE TEST DE L'ANÉMIE	Accordé..... 1 Refusé..... 2 Absent..... 3 Autre (*préciser*) _____ 6	

TSB209.

Demandez le consentement pour le test du paludisme au parent ou à l'adulte responsable de l'enfant

*Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le **paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.*

Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).

Une goutte de sang sera testée pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. *Avez-vous des questions à me poser ?* *Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.* *Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?*		
TSB210. ENCERCLEZ LE CODE RÉSULTAT APPROPRIÉ DU CONSENTEMENT POUR LE TEST DUPALUDISME	Accordé..... 1 Refusé..... 2 Absent..... 3 Autre (*préciser*) _____ 6	
TSB211. PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).		
TSB212. SAISISSEZ CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	Code barre 1ère Étiquette ..... ____ __ __ __ Absent..... 99994 Refus..... 99995 Autre ..... 99996 COLLEZ LA 2ème ÉTIQUETTECODE BARRE SUR LA LAMEET LA 3ème SURLA FICHE DE TRANSMISSION.	
TSB213. INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL..... ___ ___ , ___ Absent..... 99.4 Refus..... 99.5 Autre 99.6	
TSB214. ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	Testé..... 1 Absent..... 2 Refus..... 3 Autre 6	 2⇨ TSB216 3⇨ TSB216 6⇨ TSB216
TSB215. ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	Positif Falciparum (FP) ..... 1 Positif espèces (OMV/PAN)..... 2 Positif FP/(OMV/PAN) ..... 3 Négatif..... 4 Autre 6	1⇨UF13 2⇨UF13 3⇨UF13
TSB216.VÉRIFIEZ TSB213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	En dessous de 8.0 G/DL/ Anémie sévère..... 1 8.0 G/DL ou plus 2	 2⇨UF13

	Absent ..... 3 Refus ..... 4 Autre 6	3⇨UF13 4⇨UF13 6⇨UF13
TSB217. DÉCLARATION DE REFERENCE <u>POUR ANÉMIE SÉVÈRE</u>. Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement.		⇨UF13
TSB218.EST-CE QUE (NOM) SOUFFRE D'UNE DES MALADIES SUIVANTES OU PRÉSENTE UN OU DES SYMPTÔMES SUIVANTS: FAIBLESSE EXTRÊME ? PROBLÈMES CARDIAQUES ? PERTE DE CONSCIENCE ? RESPIRATION RAPIDE OU DIFFICULTÉ DE RESPIRER ? CONVULSIONS ? SAIGNEMENTS ANORMAUX ? JAUNISSE/PEAU JAUNE ? URINE FONCÉE ? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE - Y.	Faiblesse extrême ..... A Problèmes cardiaques..... B Perte de conscience..... C Respiration rapide ou difficile ..... D Convulsions ..... E Saignements anormaux .....F Jaunisse ..... G Urine foncée ..... H Aucun symptôme..... Y	
***TSB219**.VÉRIFIEZ TSB218:* *Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?*	Un code de A-H encerclé .....1 Seul code Y encerclé 2	1⇨ TSB221
TSB220.VÉRIFIEZ TSB213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	En-dessous de 8.0 G/DL/ Anémie sévère .....1 8.0 G/DL ou plus .....2 Absent .....3 Refus .....4 Autre 6	 2⇨ TSB222 3⇨TSB222 4⇨TSB222 6⇨TSB222
***TSB221**.* *AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) A PRIS OU (NOM) PREND-IL DE LA ACT DONNÉ PAR UN MÉDECIN OU UN CENTRE DE SANTÉ POUR TRAITER LE PALUDISME ?* *VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DEVOIR LE TRAITEMENT.*	Oui .....1 Non 2	 2⇨TSB221B

TSB221A : *DÉCLARATION DE CONSEILS ET DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT CTA.*	*VOUS M'AVEZ DIT QUE (NOM DE L'ENFANT) PRÉSENTE CES SYMPTÔMES QUE VOUS VENEZ DE CITER ET VOUS VENEZ DE DIRE AUSSI QU'IL/ELLE A DÉJÀ REÇU CTA POUR LE PALUDISME. JE NE PEUX PAS VOUS DONNER UNE CTA SUPPLÉMENTAIRE. SI VOTRE ENFANT A DE LA FIÈVRE OU CONTINUE DE PRÉSENTER LES SYMPTÔMES PENDANT 2 JOURS APRÈS LA DERNIÈRE DOSE DE CTA, VOUS DEVREZ AMENER L'ENFANT AU CENTRE DE SANTÉ LE PLUS PROCHE POUR DES EXAMENS PLUS APPROFONDIS.*	⇨TSB227
TSB221B : DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	*LE TEST POUR LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME MONTRE QUE (NOM DE L'ENFANT) A DU PALUDISME. VOTRE ENFANT A ÉGALEMENT DES SYMPTÔMES DE PALUDISME GRAVE. LE MÉDICAMENT QUE J'AI CONTRE LE PALUDISME N'AIDERA PAS VOTRE ENFANT, ET JE NE PEUX PAS LUI DONNER DE TRAITEMENT. VOTRE ENFANT EST SÉRIEUSEMENT MALADE ET DOIT ÊTRE AMENÉ TOUT DE SUITE À UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.*	⇨TSB227
TSB222 : *AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) A PRIS OU (NOM) PREND-IL DE LA CTA DONNÉ PAR UN MÉDECIN OU UN CENTRE DE SANTÉ POUR TRAITER LE PALUDISME ?* Vérifiez en demandant de voir le traitement	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨TSB224
TSB223 **DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DEJA UN MEDICAMENT CTA**	*VOUS M'AVEZ DIT QUE (NOM DE L'ENFANT) A DÉJÀ REÇU DE LA CTA POUR LE PALUDISME. JE NE PEUX PAS VOUS DONNER UNE CTA SUPPLÉMENTAIRE. CEPENDANT, LE TEST MONTRE QU'IL/ELLE A DU PALUDISME. SI VOTRE ENFANT A DE LA FIÈVRE PENDANT 2 JOURS APRÈS LA DERNIÈRE DOSE DE CTA, VOUS DEVREZ AMENER L'ENFANT AU CENTRE DE SANTÉ LE PLUS PROCHE POUR DES EXAMENS PLUS APPROFONDIS.*	⇨TSB227
TSB224 *LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.*	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA. CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.	
TSB225 *ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE*	Médicament accepté ..... 1 Refus ..... 2 Autre 6	 2⇨ TSB227 6⇨TSB227

TSB226A *TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF, À L'AIDE DE LA COMBINAISON*	Enfant <1 an Comprimé d'Artesunate-Amodiaquine (AS-	Jour 1 (1 comprimé/ jour)	Jour 2 (1comprimé/ jour)	Jour 3 (1comprimé/ jour)

*ARTESUNATE-AMODIAQUINE (**AS-AQ**)*	AQ) (Plaquette à Bande Violette claire)			
	Enfant de1-5 ans Comprimé d'Artesunate-Amodiaquine (AS-AQ) (Plaquette à Bande Violette foncée)	Jour 1 (1 comprimé/ jour)	Jour 2 (1comprimé/ jour)	Jour 3 (1comprimé/ jour)
	DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			
TSB226B *TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF. A L'AIDE DE LA COMBINAISON ARTESUNATE AMODIAQUINE (**AL**)*	Enfant <3 ans Comprimé d'Artemether-luméfantrine (AL) à Bande rose	Jour 1 (1 comprimé deux fois par jour)	Jour 2 (1 comprimé deux fois par jour)	Jour 3 (1 comprimé deux fois par jour)
	Enfant de3-5 ans Comprimé d'Artemether-luméfantrine (AL) à Bande violette	Jour 1 (2comprimés deux fois par jour)	Jour 2 (2comprimés deux fois par jour)	Jour 3 (2comprimés deux fois par jour)
	DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			

TSB227 *ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE*	Médicament donné .....1 Médicament refusé .....2 Référé pour paludisme grave .....3 Référé pour enfant prenant déjà de la CTA.....4 Autre 6	

UF13. *Enregistrer l'heure.*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __	

UF14. *Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et H15* *Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?* ☐ *Oui. ⇨ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au* *même répondant (e)* ☐ *Non. ⇨ Terminer l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et lui dire que vous* *allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant avant de quitter le ménage* *Vérifier s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui il faut administrer un questionnaire dans ce ménage.*

MESURES ANTHROPOMETRIQUES

UF1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	**UF2**. Numéro de ménage : ___ ___
UF3. Nom de l'enfant : Nom_____	**UF4**. Numéro de ligne de l'enfant : ___ ___
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom_____	**UF6.** Numéro de ligne de la mère / gardienne : ___ ___
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom_____ ___ ___	**UF8**. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ /___ ___ / 2016

ANTHROPOMÉTRIE		**AN**
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.		
AN1.*Nom et code du mesureur* :	*Nom*_____ ___ ___	
AN2. *Résultat des mesures de la taille en position debout/allongé et du poids*	Une ou les deux mesures ..... 1 Enfant non présent ..... 2 Enfant ou mère/ gardienne a refusé ..... 3 Autre (*préciser*)_____ 6	 2⇨AN6 3⇨AN6 6⇨AN6
AN3.*Poids de l'enfant*	Kilogrammes (kg) ..... __ __ . __ Poids non mesuré 99.9	
AN3A.*Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum ?* ☐ Oui ☐ Non, l'enfant n'a pas pu être déshabillé jusqu'au minimum.		
AN3B. *Vérifier l'âge de l'enfant à AG2:* ☐ L'enfant a moins de 2 ans ⇨ Mesurer la grandeur (l'enfant doit être couché). ☐ L'enfant a 2 ans ou plus ⇨ Mesurer la taille (l'enfant doit être debout).		
AN4.T*aille de l'enfant*	Taille (cm)..... __ __ __ . __ Taille pas mesurée 999.9	 ⇨ AN6
AN4A.*Est-ce que l'enfant a été mesuré couché ou debout ?*	Couché ..... 1 Debout 2	

AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?

☐ Oui. ⇨ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.

☐ Non. ⇨ Vérifier s'il y a d'autres questionnaires individuels à faire dans ce ménage.

Observations de l’enquêtrice

Observations du Mesureur

Questionnaire Autopsie Verbale
REPUBLIQUE DE GUINEE

Autopsie verbale

Enquête par grappes à indicateurs multiples ***(MICS, 2016)***

PANNEAU D'INFORMATION	**PI**
Ce questionnaire doit être administré à propos de tous les enfants de moins de 5 ans décédés au cours des 3 dernières années. **Choix de l'enquêté(e) pour le questionnaire d'AV :**Si le décès de l'enfant a été déclaré au cours du questionnaire femmes, il faut conduire l'enquête avec la mère. Si le décès de l'enfant a été déclaré au cours du questionnaire ménage seulement, alors il faut conduire l'enquête soit avec la mère, si elle est listée à la question DC.8, soit avec la personne indiquée à la question DC9. Si ces personnes ne sont pas disponibles, il faut administrer le questionnaire à une personne qui est néanmoins familière avec la situation de l'enfant avant son décès, c'est-a-dire quelqu'un qui a vécu avec l'enfant dans ces moments, ou qui était au courant des circonstances du décès. Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant décédé éligible. Dans le cas de jumeaux tous deux décédés, par exemple, il faut remplir un questionnaire par enfant.	
PI1. Numéro de grappe : ___ ___ ___	**PI2**. Numéro de ménage : ___ ___
PI3. Nom de l'enfant décédé _____ *Reporter le nom inscrit à BH1 (questionnaire femme) si l'enfant est listé dans l'historique des naissances* *OU* *Le nom inscrit à DC2 (questionnaire ménage) si l'enfant est listé uniquement dans le tableau « Décès d'un membre du ménage »* Nom.....	**PI4**. Numéro de ligne de l'enfant décédé A partir de la section BH (femme) ..... 1 __ __ *Si l'enfant est listé dans la section BH du questionnaire femme* *OU* A partir de la section DC (ménage) ..... 2 __ __ *Si l'enfant est listé uniquement dans la section DC du questionnaire ménage* *Encercler le code correspondant à la section d'où provient le numéro de ligne de l'enfant puis noter le numéro de ligne de l'enfant.*
PI5. Nom de la mère / personne la plus proche : Nom..... *Utiliser la même source que celle de la question PI4*	**PI6.** Numéro de ligne de la mère / personne la plus proche : ..... 1 __ __ *Utiliser la même source que celle de la question PI4*
PI7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom..... ___ ___	**PI8**. Jour / Mois / Année de l'interview : ___ ___ /___ ___ / 2016
PI9. Résultat de l'autopsie verbale : Les codes font référence à la mère/gardien(ne).	Rempli ..... 01 Pas à la maison ..... 02 Refusé ..... 03 En cours ..... 04 Incapacité ..... 05 Autre _____ 96
***PI10**. Enregistrer l'heure*	Heure et minutes ..... __ __ : __ __

INFORMATIONS GENERALES – AUTOPSIE VERBALE		**AV**
AV1. *(NOM)* FAISAIT-IL/FAISAIT-ELLE PARTIE D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨AV2A 8⇨AV2A 9⇨AV2A
AV2. ETAIT-IL/ÉTAIT-ELLE LE PREMIER OU LE SECOND A ÊTRE NÉ ?	Premier ..... 1 Deuxième ..... 2 Troisième et plus 3	

	NSP ..... 8 Refus 9	
***AV2A**. Vérifier le lien de l'enquêté(e) et de l'enfant. L'enquêtée est-elle la mère de l'enfant ?* *☐Oui ⇨ AV6* *☐Non ⇨continuer avec AV3*		
AV3. LA MÈRE DE *(NOM)*EST-ELLE TOUJOURS EN VIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	1⇨AV6 8⇨AV6 9⇨AV6
AV4. LA MÈRE DE *(NOM)* EST-ELLE MORTE PENDANT OU APRÈS L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant ..... 1 Après ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	1⇨AV6 8⇨AV6 9⇨AV6
AV5. COMBIEN DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT LA MÈRE DE *(NOM)* EST-ELLE DÉCÉDÉE ?	Jours..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ Mois ..... 3 __ __ NSP ..... 98 Refus 99	
AV6.DANS QUEL ENDROIT EST-CE QUE *(NOM)* EST NÉ(E)?	**Domicile** Votre domicile..... 11 Autre domicile..... 12 **Secteur public** Hôpital ..... 21 Centre de santé..... 22 Poste de santé ..... 23 Autre public (*préciser*)_____ 26 **Secteur médical privé** Hôpital privé..... 31 Clinique privée..... 32 Maternité privée..... 33 Autre privé médical (*préciser*) _____ 36 **Autres** Sur la route de l'hôpital ou d'une autre structure de sante..... 41 Autre (préciser)..... 96 _____ NSP ..... 98 Refus 99	
AV7. QUAND *(NOM)* EST NÉ(E), ÉTAIT-IL/ELLE : TRÈS GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRÈS PETIT ?	Très gros ..... 1 Plus gros que la moyenne..... 2 Moyen..... 3 Plus petit que la moyenne ..... 4 Très petit ..... 5 NSP ..... 8 Refus 9	

AV8. *(NOM)* A-T-IL /ELLE ÉTÉ PESÉ (E) À LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨AV10 8⇨AV10 9⇨AV10
AV9. COMBIEN (*nom*) PESAIT-IL/ELLE ? *Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.*	Du carnet de santé ..... 1 (kg) __, __ __ __ De mémoire ..... 2 (kg) __, __ __ __ NSP ..... 9998 Refus 9999	
AV10. QUEL ÉTAIT LE SEXE DE *(NOM)* ?	Masculin ..... 1 Féminin ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
AV11.QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNÉE (*nom*) EST-IL/ELLE NÉ/E ? *Insister :* QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ? Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; sinon, encercler 98 pour jour Le mois et l'année doivent être enregistrés.	Date de naissance : Jour ..... __ __ NSP Jour ..... 98 Mois ..... __ __ Année ..... 2 0__ __ NSP ..... 999998 Refus 999999	
AV22. QUEL ÂGE AVAIT *(NOM)* QUAND LA MALADIE/L'ACCIDENT QUI A CONDUIT AU DÉCÈS A COMMENCÉ ? *Si "1 an", insister:Quel âge avait (*NOM*) en mois?* *Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années si plus de 2 ans.*	Jours ..... 1 __ __ Mois ..... 2 __ __ Années ..... 3 __ __ NSP ..... 998 Refus 999	
AV23. COMBIEN DE TEMPS EST-CE QUE LA MALADIE/L'ACCIDENT QUI A CONDUIT AU DÉCÈS DE *(NOM)* A DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ Mois ..... 3 __ __ NSP ..... 988 Refus 999	
AV24. OÙ EST-CE QUE LE DÉCES DE *(NOM)* A EU LIEU ?	Boké ..... 1 Conakry ..... 2 Faranah ..... 3 Kankan ..... 4 Kindia ..... 5 Labé ..... 6 Mamou ..... 7 Nzérékoré ..... 8 NSP ..... 98 Refus 99	

AV25. A QUEL ENDROIT LE DÉCÈS DE *(NOM)* S'EST-IL PRODUIT ?	**Domicile** Votre domicile.....11 Autre domicile.....12 **Secteur public** Hôpital .....21 Centre de santé.....22 Poste de santé .....23 Autre public_____26 **Secteur médical privé** Hôpital privé.....31 Clinique privée.....32 Maternité privée.....33 Autre privé médical _____36 **Autres** Sur la route de l'hôpital ou d'une autre structure de sante.....41 Autre (préciser).....96 _____ NSP .....98 Refus 99	11⇨AV27 12⇨AV27 41⇨AV27 96⇨AV27 98⇨AV27 99⇨AV27
AV26. POUR LES DECES AYANT EU LIEU A L'HOPITAL OU DANS UNE STRUCTURE DE SANTE, NOTER LE NOM DE L'HOPITAL/DE LA STRUCTURE	_____ _____ NSP ..... Y Refus .....Z	
AV27. DURANT QUELLE SAISON *(NOM)* EST-IL MORT ?	Saison sèche.....1 Saison des pluies .....2 NSP .....8 Refus 9	
AV28. QUELLE EST LA DATE DE DÉCÈS DE *(NOM)* ?	Date de décès: Jour .....__ __ NSP Jour .....98 Mois.....__ __ Année ..... 2 0__ __ NSP .....999998 Refus 999999	
AV29. QUEL ÂGE AVAIT (*NOM*) QUAND IL/ELLE EST DÉCÉDÉ(E) ? *Si l'enquêtée répond spontanément "1 an", insister:* QUEL ÂGE AVAIT (*NOM*) EN MOIS? *Si l'enquêtée répond spontanément "1 mois", insister:* QUEL ÂGE AVAIT (*NOM*) EN JOURS? *Noter en jours si moins d'1 mois, et noter 0, si l'enfant est décédé au cours du 1er jour; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années si 2 ans et plus*	Jours.....1 __ __ Semaines .....2 __ __ Mois.....3 __ __ Années .....4 __ __ NSP .....998 Refus 999	
***AV30**. Vérifier l'âge de (nom)au moment du décès :* *☐Si 28 jours ou moins ⇨ Continuer avec HM1* *☐ Autrement (29 jours – 5 ans)⇨ Aller à NF1*		

HISTORIQUE MATERNEL – AUTOPSIE VERBALE — HM

HM1. EST-CE QU'AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS DE LA GROSSESSE ET/OU PENDANT LE TRAVAIL ET/OU L'ACCOUCHEMENT DE *(NOM)*, LA MERE *(VOUS)* A/AVEZ-VOUS SOUFFERT DES PROBLEMES SUIVANTS ?

Citer tous les problèmes et enregistrer une réponse pour chacun d'entre eux.

		Oui	Non	NSP	Ref
[A] La mère avait des convulsions	[A] Convulsions	1	2	8	9
[B] La mère avait de l'hypertension	[B] Hypertension	1	2	8	9
[C] La mère avait de l'anémie	[C] Anémie	1	2	8	9
[D] La mère avait du diabète	[D] Diabète	1	2	8	9
[E] *(nom)* présenté les pieds ou une autre partie du corps autre que la tête la première	[E] Positionnement	1	2	8	9
[F] Le cordon ombilical est sorti le premier	[F] Cordon premier	1	2	8	9
[G] Le cordon ombilical était autour du cou de *(nom)*	[G] Cordon autour cou	1	2	8	9
[H] La mère avait des saignements excessifs avant ou pendant l'accouchement	[H] Saignements	1	2	8	9
[I] La mère avait de la fièvre durant le travail	[I] Fièvre	1	2	8	9
[J] Autre complication (préciser) : _____	[J] Autre	1	2	8	9

HM2. APRES COMBIEN DE MOIS DE GROSSESSE *(NOM)* EST-IL NÉ ?	Mois ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	⇨HM4
HM3. EST-CE QUE LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE PLUS TÔT QUE PRÉVU (PRÉMATURÉMENT), AU BON MOMENT, OU TARDIVEMENT ?	Plus tôt..... 1 Au bon moment ..... 2 Tardivement..... 3 NSP..... 8 Refus..... 9	
HM4. EST-CE QUE *(NOM)* BOUGEAIT À L'INTÉRIEUR DU VENTRE PENDANT LES JOURS PRÉCÉDANT LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨HM6 8⇨HM6 9⇨HM6
HM5. QUAND LA MERE (VOUS) A-T-ELLE/AVEZ-VOUS SENTI LE BEBE BOUGER POUR LA DERNIERE FOIS AVANT L'ACCOUCHEMENT ? *Noter le temps écoulé entre le dernier mouvement du bébé ressenti par la mère et l'accouchement*	Heures ..... 1 __ __ Jours ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	

HM6.EST-CE QUE LA MÈRE (VOUS) A (AVEZ) PERDU LES EAUX AVANT DE COMMENCER LE TRAVAIL (CONTRACTIONS) OU PENDANT LE TRAVAIL ? *Si NSP insister :*VOUS A-T-ON PERCÉ LA POCHE DES EAUX AVANT OU PENDANT LE TRAVAIL ?	Avant..... 1 Pendant..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨HM8 8⇨HM8 9⇨HM8
HM7. COMBIEN DE TEMPS AVANT LE TRAVAIL (CONTRACTIONS) EST-CE QUE LA MERE (VOUS) A/AVEZ PERDU LES EAUX ?	Moins d'un jour ..... 1 Un jour ou plus..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
HM8.QUELLE ÉTAIT LA COULEUR DU LIQUIDE QUAND LA MÈRE A/ VOUS AVEZ PERDU LES EAUX ?	Vert ou brunâtre..... 1 Clair (normal) ..... 2 Autre (préciser) ..... 6 _____ NSP..... 8 Refus..... 9	
HM9.LES EAUX AVAIENT-ELLES UNE MAUVAISE ODEUR ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
HM10.COMBIEN D'HEURES LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT ONT DURÉ ? *Si moins d'1 heure, enregistrer 00*	Heures ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
HM11.EST-CE QUE LA MÈRE (VOUS) A (AVEZ) ÉTÉ VACCINÉE CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL DEPUIS QU'ELLE (QUE VOUS) A (AVEZ) ATTEINT L'AGE DE PROCREATION, Y COMPRIS DURANT CETTE GROSSESSE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨HM13 8⇨HM13 9⇨HM13
HM12. COMBIEN DE FOIS AU TOTAL LA MERE A-T-ELLE (AVEZ-VOUS) ÉTÉ VACCINÉE CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL?	Une ..... 1 Deux..... 2 Trois..... 3 Quatre..... 4 Cinq et plus..... 5 NSP..... 8 Refus..... 9	
HM13.QUI A FOURNI DE L'ASSISTANCE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT DE *(NOM)* ?	**Professionnel de la santé :** Médecin ..... A Infirmière / Sage-femme ..... B Agent technique de santé ..... C **Autre personne** Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire.....G Parent(e) / Ami(e) .....H **Autre (*préciser*) ..... X** Personne ..... Y NSP..... Z Refus..... ?	
HM14.EST-CE QUE L'ACCOUCHEMENT S'EST FAIT PAR VOIE BASSE (VAGINAL) OU PAR CÉSARIENNE ?	Vaginal..... 1 Césarienne ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨HM16
HM15.EST-CE QUE DES FORCEPS ONT ÉTÉ UTILISÉS LORS DE L'ACCOUCHEMENT DE *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	1⇨HM17 2⇨HM17 8⇨HM17 9⇨HM17

HM16. QUAND EST-CE QUE LA DÉCISION DE FAIRE UNE CÉSARIENNE A-T-ELLE ÉTÉ PRISE ? ETAIT-CE AVANT OU APRÈS QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCÉ?	Avant..... 1 Après..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
HM17. PENDANT LE TRAVAIL, MAIS AVANT L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE LA MÈRE (VOUS) A (AVEZ)REÇU UNE PIQURE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
DECES DES NOUVEAU-NES		**NN**
NN1. EST-CE QUE *(NOM)* PRÉSENTAIT DES CONTUSIONS OU DES SIGNES DE BLESSURE SUR LE CORPS AU MOMENT DE LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN2. EST-CE QUE *(NOM)* PRÉSENTAIT DES MALFORMATIONS -PAR EXEMPLE, DES EXCROISSANCES, OU UNE PARTIE DU CORPS TROP GRANDE OU TROP PETITE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN4 8⇨NN4 9⇨NN4
NN3. QUELLES ÉTAIENT CES MALFORMATIONS ? *Noter toutes les réponses mentionnées. Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Tête trop petite..... A Tête trop grande ..... B Enflure/défaut niveau du dos ou de la nuque C Autre ..... X _____ NSP..... Z Refus..... ?	
NN4. EST-CE QUE *(NOM)* A RESPIRÉ TOUT DE SUITE APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN6 8⇨NN6 9⇨NN6
NN5. EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT DES DIFFICULTÉS A RESPIRER TOUT DE SUITE APRES LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN7 8⇨NN7 9⇨NN7
NN6. *(NOM)* A-T-IL BÉNÉFICIÉ D'UNE ASSISTANCE RESPIRATOIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN7. *(NOM)* A-T-IL PLEURÉ TOUT DE SUITE APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	1⇨NN9
NN8. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE EST-CE QUE *(NOM)* A COMMENCÉ A PLEURER ?	Moins de 5 minutes..... 1 Entre 6 et 30 minutes..... 2 Plus de 30 minutes ..... 3 Jamais..... 4 NSP..... 8 Refus..... 9	 4⇨NN11
NN9. EST-CE QUE *(NOM)* A CESSÉ D'ÊTRE CAPABLE DE PLEURER?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN11 8⇨NN11 9⇨NN11

NN10. COMBIEN DE TEMPS AVANT SON DÉCÈS EST-CE QUE *(NOM)* A CESSÉ DE PLEURER?	Moins d'un jour ..... 1 Un jour et plus..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN11.EST-CE QUE *(NOM)* A ÉTÉ CAPABLE DE TÉTER OU DE PRENDRE LE BIBERON NORMALEMENT IMMEDIATEMENT APRES LA NAISSANCE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	1⇨NN13
NN12.EST-CE QUE *(NOM)* A ÉTÉ CAPABLE DE TÉTER OU DE PRENDRE LE BIBERON NORMALEMENTPLUS TARD ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN17 8⇨NN17 9⇨NN17
NN12A.COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE *(NOM)* A-T-IL COMMENCÉ À TÉTER OU À PRENDRE SON BIBERON NORMALEMENT ?	Heures ..... 1 __ __ Jours ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NN13. EST-CE QUE *(NOM)* A ARRÊTÉ DE POUVOIR TÉTER OU PRENDRE LE BIBERON DE FACON NORMALE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN17 8⇨NN17 9⇨NN17
NN14.COMBIEN DE JOURS APRÈS LA NAISSANCE *(NOM)* A-T-IL CESSÉ DE TÉTER OU DE PRENDRE LE BIBERON?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN15.COMBIEN DE TEMPS AVANT LE DÉCÈS, *(NOM)* A-T-IL CESSÉ DE TÉTER OU DE PRENDRE LE BIBERON ?	Moins d'un jour ..... 1 Un jour et plus..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN16.*(NOM)* ÉTAIT-IL CAPABLE D'OUVRIR LA BOUCHE QUAND IL A ARRÊTÉ DE TÉTER OU DE PRENDRE LE BIBERON ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN17.DURANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DES PROBLÈMES POUR RESPIRER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN20 8⇨NN20 9⇨NN20
NN18.QUEL AGE (EN JOURS) AVAIT *(NOM)* QUAND CES DIFFICULTÉS ONT COMMENCÉ ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN19.PENDANT COMBIEN DE JOURS CES PROBLÈMES DE RESPIRATION ONT-ILS DURÉ ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN20.DURANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS *(NOM)* RESPIRAIT-IL/RESPIRAIT-ELLE RAPIDEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN23 8⇨NN23 9⇨NN23
NN21.A QUEL ÂGE (EN JOURS) EST-CE QUE *(NOM)* A COMMENCÉ À RESPIRER RAPIDEMENT ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN22.PENDANT COMBIEN DE JOURS, *(NOM)*A-T-IL/A-T-ELLE RESPIRÉ RAPIDEMENT ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	

NN23. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCES, AVEZ-VOUS VU LA PAROI THORACIQUE INTÉRIEURE/LES COTES DE *(NOM)*SE RÉTRACTER LORSQUE *(NOM)* RESPIRAIT ? (« TIRAGE THORACIQUE ») *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN24.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCES, *(NOM)* ÉMETTAIT-IL DES GROGNEMENTS ? *Donner un exemple de grognement à l'enquêté(e) pour l'aider à répondre.*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN25. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCES, *(NOM)* AVAIT-IL DES SPASMES OU DES CONVULSIONS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN26.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCES *(NOM)* AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DE LA FIÈVRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN29 8⇨NN29 9⇨NN29
NN27. A QUEL ÂGE (EN JOURS) LA FIÈVRE A-T-ELLE COMMENCÉ ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN28. PENDANT COMBIEN DE JOURS LA FIÈVRE A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN29.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* EST-IL DEVENU FROID AU TOUCHER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN32 8⇨NN32 9⇨NN32
NN30. A QUEL ÂGE(EN JOURS) *(NOM)* EST-IL DEVENU FROID AU TOUCHER ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN31.COMBIEN DE JOURS*(NOM)* EST-IL RESTÉ FROID AU TOUCHER ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN32. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* EST-IL DEVENU LÉTHARGIQUE (SANS ÉNERGIE), APRÈS UNE PÉRIODE D'ACTIVITÉ NORMALE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN33.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* EST-IL DEVENU SANS RÉACTION OU INCONSCIENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN34.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* PRÉSENTAIT-IL UN BOMBEMENT DE LA FONTANELLE ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN35. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE LE MOIGNON DU CORDON OMBILICAL DE *(NOM)* SUPPURAIT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN36. . PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE LE MOIGNON DU CORDON OMBILICAL DE *(NOM)* AVAIT ROUGI ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN38 8⇨NN38 9⇨NN38

NN37. EST-CE QUE CETTE ROUGEUR S'ÉTENDAIT AU RESTE DU VENTRE DE *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN38. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* PRÉSENTAIT DES BOUTONS/CLOQUES/PUSTULES SUR LA PEAU QUI CONTENAIENT DU PUS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN39. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT DES PLAIES OU DES MARQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN40. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT DES ROUGEURS ET/OU DES GONFLEMENTS SUR LA PEAU ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN41. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT DES ENDROITS SUR SA PEAU QUI SONT DEVENUS SOMBRES/NÉCROSÉS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN42. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* A-T-IL/A-T-ELLE SAIGNÉ DE QUELQUE PART ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN44 8⇨NN44 9⇨NN44
NN43. DE QUEL(S) ENDROIT(S)*(NOM)* A-T-IL/A-T-ELLE SAIGNÉ? *Noter toutes les réponses mentionnées.*	Bouche.....A Nez.....B Anus.....C Oreilles.....D Autre .....X _____ NSP.....Z Refus..... ?	
NN44.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)*A EU DE LA DIARRHÉE (DES SELLES PLUS MOLLES OU LIQUIDES, ET PLUS FRÉQUENTES QUE D'HABITUDE) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN46 8⇨NN46 9⇨NN46
NN45.LE JOUR OU *(NOM)*A EU LE PLUS DE DIARRHÉE, , COMBIEN DE FOIS EST-IL/EST-ELLE ALLE(E) A LA SELLE ?	Selles ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NN46.DURANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* VOMISSAIT TOUTE NOURRITURE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN46A. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM)*AVAIT-T-IL/AVAIT-T-ELLE DE LA TOUX ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NN47 8⇨NN47 9⇨NN47
NN46B. PENDANT COMBIEN DE TEMPS LA TOUX DE (*NOM)* A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	

NN46C. LA TOUX DE (*NOM*)ÉTAIT-ELLE TRÈS FORTE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN46D. LA TOUX DE (*NOM*) ÉTAIT-ELLE ACCOMPAGNÉE DE SANG ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN46E. EST-CE QUE (*NOM*) VOMISSAIT APRÈS AVOIR TOUSSÉ ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN47. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*) AVAIT LA PEAU JAUNIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN48. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*) AVAIT LE BLANC DES YEUX JAUNI ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN49. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*)A EU LE HOQUET ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN50. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*)A PERDU L'OUÏE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN50A. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, LE CORPS DE (*NOM*)S'EST-IL RAIDI ET CAMBRE EN ARRIERE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN51. EST-CE QUE (*NOM*)APPARAISSAIT EN BONNE SANTÉ, MAIS EST DÉCÈDE SUBITEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NN52. *Fin de la section sur les décès des nouveau-nés. Passer à la section AC1.*		

DECES DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS DE MOINS 5 ANS		NF
NF1. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS *(NOM)* AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DE LA FIÈVRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NF6 8⇨NF6 9⇨NF6
NF2. PENDANT COMBIEN DE TEMPS LA FIÈVRE A-T-ELLE DURÉ ? *SI MOINS D'UN JOUR, NOTER « 00 »*	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF3. LA FIÈVRE A-T-ELLE CONTINUÉ JUSQU'ÀU DÉCÈS DE (*NOM*) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF4. LA FIÈVREDE (*NOM*) ÉTAIT-ELLE FAIBLE, MODÉRÉE OU FORTE ?	Faible ..... 1 Modérée..... 2 Forte..... 3 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF5. QUELLE ÉTAIT LA TENDANCE DE LA FIÈVREDE (*NOM*) ?	Continue..... 1 Passagère..... 2 Seulement la nuit ..... 3 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF6. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*)A EU DE LA DIARRHÉE (C'EST-A-DIRE DES SELLES PLUS MOLLES OU LIQUIDES, ET PLUS FRÉQUENTES QUE D'HABITUDE) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NF12 8⇨NF12 9⇨NF12
NF7. LE JOUR OU (*NOM*)A EU LE PLUS DE DIARRHÉE, COMBIEN DE FOIS EST-IL/EST-ELLE ALLÉ(E) A LA SELLE ?	Selles ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NF8. COMBIEN DE JOURS AVANT LE DÉCÈS DE (*NOM*) LA DIARRHÉE A-T-ELLE COMMENCÉ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NF9. EST-CE QUE LA DIARRHÉE A CONTINUÉ JUSQU'AU DÉCÈS DE (*NOM*) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	1⇨NF11 8⇨NF11 9⇨NF11

NF10. COMBIEN DE JOURS AVANT LE DÉCÈS EST-CE QUE LA DIARRHÉE DE (*NOM*) S'EST ARRÊTÉE ?	Jours ..... __ __ NSP..... 98 Refus..... 99	
NF11. Y-A-T-IL EU DU SANG DANS LA DIARRHÉE DE (*NOM*)?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF12. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*)AVAIT-T-IL/AVAIT-T-ELLE DE LA TOUX ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF17 8⇨NF17 9⇨NF17
NF13. PENDANT COMBIEN DE TEMPS LA TOUX DE (*NOM*) A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	

NF14. LA TOUX DE (*NOM*)ÉTAIT-ELLE TRÈS FORTE?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF15. LA TOUX DE (*NOM*) ÉTAIT-ELLE ACCOMPAGNÉE DE SANG ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF16. EST-CE QUE (*NOM*) VOMISSAIT APRÈS AVOIR TOUSSÉ ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF17. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*) AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DES PROBLÈMES POUR RESPIRER ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF19 8⇨NF19 9⇨NF19
NF18. PENDANT COMBIEN DE TEMPS CES PROBLÈMES DE RESPIRATION ONT-ILS DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines..... 2 __ __ Mois ..... 3 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF19. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS (*NOM*) RESPIRAIT-IL/RESPIRAIT-ELLE RAPIDEMENT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF21 8⇨NF21 9⇨NF21
NF20. PENDANT COMBIEN DE TEMPS, A-T-IL/A-T-ELLE RESPIRÉ RAPIDEMENT ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF21 V*érifier* *NF17 et NF19* ☐*Si « oui » à NF17 ou NF19 ⇨ Continuer avec NF22* ☐*Si « non » à NF17 et NF19 ⇨ Continuer avec NF24*		
NF22. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, AVEZ-VOUS VU LA PAROI THORACIQUE INTÉRIEURE/LES COTES SE RÉTRACTER LORSQUE (*NOM*) RESPIRAIT ? (« TIRAGE THORACIQUE »)	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF23.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS,	OUI NON NSP Ref	

EST-CE QUE LA RESPIRATION (*NOM*) FAISAIT UN DE CES SONS : [A] STRIDENCE ? [B] GROGNEMENT ? [C] SIFFLEMENT ?	Stridence 1 2 8 9 Grognement 1 2 8 9 Sifflement 1 2 8 9	
NF24. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*) A-T-IL/A-T-ELLECONNU DES CONVULSIONS GENERALISEES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF25.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*) A-T-IL/A-T-ELLE PERDU CONNAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF27 8⇨NF27 9⇨NF27

NF26. COMBIEN DE TEMPS AVANT LE DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*) A PERDU CONNAISSANCE ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF27. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*) AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DES RAIDEURS OU DES DOULEURS DANS LA NUQUE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF28. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*)AVAIT LA FONTANELLE BOMBEE ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF29. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE (*NOM*) PRÉSENTAIT UNE FONTANELLE AFFAISSÉE ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF30. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, (*NOM*) A T-IL PRÉSENTÉ UNE ÉRUPTION CUTANÉE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	 2⇨NF37 8⇨NF37 9⇨NF37

NF31. CETTE ÉRUPTION ÉTAIT-ELLE LOCALISÉE :		OUI	NON	NSP	Ref
[A] AU VISAGE ?	Visage	1	2	8	9
[B] AU TRONC ?	Tronc	1	2	8	9
[C] AU VENTRE ?	Ventre	1	2	8	9
[D] AUX EXTRÉMITÉS (MAINS, PIEDS)	Extrémités	1	2	8	9
[E] PARTOUT	Partout	1	2	8	9
[F] AUTRE (À PRÉCISER) _____	Autre	1	2	8	9

NF32. OU CETTE ÉRUPTION CUTANÉE A-T-ELLE COMMENCÉ ?		OUI	NON	NSP	Ref
[A] AU VISAGE ?	Visage	1	2	8	9
[B] AU TRONC ?	Tronc	1	2	8	9
[C] AU VENTRE ?	Ventre	1	2	8	9
[D] AUX EXTRÉMITÉS (MAINS, PIEDS)	Extrémités	1	2	8	9
[E] PARTOUT					

[F] AUTRE (À PRÉCISER) _____	Partout 1 2 8 9 Autre 1 2 8	
NF33. COMBIEN DE TEMPS CETTE ÉRUPTION A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF34. EST-CE QUE CETTE ÉRUPTION ETAIT TYPIQUE DE LA ROUGEOLE? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF35. EST-CE QUE L'ÉRUPTION SE PRÉSENTAIT SOUS FORME DE CLOQUES REMPLIES DE LIQUIDE CLAIR ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF36. EST-CE QUE (*Nom*) PRÉSENTAIT UNE ÉRUPTION HÉMORRAGIQUE ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	

NF37.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE LES MEMBRES DE *(NOM)* (BRAS, JAMBES) SONT DEVENUS TRÈS MAIGRES ? *Montrer les photos pour aider l'enquêté(e) à répondre*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF38. *(NOM)*A-T-IL/ELLE EU UNE PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF41 8⇨NF41 9⇨NF41
NF39.COMBIEN DE TEMPS CETTE PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF40.CETTE PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS A-T-ELLE ÉTÉ PLUTÔT RAPIDE C'EST-À-DIRE SE MANIFESTANT DANS L'ESPACE D'UNE JOURNÉE OU PLUTÔT LENTE C'EST-À-DIRE JOUR APRÈS JOUR ?	Plutôt rapide..... 1 Plutôt lente ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF41.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE LES MEMBRES INFERIEURS DE *(NOM)*(JAMBES, PIEDS) SONT DEVENUS ENFLÉS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF43 8⇨NF43 9⇨NF43
NF42.COMBIEN DE TEMPS CETTE ENFLURE A-T-ELLE DURÉ ?	Jours ..... 1 __ __ Semaines ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	
NF43.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE LA PEAU DE *(NOM)* S'ÉCAILLAIT PAR MORCEAUX ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF44.EST-CE QUE LES CHEVEUX DE *(NOM)* ONT CHANGÉ DE COULEUR ET SONT DEVENUS JAUNÂTRES OU ROUSSÂTRES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF45.DURANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT UN VENTRE PLUS SAILLANT QUE D'HABITUDE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	

	Refus..... 9	
NF46. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* SOUFFRAIT-IL DE « MANQUE DE SANG » OU DE « PÂLEUR » ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF47. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* PRÉSENTAIT-IL UNE ENFLURE… [A] DU VISAGE? [B] DES ARTICULATIONS ? [C] DES AISSELLES [D] DES CHEVILLES ? [E] DU CORPS TOUT ENTIER ? [F] D'UN AUTRE ENDROIT *(À PRÉCISER)* _____? *Poser toutes les questions une par une*	OUI NON NSP Ref Visage 1 2 8 9 Articulations 1 2 8 9 Aisselles 1 2 8 9 Chevilles 1 2 8 9 Entier 1 2 8 9 Autre 1 2 8 9	
NF48. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* AVAIT-IL/AVAIT-ELLE DES PLAQUES BLANCHES DANS LA BOUCHE OU SUR LA LANGUE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	

NF49. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, *(NOM)* A-T-IL/A-T-ELLE SAIGNÉ DE QUELQUE PART ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨NF50 8⇨NF51 9⇨NF51
NF49B. DE QUEL ENDROIT (*NOM)* A-T-IL/A-T-ELLE SAIGNÉ ? [A] NEZ [B] BOUCHE [C] ANUS [D] OREILLES [E] AUTRE (*À PRÉCISER)* _____	OUI NON NSP Ref Nez 1 2 8 9 Bouche 1 2 8 9 Anus 1 2 8 9 Oreilles 1 2 8 9 Autre 1 2 8 9	
NF50.PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT DES ENDROITS SUR SA PEAU QUI SONT DEVENUS SOMBRES/NÉCROSÉS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF51. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT LA PEAU JAUNIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF52. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* AVAIT LE BLANC DES YEUX JAUNI ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF53. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DÉCÈS, EST-CE QUE *(NOM)* A EU LE HOQUET ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF54. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DECES, EST-CE QUE *(NOM)* A PERDU L'OUIE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
NF55. PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DECES, *(NOM)* EST-IL DEVENU LÉTHARGIQUE (SANS ÉNERGIE), APRÈS UNE PÉRIODE D'ACTIVITÉ NORMALE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	

BLESSURES ET ACCIDENTS						AC
AC1. *(NOM)*A-T-IL/A-T-ELLE EU UNE BLESSURE ET/OU UN ACCIDENT TEL QUE :		OUI	NON	NSP	Ref	
[A] UN ACCIDENT DE LA ROUTE ?	un accident de la route	1	2	8	9	
[B] UNE CHUTE ?	une chute	1	2	8	9	
[C] UNE NOYADE ?	une noyade	1	2	8	9	
[D] UN EMPOISONNEMENT ?	empoisonnement	1	2	8	9	
[E] UNE MORSURE OU UNE PIQURE D'UN ANIMAL/INSECTEVENIMEUX ?	une morsure ou piqure d'un animal/insecteveni meux	1	2	8	9	
[F] UN INCENDIE ?	un incendie	1	2	8	9	
[G] UNE VIOLENCE (SUICIDE, HOMICIDE, ABUS) ?	une violence (suicide, homicide, abus)	1	2	8	9	
[H] UNE AUTRE BLESSURE ? _____	autre blessure : _____	1	2	8	9	
		1	2	8	9	

AC2. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA BLESSURE/ACCIDENT DE *(NOM)* A-T-IL/A-T-ELLE SURVÉCU ?	Heures ..... 1 __ __ Jours ..... 2 __ __ NSP..... 998 Refus..... 999	

UTILISATION DES SOINS PENDANT LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DECES						SO
SO1. *(NOM)*A-T-IL/A-T-ELLE REÇU UN TRAITEMENT MÉDICAL PENDANT DE LA MALADIE QUI A CONDUIT AU DECES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9					2⇨SO4 8⇨SO4 9⇨SO4
SO2. QUEL TYPE DE TRAITEMENT *(NOM)* A-T-IL REÇU :		OUI	NO	NSP	Ref	
[A] SELS DE RÉHYDRATATION ORALE	Sels	1	2	8	9	
[B] PERFUSIONS LIQUIDIENNES ?	Perfusions	1	2	8	9	
[C] TRANSFUSION SANGUINE ?	Transfusion	1	2	8	9	
[D] TRAITEMENT/ALIMENTATION PAR SONDE NASALE?	Sonde nasale	1	2	8	9	
[E] PIQURES ANTIBIOTIQUES	Antibiotiques					
[F] TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX	Antirétroviraux	1	2	8	9	
[G] AUTRE TRAITEMENT _____?	Autre _____	1	2	8	9	
		1	2	8	9	
SO3. DANS QUEL ENDROITOU AUPRÈS DE QUI EST-CE QUE CES SOINS ONT-ILS ÉTÉ CHERCHÉS ?		OUI	NO	NSP	Ref	
[A] GUÉRISSEUR TRADITIONNEL	Guérisseur	1	2	8	9	
[B] HOMÉOPATHE	Homéopathe	1	2	8	9	
[C] LEADER RELIGIEUX	Leader rel.	1	2	8	9	
[D] HÔPITAL PUBLIC	Hôpital public	1	2	8	9	
[E] CENTRE DE SANTE OU CLINIQUE PUBLICS	Centre de sante	1	2	8	9	
[F] HÔPITAL PRIVE	Hôpital privé					
[G] CENTRE DE SOINS COMMUNAUTAIRE	Centre de soins	1	2	8	9	
[H] ACCOUCHEUR/SE TRADITIONNEL/LE	Acc. Trad.	1	2	8	9	
[I] MÉDECIN PRIVE	Médecin privé	1	2	8	9	
[J] PHARMACIE, VENDEUR DE MÉDICAMENTS	Pharmacie	1	2	8	9	
[K] AUTRE _____	Autre _____	1	2	8	9	
		1	2	8	9	
		1	2	8	9	

SO4. *(NOM)*A-T-IL/A-T-ELLE ÉTÉ OPÉRÉ(E) PENDANT LA MALADIE, OU SUITE A L'ACCIDENT, QUIA CONDUIT AU DECES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨SO7 8⇨SO7 9⇨SO7
SO5. A QUEL ENDROIT DU CORPS, *(NOM)*A-T-IL/A-T-ELLE ÉTÉ OPÉRÉ(E) ?	Abdomen.....A Thorax.....B Tête.....C Autre .....X _____ NSP..... Z Refus..... ?	
SO6. A-T-IL/A-T-ELLE EU CETTE OPÉRATION MOINS D'UN MOIS AVANT SA MORT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO7. EST-CE QUE L'ENFANT A REÇU LA VISITE D'UN OU PLUSIEURS PERSONNELS DE SANTÉ À DOMICILE DANS LES 6 SEMAINES PRÉCÉDANT SA MORT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨SO10 8⇨SO10 9⇨SO10

SO8. DURANT CES VISITES, QUELLES PROCÉDURES EST-CE QUE LE PERSONNEL DE SANTÉ A-T-IL EFFECTUÉ ?	Prise de la température ..... A Palpations ..... B Auscultation ..... C Question sur contacts ..... D Mesure de la taille et du poids ..... E Traitement avec des médicaments ..... F Autre ..... X _____ NSP ..... Z Refus ..... ?	
SO9. DURANT CES VISITES, EST-CE QUE LE PERSONNEL DE SANTE EXAMINAIT AUSSI D'AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DE *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO10. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ LA TUBERCULOSE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO11. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ LE VIH/SIDA CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO12. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A FAIT UN TEST DE DÉPISTAGE DU PALUDISME SUR *(NOM)*DONT LE RÉSULTAT S'EST AVÉRÉ POSITIF ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO13. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A FAIT UN TEST DE DÉPISTAGE DU PALUDISME SUR *(NOM)*DONT LE RÉSULTAT S'EST AVÉRÉ NÉGATIF ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO14. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ LA FIÈVRE DE LA DENGUE CHEZ*(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO15. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A FAIT UN TEST DE DÉPISTAGE DE LA MALADIE D'EBOLA SUR *(NOM)*DONT LE RÉSULTAT S'EST AVÉRÉ POSITIF ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
SO16. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE	Oui 1	

PERSONNEL SOIGNANT A FAIT UN TEST DE DÉPISTAGE DE LA MALADIE D'EBOLA SUR *(NOM)*DONT LE RÉSULTAT S'EST AVÉRÉ NÉGATIF ?	Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO17. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ LA ROUGEOLE CHEZ *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO18. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ UNE MALADIE CARDIAQUE CHEZ *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO19. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ DU DIABÈTE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	

SO20. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ DE L'ASTHME CHEZ *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO21. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ (DE) L'ÉPILEPSIE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO22. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ UN CANCER CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO23. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ LA MALADIE DRÉPANOCYTAIRE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO24. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ UNE MALADIE RÉNALE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO25. EST-CE QU'UN MÉDECIN OU UN AUTRE PERSONNEL SOIGNANT A DIAGNOSTIQUÉ UNE MALADIE DU FOIE CHEZ *(NOM)*?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	
SO26. EST-CE QU'UN PERSONNEL DE SANTÉ VOUS A INDIQUÉ LA CAUSE DE DÉCÈS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨SO28 8⇨SO28 9⇨SO28
SO27. QU'A-T-IL/A-T-ELLE INDIQUÉ ?	Cause : _____ NSP..... 98 Refus..... 99	
SO28. EST-CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS DES DOSSIERS DE SANTÉ CONCERNANT *(NOM)* ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨CF1 8⇨CF1 9⇨CF1
SO29. PUIS-JE VOIR CES DOSSIERS ?	Oui ..... 1 Non 2	

	NSP..... 8 Refus..... 9	2⇨CF1 8⇨CF1 9⇨CF1
SO30. DATE DES VISITES LES PLUS RÉCENTES :	Visite #1 :|__|__|/|__|__|/|__|__| Visite #2 :|__|__|/|__|__|/|__|__| Visite #3 :|__|__|/|__|__|/|__|__| NSP..... 999998 Refus..... 999999	
SO31. NOTER LE POIDS À CHAQUE VISITE	Visite #1 : __ __, __ kg Visite #2 : __ __, __ kg Visite #3 : __ __, __ kg NSP..... 998 Refus..... 999	
SO32. NOTER LA DERNIÈRE NOTE CONTENUE DANS CHAQUE DOSSIER MÉDICAL:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

CONTEXTE ET FACTEURS DE RISQUE — CF

Si un carnet/carte de vaccination est disponible, recopier les dates à CF3 pour chaque vaccination et Vitamine A enregistrées sur le carnet/carte. Les questions CF6-CF19 ne seront posées que si un carnet/carte n'est pas disponible

CF1. AVEZ-VOUS TOUJOURS UN CARNET/CARTE OÙ LES VACCINATIONS DE (*nom*) SONT ENREGISTRÉES? (*Si Oui*) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?	Oui, vu ..... 1 Oui, non vu ..... 2 Non, Pas de carnet/carte 3	1⇨CF3 2⇨CF6
CF2. (*nom*) A-T-IL/ELLE DÉJÀ EU UN CARNET/CARTE DE VACCINATION ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	1⇨CF6 2⇨CF6 8⇨CF6 9⇨CF6

CF3.
(c) Copier les dates de chaque vaccin du carnet ou de la carte.
(d) Ecrire '44' dans la colonne "jour" si le carnet ou la carte montre qu'un vaccin a été fait mais la date n'est pas donnée.

		Date de la vaccination								
		Jour		Mois		Année				
BCG	**BCG**									
POLIO 0	**VPO0**									
POLIO 1	**VPO1**									
PENTA 1(DTCOQ 1)	**PENTA1**									
POLIO 2	**VPO2**									
PENTA 2(DTCOQ 2)	**PENTA2**									
POLIO 3	**VPO3**									
PENTA 3(DTCOQ 3)	**PENTA3**									
VACCIN POLIO INACTIVÉ (VPI)	**VPI**									
ROUGEOLE (VAR)	**ROUGEOLE**									
FIEVRE JAUNE (VAA)	**VAA**									
VITAMINE A (PREMIERE DOSE)	**VITA1**									
VITAMINE A (DEUXIEME DOSE)	**VITA2**									
MEBENDAZOLE 500MG	**MEB**									

CF4. *Vérifier CF3. Est-ce que tous les vaccins (de **BCG à fièvre jaune**) sont enregistrés ?*

☐ *Oui⇨ Aller à CF18B*

☐ *Non⇨Continuer avec CF5*

CF5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRÉ SUR CE CARNET/CARTE, EST-CE QUE (*nom*) AVAIT REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNÉES DE VACCINATIONS ? ☐*Oui ⇨ retourner à CF3, insister sur ces vaccinations et écrire '66' dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à CF19* ☐*Non/NSP ⇨ Aller à* ***CF19***		
CF6. EST-CE QUE (*nom*) AVAIT DÉJÀ REÇU DES VACCINS POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNÉES DE VACCINATIONS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨CF20 8⇨CF20 9⇨CF20
CF7. EST-CE QUE (*nom*) AVAIT DÉJÀ REÇU LE VACCIN DU **BCG** CONTRE LA TUBERCULOSE – C'ÉST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF8.EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE LA POLIO ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨CF11 8⇨CF11
CF9. EST-CE QUE LA PREMIÈRE DOSE CONTRE LA POLIO A ÉTÉ DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNE ?	Nombre de fois ..... 0__ NSP ..... 8 Refus 9	
CF11. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU « UN VACCIN PENTA» – C'ÉST-À-DIRE UNE INJECTION À LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE, L'HÉPATITE B ET L'HAEMOPHILUS DE TYPE B? *Insister en précisant que le vaccin Penta est parfois donné en même temps que la polio.*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨CF16 8⇨CF16

CF16. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE ÀU BRAS À L'ÂGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF17. EST-CE QUE (*nom*) A DÉJÀ REÇU UNE INJECTION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE - C'EST-À-DIRE UNE INJECTION FAITE ÀU BRAS À L'ÂGE DE 9MOISOU PLUS - POUR LUI ÉVITER DE CONTRACTER LA FIÈVRE JAUNE ? *Insister en précisant que le vaccin de la fièvre jaune est parfois donné en même temps que le vaccin de la rougeole.*	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	

CF19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (*nom*) A ÉTÉ VACCINÉ(E) LORS D'UNE DES CAMPAGNES OU JOURNÉES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU À L'UNE DES JOURNÉES DE VITAMINE **A** SUIVANTES OU À L'UNE DES JOURNÉES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT SUIVANTES: [A] *28-31 Janvier 2016/**CAMPAGNE POLIO*** [B] *16-23Février 2016/**CAMPAGNE ROUGEOLE*** [C] *03-06 Mars 2016/**CAMPAGNE POLIO*** [D] *07-10 Avril 2016/**CAMPAGNE POLIO***	O N NSP *Campagne Polio* 1 2 8 *Campagne Rougeole* 1 2 8 *Campagne Polio* 1 2 8 *Campagne Polio* 1 2 8	
CF20.AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS AVANT SA MORT, A-T-ON DONNÉ À (*nom*) UNE DOSE DE VITAMINE A COMME (CELLE-CI/L'UNE DE CELLES-CI) ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF21.(*nom*) A-T-IL/A-T-ELLE ÉTÉ ALLAITÉ(E), MÊME SI CE N'EST QU'UNE SEULE FOIS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨CF26 8⇨CF26 9⇨CF26
CF22.COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE (*nom*) A-T-IL ÉTÉ MIS AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ?	Immédiatement..... 0 Heures ..... 1 __ __ Jours ..... 2 __ __ Semaines ..... 3 __ __ NSP ..... 998 Refus 999	
CF23.(*nom*) ÉTAIT-IL/ÉTAIT-ELLE ENCORE ALLAITÉ(E) AU MOMENT OU IL/ELLE A COMMENCÉ À DÉVELOPPER LA MALADIE QUI A CAUSÉ SA MORT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF24.LA MÈRE (VOUS) A-T-ELLE/AVEZ-VOUS	Oui 1	

ARRÊTÉ D'ALLAITER (*nom*) QUAND IL/ELLE A ÉTÉ ATTEINTE PAR LA MALADIE QUI A CONDUIT A SA MORT ?	Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF25. *(NOM)* A-T-IL ÉTÉ ALLAITÉ EXCLUSIVEMENT OU CONSOMMAIT-IL/CONSOMMAIT-ELLE AUSSI DES AUTRES ALIMENTS SOLIDES OU LIQUIDES ?	Exclusivement ..... 1 Aliments solides/liquides ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF26.EST-CE QUE QUELQU'UN EST VENU PULVÉRISER LES MURS DU LOGEMENT OU *(NOM)* RÉSIDAIT DANS LES 2 MOIS AVANT SA MORT ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨CF29 8⇨CF29 9⇨CF29

CF27.QUI A PULVÉRISÉ LES MURS DU LOGEMENT ?	Gouvernement.....1 ONG .....2 Autre .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	
CF28.POURQUOI EST-CE QUE LES MURS DU LOGEMENT ONT ÉTÉ PULVÉRISÉS À CE MOMENT-LÀ ?	Démoustication.....1 Désinfection.....2 Autre .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	
CF29. EST-CE QUE QUELQU'UN EST VENU PULVÉRISER LES MURS DU LOGEMENT OU *(NOM)* RÉSIDAIT AU MOMENT OU IL/ELLE EST MORT(E) DANS LES 2 MOIS APRÈS SON DÉCÈS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8 Refus 9	 2⇨CF32 8⇨CF32 9⇨CF32
CF30. QUI A PULVÉRISÉ LES MURS DU LOGEMENT À CE MOMENT-LÀ ?	Gouvernement.....1 ONG .....2 Autre .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	
CF31. POURQUOI EST-CE QUE LES MURS DU LOGEMENT ONT ÉTÉ PULVÉRISÉS À CE MOMENT-LÀ ?	Démoustication.....1 Désinfection.....2 Autre .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	
CF32. EST-CE *QUE (NOM)* A DORMI DANS LA MÊME MAISON QU'UNE PERSONNE QUI ÉTAIT MALADE OU QUI EST DÉCÉDÉE DURANT LES 2 MOIS PRÉCÉDANT SA MORT?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8 Refus 9	
CF33. EST-CE *QUE (NOM)* EST ENTRÉ(E) EN CONTACT PHYSIQUE AVEC UNE PERSONNE QUI ÉTAIT MALADE OU QUI EST DÉCÉDÉE DURANT LES 2 MOIS PRÉCÉDANT SA MORT?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8 Refus 9	

CF34. EST-CE *QUE (NOM)* A TOUCHÉ LES VÊTEMENTS OU LE LINGE D'UNE PERSONNE QUI ÉTAIT MALADE OU QUI EST DÉCÉDÉE DURANT LES 2 MOIS PRÉCÉDANT SA MORT?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	
CF35. EST-CE QUE LA MÈRE DE (NOM)A DÉJÀ FAIT UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH/SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨DR1 8⇨DR1 9⇨DR1
CF35A. EST-CE QUE LES RÉSULTATS DE CE OU CES TESTS ÉTAIENT POSITIFS ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	 2⇨DR1 8⇨DR1 9⇨DR1
CF36. EST-CE QU'UN PERSONNEL DE SANTE A DÉJÀ DIT À LA MÈRE DE *(NOM)* QU'ELLE AVAIT LE VIH/SIDA ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP ..... 8 Refus 9	

ENREGISTREMENT DES DECES		DR
Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les formalités administratives qui ont suivi la mort de (NOM) ? Par cela, j'entends certains papiers et permis que les gens cherchent parfois à obtenir quand un de leurs proches est décédé. Rappelez-vous, vous n'êtes pas tenu(e) de répondre aux questions que je vous pose. Si vous le faites cependant, vos réponses seront traitées confidentiellement.		
DR0A. EST-CE QU'UN PERMIS D'INHUMER A ETE OBTENU POUR PROCEDER A L'ENTERREMENT DE *(NOM)* ? C'EST-A-DIRE UN DOCUMENT DONNANT L'AUTORISATION D'ENTERRER *(NOM).* *Montrer un exemple de permis d'inhumer.*	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8 Refus 9	 2⇨DR0C 8⇨DR1 9⇨DR1
DR0B. PAR QUI EST-CE QUE LEPERMIS D'INHUMERDE *(NOM)* A ÉTÉ DONNE?	Médecin/personnel de sante .....1 Employé de commune/CR.....2 Employé de quartier/district .....3 Chef traditionnel .....4 Autre personne .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	1⇨DR1 2⇨DR1 3⇨DR1 4⇨DR1 6⇨DR1 8⇨DR1 9⇨DR1
DR0C. POURQUOI EST-CE QU'UN PERMIS D'INHUMER N'A PAS ETE OBTENU POUR*(NOM)* ?	Trop cher ..... A Trop loin..... B Processus trop complique ..... C Ne sait pas comment faire..... D Trop occupe..... E N'a pas les documents requis ..... F Pas responsable de *(Nom)*.....G Permis en cours d'obtention.....H Pas besoin de permis .....I Pas important pour un enfant .....J Autre *(à préciser)* ..... X NSP ..... Z Refus .....?	
DR1. EST-CE QU'UN CERTIFICAT DE DÉCÈS A ÉTÉ ÉTABLI POUR *(NOM)* ?	Oui .....1 Non 2	1⇨DR4

Montrer un exemple de certificat de décès.	NSP .....8 Refus 9	8⇨DR14 9⇨DR14
DR2. POURQUOI EST-CE QU'UN CERTIFICAT DE DÉCÈS N'A PAS ÉTÉ ÉTABLI POUR *(NOM)* ?	Trop cher ..... A Trop loin..... B Processus trop complique ..... C Ne sait pas comment faire..... D Trop occupe..... E N'a pas les documents requis ..... F Pas responsable de *(Nom)*.....G Certificat en cours d'obtention.....H Pas besoin de certificat .....I Pas important pour un enfant .....J Autre *(à préciser)* ..... X NSP ..... Z Refus .....?	A⇨DR14 B⇨DR14 C⇨DR14 D⇨DR14 E⇨DR14 F⇨DR14 G⇨DR14 H⇨DR14 I ⇨DR14 J⇨DR14 X⇨DR14 Z⇨DR14 ?⇨DR14

DR3A. OU EST-CE QUE LE CERTIFICAT DE DÉCÈS DE *(NOM)* A ÉTÉ ÉTABLI ?	A l'hôpital ou structure de sante .....1 Ailleurs *(à préciser)*.....2 NSP .....8 Refus 9	
DR3B. PAR QUI EST-CE QUE LE CERTIFICAT DE DÉCÈS DE *(NOM)* A ÉTÉ ÉTABLI ?	Médecin/personnel de sante .....1 Employé de commune/CR.....2 Employé de quartier/district .....3 Autre personne .....6 _____ NSP .....8 Refus 9	
DR4. PUIS-JE VOIR LE CERTIFICAT DE DÉCÈS ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8 Refus 9	 2⇨DR14 8⇨DR14 9⇨DR14
DR5. NUMÉRO DU CERTIFICAT DE DÉCÈS	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
DR6. DATE D'ENREGISTREMENT DU DÉCÈS	|__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|	
DR7. LIEU D'ENREGISTREMENT DU DÉCÈS	_____ _____	
DR8. NUMÉRO NATIONAL D'IDENTITÉ DE (NOM)	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
DR9. NOTER LA CAUSE DE DÉCÈS IMMÉDIATE (LIGNE 1A) _____		
DR10.NOTER LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS ANTÉCÉDENTE (LIGNE 1B) _____		
DR11.NOTER LA DEUXIÈME CAUSE DE DÉCÈS ANTÉCÉDENTE (LIGNE 1C) _____		
DR12.NOTER LA TROISIÈME CAUSE DE DÉCÈS ANTÉCÉDENTE (LIGNE 1D) _____		
DR13.NOTER LES AUTRES CAUSES SOUS-JACENTES AYANT CONTRIBUÉ AU DÉCÈS (PARTIE 2) _____ _____		
DR14. ENQUETEUR : REMERCIER L'ENQUETE(E) POUR TOUTES SES REPONSES A CES QUESTIONS TRES DETAILLEES, PUIS DEMANDER, « POURRIEZ-VOUS ME		

DIRE MAINTENANT, DANS VOS MOTS A VOUS, SI IL Y A DES INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES SUR LA MALADIE OU SUR LA MORT DE (NOM) QUE NOUS N'AVONS PAS EVOQUE, ET QUE VOUS AIMERIEZ AJOUTER ? » _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN : HEURE ET MINUTES __ __ : __ __	