

Guinée

**Enquête à Indicateurs Multiples
(EIM) 1996**

**Ministère de l' Economie, des Finances et du Plan
Direction Nationale de la Statistique**

UNICEF

Décembre 1996

STATISTICS & MONITORING

E.P.P. TA-27A

March 20, 1997.

République de Guinée

Travail-Justice-Solidarité

MINISTÈRE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION NATIONALE
DE LA STATISTIQUE



Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) 1996

KEITA Mohamed Lamine,

DIALLO Mamadou Tanou,

BAH Mamadou Dian.

Conakry, Décembre 1996

L'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) dont les opérations de terrain ont eu lieu de Février à Avril 1996, a été financée conjointement par l'UNICEF, l'OMS et le PNUD conformément aux recommandations de l'instruction CF/PROG/IC/93-072 en date du 13 Décembre 1993 et à la lettre de l'Administrateur du PNUD à tous les Représentants Résidents, en date du 21 Janvier 1994, relative au suivi du Sommet Mondial en faveur des Enfants.

Table des matières

Introduction.....	5
I. Objectifs et Méthodologie.....	7
1. Objectifs.....	7
2. Méthodologie.....	7
2.1. Constitution de l'échantillon.....	7
2.2. Selection et Formation des Enquêteurs.....	8
2.3. Documents de l'EIM.....	8
2.4. Enquête Pilote.....	9
2.5. Enquête poprement dite.....	9
2.6. Saisie et Traitement des données.....	9
II. Répartition et Caractéristiques des échantillons de Population-cible.....	10
1. Lieu de résidence.....	10
2. Structure par âge de la Population des mères.....	12
3. Structure par sexe et âge de la Population des enfants de moins de 15 ans.....	15
III. Eau et Assainissement.....	16
1. Eau à usage domestique	16
1.1. Source d'eau à usage domestique	16
1.2. Distance de l'habitation à la source d'eau	18
1.3. Type de récipients utilisés et quantité journalière d'eau transportée.....	18
2. Assainissement	20
2.1. Type de toilettes utilisées par les ménages	20
2.2. Distance des toilettes à la maison	21
2.3. Gestion des ordures ménagères	22
IV. Alphabétisation des femmes "mères" d'enfants de moins de 15 ans	27
1. Niveau d'instruction	27
3. Langue d'alphabétisation	28

V.	Scolarisation des Enfants	30
1.	Taux de scolarisation	33
2.	Taux d'entrée à l'école primaire à l'âge légal	28
3..	Probabilités de passage et taux de maintien en fin de cycle primaire	34
VI.	Morbidité chez les enfants de moins de 5 ans	36
1.	Diarrhée	36
1.1.	Prévalence de la diarrhée	36
1.2	Traitement de la diarrhée	37
2.	Paludisme.....	41
3.	Infections Respiratoires Aigues	43
3.1.	Prévalence des Infections respiratoires aigues	43
3.2.	Symptômes des Infections respiratoires aigues	44
VII.	Nutrition	45
1.	Allaitement.....	46
2.	Iodation du sel de cuisine	50
VIII.	Vaccination des enfants et des mères	53
1.	Vaccination des enfants	53
2.	Vaccination des mères	57
	Conclusion et recommandations	59
	Annexes	62
Annexe1.	Tableaux des données brutes	63
Annexe2.	Intervalles de confiance des principaux indicateurs	76
Annexe3.	Questionnaires de l'EIM	79
Annexe4.	Fiche de dénombrement des ménages.....	96

Introduction

Le Sommet Mondial pour les enfants, tenu en 1990, a fixé, pour l'an 2000, des objectifs précis concernant l'avenir des enfants et des mères. Au cours de la même année ont démarré les expériences de Programmes Nationaux d'Action en faveur des enfants. Puis, en 1992-1993, tous les pays africains, membres de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) ont adhéré au Consensus de Dakar qui définissait un ensemble d'objectifs minimum que tous les pays devraient atteindre à mi-parcours, en 1995, en tant que tremplin vers les objectifs fixés pour l'an 2000.

Le Plan d'Action du Sommet Mondial pour les enfants recommandait de "mettre en place les mécanismes nécessaires pour rassembler, analyser et publier régulièrement et en temps voulu, les données permettant de suivre les indicateurs sociaux relatifs au bien-être des enfants". Pour aider les pays ne disposant pas de système statistique efficace et pour rendre comparables les résultats des enquêtes nationales, l' UNICEF en collaboration avec l'OMS et l' UNESCO, a développé des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de la mi-décennie. Conséquemment, un document méthodologique modèle a été rédigé à l'intention des services nationaux chargés de mettre en place le système statistique de collecte des informations pour le suivi de la situation des enfants, sous le titre "Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du sommet mondial pour les enfants; Manuel pour les enquêtes à indicateurs multiples."

La réalisation d'une Enquête à Indicateurs Multiples n'était pas obligatoire pour tous les pays. Le manuel modèle a recommandé de prendre connaissance des autres sources récentes de données existantes ou des enquêtes planifiées pour un avenir proche, avant de prendre la décision de mener une EIM. En Guinée, le Recensement Général de la Population et de l'Habitat a eu lieu en 1983. Bien que vieux de 13 ans, il est le seul recensement démographique réalisé en Guinée et a donc servi de base de sondage pour la MICS. L'unique Enquête Démographique et de Santé (EDS) existante, a été réalisée en 1992. Elle offre beaucoup d'informations sur la situation des enfants et des femmes, notamment la morbidité chez les enfants, l'accès aux services de santé et aux soins, la couverture vaccinale et l'allaitement. Cependant des indicateurs comme les carences en iode, l'accès à l'eau, la scolarisation n'ont pas été mesurés par l'EDS. Ces raisons et la certitude que des progrès importants ont été réalisés dans le cadre des différents programmes, ont amené l'UNICEF-Guinée a opter pour la réalisation d'une enquête, en collaboration avec la Direction Nationale de la Statistique.

Pour le suivi des progrès accomplis à la mi-décennie (1995-96), un nombre limité d'informations a été indiqué, qui couvre des domaines particulièrement importants pour la survie et le développement de l'enfant. Ces domaines ressortissent des droits fondamentaux des enfants, à savoir:

- être protégé contre les maladies cibles
- être traité lors d'épisodes diarrhéiques
- être allaité
- être bien nourri
- être protégé contre les troubles consécutifs aux carences en iode et en vitamine A
- aller à l'école
- avoir accès à l'eau et aux installations sanitaires

L'Enquête à Indicateurs Multiples réalisée en Guinée prend entièrement en compte les domaines ci-dessus, à l'exception des questions sur la malnutrition et les carences en vitamine A. Le présent rapport final, qui fait suite au rapport de synthèse, s'articule autour des huit chapitres suivants:

1. Objectifs et méthodologie
2. Caractéristiques des populations-cibles
3. Eau, assainissement et iodation du sel
4. Alphabétisation des femmes
5. Scolarisation des enfants
6. Maladies des enfants
7. Allaitement au sein
8. Vaccination des enfants et des mères

En annexe sont fournis les tableaux des effectifs absolus relatifs à chacun des modules du questionnaire, un exemplaire du questionnaire et un tableau indiquant les intervalles de confiance pour les valeurs des principaux indicateurs calculés dans le rapport.

I. Objectifs et méthodologie

1. Objectifs de l'EIM

L'Enquête à Indicateurs Multiples a pour but principal de mesurer les progrès réalisés dans les domaines prioritaires de la Santé, de l'Education, de l'Eau-Assainissement, par rapport aux objectifs fixés pour l'an 2000 par le Sommet Mondial sur l'enfance et par le Programme de Coopération entre le Gouvernement guinéen et l'UNICEF.

Il s'agit, plus spécifiquement, de déterminer les niveaux des principaux indicateurs de développement social à la fin 1995, à mi-chemin entre 1990 et l'an 2.000, et de les comparer à ceux définis à ces deux dates extrêmes, dans le but d'évaluer les chances de réalisation des objectifs de l'an 2.000, d'apporter les améliorations nécessaires aux programmes en cours ou de développer, au besoin, de nouveaux programmes et de nouvelles stratégies.

2. Méthodologie de l' EIM

2.1. *Constitution de l'échantillon*

L'EIM-Guinée est une enquête par sondage réalisée sur un échantillon national constitué après découpage du pays en cinq strates correspondant aux quatre régions naturelles plus la zone spéciale de Conakry.

La base de sondage a été constituée par la liste exhaustive des zones de dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1983. Pour chacune des cinq strates, une liste indépendante des ZD de 1983 a été utilisée pour le tirage des éléments de l'échantillon.

Au premier degré, un échantillon aléatoire de 50 ZD a été tiré dans chaque strate, avec des probabilités proportionnelles à la taille des ZD exprimée en nombre de ménages. Au total donc, 250 ZD ont été tirées au premier degré. Chacune de ces ZD échantillon a fait l'objet d'un dénombrement complet des ménages pour la mise à jour indispensable au tirage au deuxième degré, étant donné l'âge de la base de sondage.

Au deuxième degré, un échantillon de ménages a été tiré, dans chacune des 250 ZD échantillon de façon systématique, sans remise et avec des probabilités égales. Pour certaines ZD, dont la nouvelle taille (en nombre de ménages) était anormalement élevée par rapport à celle de 1983, une segmentation a été opérée.

2.2. *Sélection et formation des enquêteurs*

Un premier effectif de 70 enquêteurs a été sélectionné parmi des jeunes étudiants “diplômés” après examen de leur dossier de candidature. Après la première phase de la formation qui portait sur la manière de remplir les différents modules du questionnaire, un test de recrutement a été effectué, à l'issue duquel 50 enquêteurs ont été définitivement retenus. La deuxième phase de la formation a porté sur la pratique du test d'iodation du sel, la révision générale de la première phase et une formation spécifique destinée aux chefs d'équipe portant sur la méthode de tirage des ménages-échantillon après la mise à jour de la taille des ZD.

La formation a duré 8 jours, du 27 janvier au 13 février 1996. Elle a été assurée par les cadres de la DNSI et une équipe de l'UNICEF, celle-ci étant intervenue principalement pour la présentation des objectifs de l'EIM, la formation sur le module Santé et la pratique du test d'iodation du sel.

2.3. *Documents de l'EIM*

Trois types de documents ont été élaborés pour l'EIM : des fiches de dénombrement et de tirage des ménages, un questionnaire et un manuel d'instructions aux enquêteurs.

La fiche de dénombrement permet de recenser les ménages à l'intérieur des ZD-échantillon et comporte des informations sur le numéro du ménage dans la ZD, les nom et prénoms du chef de ménage, la profession du chef de ménage et la taille du ménage en nombre de personnes;

La fiche de tirage des ménages;

Le questionnaire de l'EIM-Guinée est une version adaptée du questionnaire standard proposé par les concepteurs des enquêtes EIM. Ce questionnaire comprend les 10 modules suivants:

- Module 1 : Ménage
- Module 2 : Eau, Assainissement et iodation du sel
- Module 3 : Alphabétisation des femmes
- Module 4 : Fréquentation scolaire
- Module 5 : Diarrhée
- Module 6 : Paludisme
- Module 7 : Infections respiratoires aiguës
- Module 8 : Allaitement maternel
- Module 9 : Vaccination
- Module 10 : Prévention du tétanos néonatal

Le manuel d'instructions aux enquêteurs est proposé avec le questionnaire standard qui a été légèrement modifié pour tenir compte des spécificités de l'enquête guinéenne.

2.4. Enquête pilote

Une enquête pilote, dont le but était de tester l'applicabilité du questionnaire et l'utilisation des autres documents de l'enquête (carte de ZD, fiche de dénombrement des ménages et feuille de tirage des ménages), ainsi que la qualité des enquêteurs, a été réalisée dans un quartier urbain de Conakry, le 8 février 1996.

L'enquête pilote a permis notamment de confirmer la nécessité de la mise à jour de la liste des ménages dans les ZD-échantillon et d'attirer l'attention des différentes équipes sur l'importance de cette activité préalable et sur les précautions à prendre pour la réaliser correctement. De même l'enquête pilote a permis de révéler les difficultés liées au recueil de certaines informations, comme la quantité d'eau utilisée par les ménages, en raison de la variété des récipients utilisés.

2.5. Enquête proprement dite

L'enquête proprement dite a eu lieu du 16 février au 15 avril 1996. Elle a mobilisé au total 50 enquêteurs et enquêtrices, 10 contrôleurs et 5 superviseurs. Le personnel de terrain a été organisé en 5 équipes de 10 enquêteurs et 1 contrôleur, qui ont travaillé simultanément dans les 5 strates couvrant l'ensemble du pays. Chaque équipe disposait d'un véhicule tout-terrain.

Dans l'ensemble, les opérations se sont déroulées sans difficultés majeures. En Basse-Guinée la principale difficulté fut l'accès par véhicules aux localités de certaines ZD. En Moyenne Guinée, la mise à jour des listes de ménages dans les ZD a été difficile en raison des mauvais souvenirs laissés par le recensement électoral de 1992. En Haute Guinée également, il a fallu beaucoup de "négociations" pour faire accepter l'enquête par certaines populations. Aussi, la mobilité des populations de cette région vers les zones diamantifères de Kérouané a affecté la taille des ZD. En Guinée Forestière, le mauvais état des pistes a été la principale difficulté à surmonter.

2.6. Saisie et traitement des données

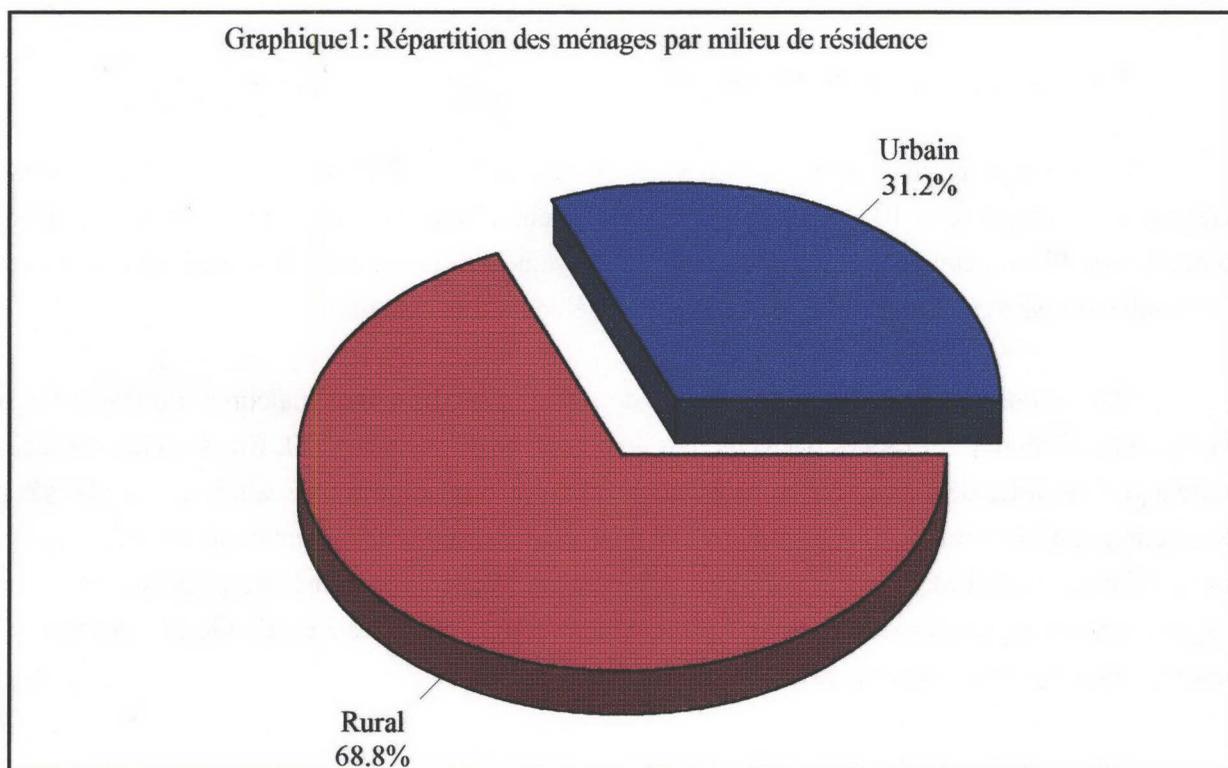
Trois agents de saisie ont été formés et utilisés pendant 2 mois pour compléter l'opération de saisie des données et de correction du fichier. Le logiciel EPI-INFO (version 6.1) a été utilisé pour l'écriture des programmes de saisie et de tabulation des données. Le masque de saisie proposé avec le questionnaire standard n'a pas été utilisé en raison des modifications apportées à ce questionnaire.

II. Répartition et caractéristiques des échantillons de populations-cibles

L'EIM a principalement porté sur les femmes, mères biologiques ou mères chargées d'élever des enfants âgés de moins de 15 ans, et sur les enfants de cet âge présents dans les ménages au moment de l'enquête. Les effectifs de ces populations-cibles ainsi que leur répartition par âge, sexe et lieu de résidence sont présentés dans le tableau 1.

1. Lieu de résidence des enquêtés

Au cours de l'Enquête 5145 ménages ont été interviewés. Environ 31% de ces ménages (1604) vivent en milieu urbain contre près de 69% (3541) en milieu rural comme l'indique le graphique 1.



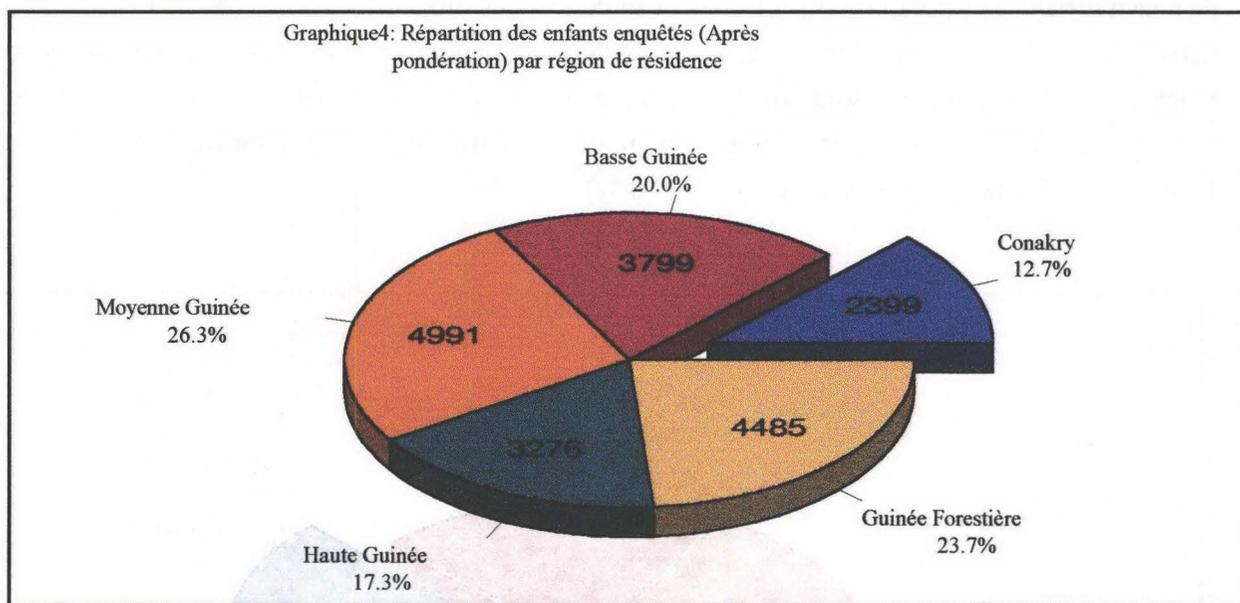
Dans la zone spéciale de Conakry 1008 ménages (19,6%) ont été enquêtés, 1122 (21,8%) en Basse Guinée, 940 (18,3%) en Moyenne Guinée, 986 (19,2%) en Haute Guinée et 1089 (21,2%) en Guinée Forestière, comme le montre le graphique 2.

Des coefficients de pondération déterminés sur la base de la répartition de l'échantillon des femmes enquêtées lors de l'EDS-92, ont permis de rétablir le poids démographique normal des différentes strates. Ce qui met à l'abris des biais dans le calcul des indicateurs au niveau national, si des différences régionales importantes existaient (graphique 3).

Lors de l'EIM, 18.950 enfants de moins de 15 ans ont été enquêtés. Ils sont les enfants des 7.714 mères ci-dessus présentées. Parmi les enfants enquêtés, 10.705 (56,5 %) résidaient en milieu urbain et 8.245 (43,5 %) en milieu rural.

A l'image de ceux des mères, les pourcentages d'enfants enquêtés en Basse Guinée, en Moyenne Guinée et en Haute Guinée sont très proches. La Guinée Forestière compte relativement plus d'enfants de moins de 15 ans dans l'échantillon et Conakry moins.

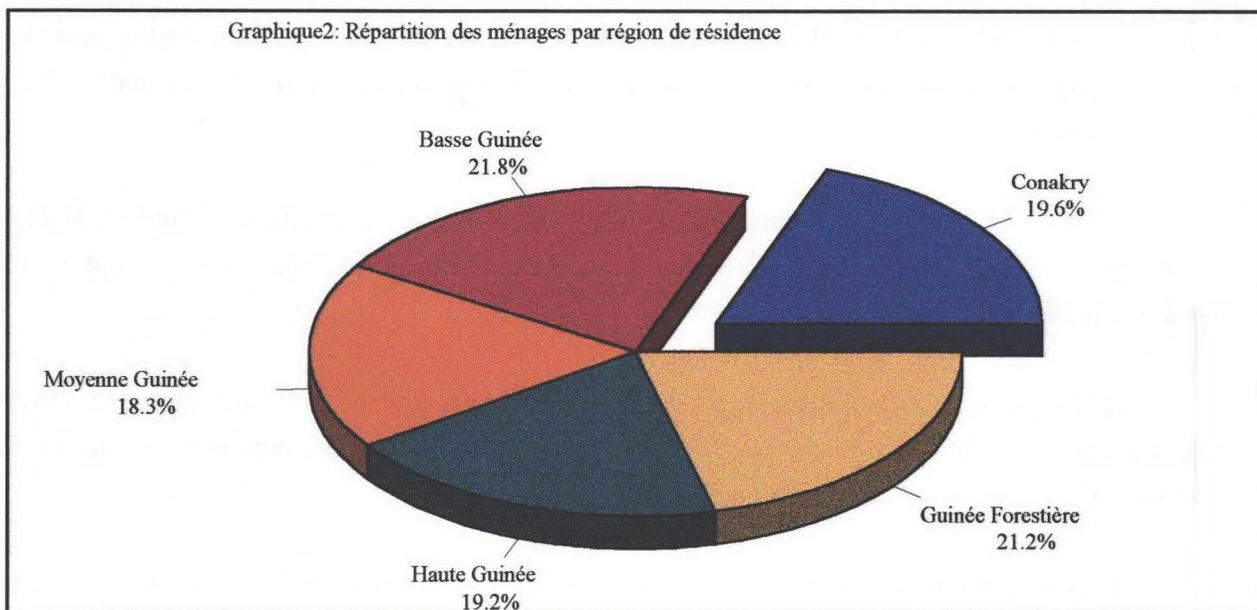
L'application de pondérations adéquates a également permis de rétablir dans ce cas les poids démographiques des régions naturelles dans le calcul des indicateurs nationaux concernant les enfants comme le montre le graphique 4.



2. Structure par âge de la population des mères

Du point de vue de la structure par âge, on note une concentration des mères dans le groupe d'âges 20-44 ans. Ce groupe d'âge totalise en effet 64 % des mères biologiques d'enfants de moins de 15 ans soumises au questionnaire de l'enquête. Environ 8 % des mères avaient moins de 20 ans au moment de l'enquête et 28 % plus de 44 ans comme le montre le tableau 1.

Graphique2: Répartition des ménages par région de résidence



Au total 7.714 mères ont été interviewées dont 4.432 (57,5 %) en milieu rural et 3.282 (42,5%) en milieu urbain. Les pondérations effectuées ramènent ces proportions à 29,3 % de mères en milieu urbain et 70,7 % en milieu rural. Les effectifs de mères enquêtées en Basse Guinée, en Moyenne Guinée et en Haute Guinée sont comparables : respectivement 20 %, 19 % et 18 % de l'échantillon national. La Guinée Forestière compte un nombre relativement plus important de mères dans l'échantillon (27 %) à l'opposé de Conakry (16 %).

Graphique3: Répartition des femmes enquêtées (Après pondération) par région de résidence

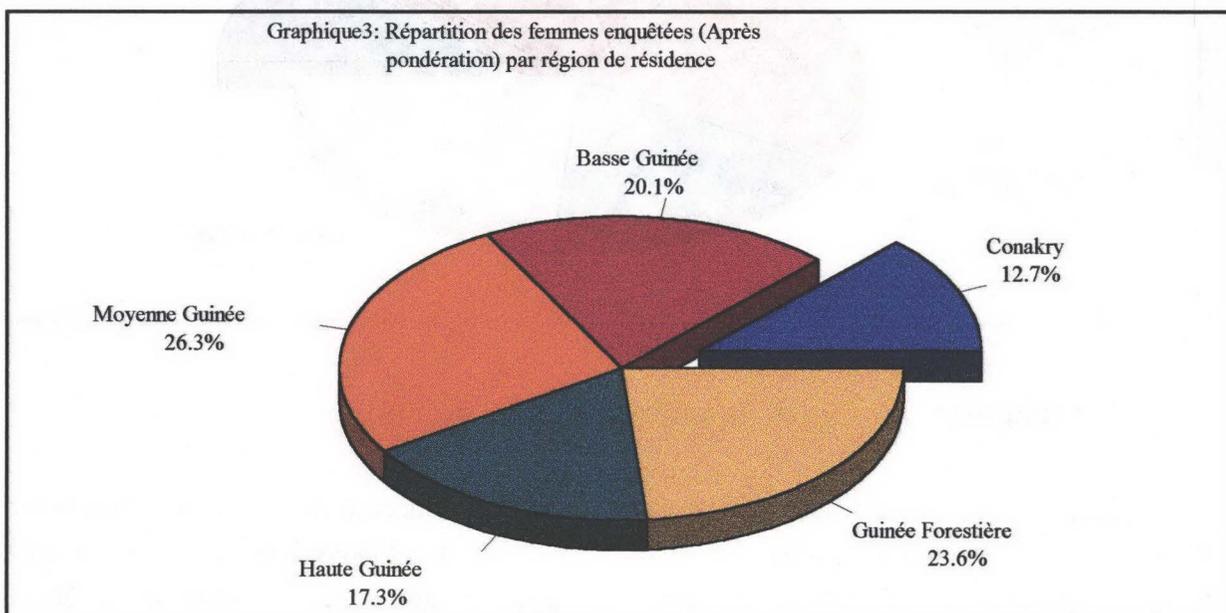


Tableau 1 : Effectifs non pondérés et effectifs pondérés des mères et des enfants enquêtés selon certaines caractéristiques

Caractéristiques	MÈRES				ENFANTS			
	Effectifs non pondérés	%	Effectifs pondérés	%	Effectifs non pondérés	%	Effectifs pondérés	%
Milieu de résidence								
Urbain	4.432	57,5	2.261	29,3	8.245	43,5	5.553	29,3
Rural	3.282	42,5	5.453	70,7	10.706	56,5	13.397	70,7
Région naturelle								
Conakry	1.214	15,7	983	12,7	2.853	15,1	2.399	12,7
Basse Guinée	1.558	20,2	1.550	20,1	3.876	20,5	3.799	20,0
Moyenne Guinée	1.460	18,9	2.029	26,3	3.564	18,8	4.991	26,3
Haute Guinée	1.392	18,0	1.336	17,3	3.560	18,8	3.276	17,3
Guinée Forestière	2.090	27,1	1.818	23,6	5.097	27,0	4.485	23,7
Age des mères								
Moins de 15 ans	71	0,9	33	0,4	—	—	—	—
15 - 19 ans	259	3,3	399	5,2	—	—	—	—
20 - 24 ans	800	10,4	957	12,4	—	—	—	—
25 - 29 ans	1.289	16,7	1.442	18,7	—	—	—	—
30 - 34 ans	1.018	13,2	1.160	15,0	—	—	—	—
35 - 39 ans	1.048	13,6	1.153	14,9	—	—	—	—
40 - 44 ans	747	9,7	784	10,2	—	—	—	—
45 - 49 ans	451	5,8	483	6,3	—	—	—	—
50 ans +	646	8,4	654	8,5	—	—	—	—
Indéterminé	1.385	18,0	649	8,4	—	—	—	—
Âges spécifiques								
Moins de 6 mois	—	—	—	—	909	4,9	911	4,8
6 - 11 mois	—	—	—	—	496	2,6	497	2,6
12 - 23 mois	—	—	—	—	1.287	6,8	1.306	6,9
2 - 4 ans	—	—	—	—	4.851	25,6	4.819	25,4
5 - 6 ans	—	—	—	—	2.957	15,6	2.958	15,6
7 - 11 ans	—	—	—	—	5.950	31,4	5.968	31,5
12 - 14 ans	—	—	—	—	2.345	12,4	2.255	11,9
Indéterminé	—	—	—	—	155	0,8	155	0,8
Sexe des enfants								
Garçons	—	—	—	—	9.597	50,6	9.702	51,2
Filles	—	—	—	—	9.119	49,4	9.248	48,8
Ensemble	7.714	100,0	7.714	100,0	18.950	100,0	18.950	100,0

Les données du tableau 2 qui permettent de comparer la structure par âge de la population des mères selon le milieu de résidence et la strate, indiquent que l'échantillon national est réparti à peu près de la même manière que les sous-échantillons.

La Haute Guinée compte relativement moins de mères âgées de 20-44 ans (52 %) que les autres strates dont les proportions varient de 64 à 67 %. Ce groupe d'âge est sans doute celui auquel appartient la très grande majorité des femmes dont l'âge est indéterminé et qui représentent, en Haute Guinée, plus de 36 % des femmes enquêtées

Tableau 2 : Répartition (en %) des mères et des enfants enquêtés selon la résidence, l'âge et le sexe

Age et sexe	Milieu		Région naturelle					
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	Ens.
<i>Age des mères</i>								
Moins de 15 ans	0,7	1,2	1,5	1,2	0,5	0,6	0,9	0,9
15 - 19 ans	3,5	3,2	3,7	3,3	2,7	4,4	2,9	3,3
20 - 24 ans	10,6	10,0	12,7	10,8	7,7	11,4	9,9	10,4
25 - 29 ans	17,6	15,4	16,3	21,3	13,4	15,1	16,6	16,7
30 - 34 ans	13,0	13,5	14,7	12,2	14,1	11,3	13,7	13,2
35 - 39 ans	13,7	13,5	12,6	13,4	15,5	7,7	16,9	13,6
40 - 44 ans	9,5	9,9	9,2	8,7	13,4	6,6	10,1	9,7
45 - 49 ans	5,9	5,6	6,0	6,3	6,2	2,5	7,3	5,8
50 ans et +	8,0	8,9	8,3	8,9	15,9	3,9	5,7	8,4
Indéterminé	17,5	18,6	15,0	13,9	10,0	36,4	15,9	18,0
<i>Age des enfants</i>								
Moins de 6 mois	4,7	4,9	5,4	4,7	4,0	5,0	4,9	4,8
6 - 11 mois	3,0	2,1	3,5	1,6	2,3	2,7	3,1	2,6
12 - 23 mois	6,7	6,9	6,4	6,9	5,4	9,0	6,3	6,8
2 - 4 ans	25,3	25,9	22,9	25,5	22,1	30,4	26,3	25,9
5 - 6 ans	15,5	15,7	15,9	16,0	15,1	16,5	14,9	15,6
7 - 11 ans	31,0	31,9	30,8	34,7	34,6	25,9	30,8	31,4
12 - 14 ans	12,9	11,7	14,6	10,2	13,9	10,2	13,2	12,4
Indéterminé	0,7	0,9	0,5	0,5	0,3	0,3	0,5	0,8
<i>Sexe des enfants</i>								
Garçons	50,5	51,5	49,9	53,1	51,1	50,7	50,9	51,2
Filles	49,5	48,5	50,1	46,9	48,9	49,3	49,1	48,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. Structure par sexe et âge de la population des enfants de moins de 15 ans

Les proportions d'enfants enquêtés selon le sexe et le lieu de résidence figurent dans les deux dernières lignes du tableau 2. Elles indiquent que, quelque soit le milieu ou la région naturelle de résidence, c'est presque autant de garçons que de filles âgés de moins de 15 ans qui ont été enquêtés. Un écart relativement important est observé en Basse Guinée où la proportion des garçons atteint 53%.

La répartition des enfants selon l'âge est presque identique pour toutes les régions, en moyenne, 5 % des enfants enquêtés ont moins de 6 mois et 7,4 % d'entre eux sont âgés de moins d'un an. En se référant aux groupes d'âges classiques, on note que, dans l'ensemble, 40 % des enfants enquêtés ont moins de 5 ans, 37 % sont âgés de 5 à 9 ans et 23 % de 10 à 14 ans.

III. Eau et Assainissement

L'enquête EIM s'est intéressée à certains éléments permettant d'évaluer les conditions de vie des ménages en rapport avec l'hygiène et la santé familiale. Parmi ces éléments figurent la disponibilité de l'eau potable, l'existence de toilettes hygiéniques, l'évacuation convenable des ordures ménagères et à la présence d'iode dans le sel de cuisine.

1. Eau à usage domestique

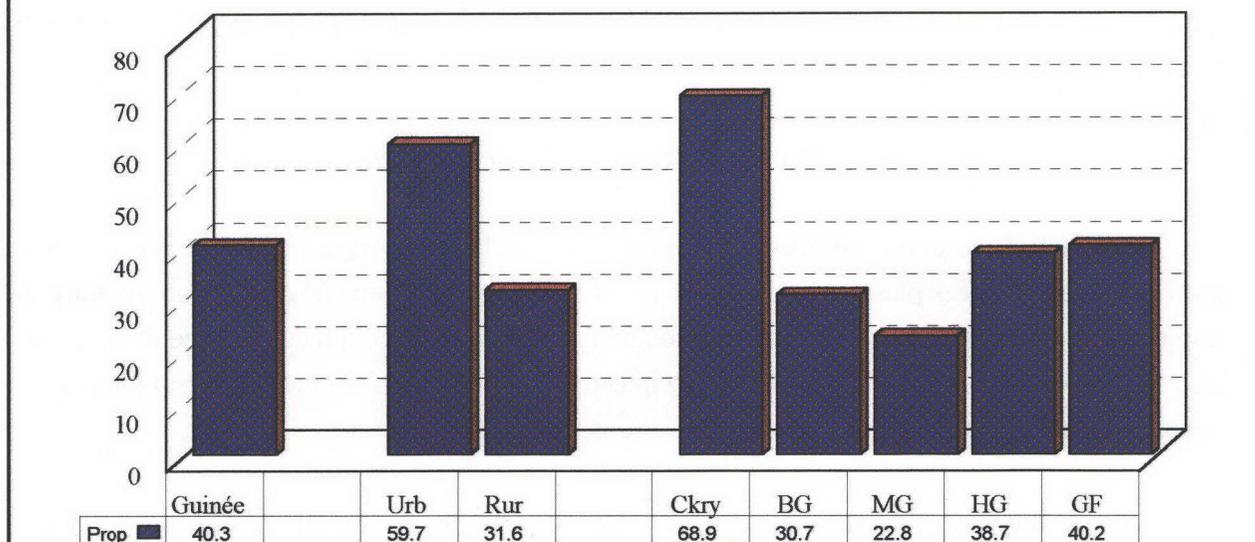
L'accès à l'eau potable figure parmi les objectifs d'amélioration des conditions de vie des ménages, par la réduction de la morbidité liée à la qualité de l'eau et l'allègement des charges domestiques des femmes découlant du parcourt de distances parfois très longues pour la recherche de l'eau. Il s'agit donc précisément, non seulement de disposer d'une source d'eau potable, mais d'en disposer à une distance raisonnable.

Lors de l'EIM, il a été demandé à chaque chef de ménage d'indiquer la source de l'eau que les membres du ménage utilisent pour des besoins domestiques (lessive, vaisselle, cuisine, boisson etc.) et la distance à laquelle se situe la source de l'eau de boisson par rapport à l'habitation. Des questions ont été également posées sur l'accessibilité de la source d'eau en terme de relief, sur le type de récipient utilisé pour le transport de l'eau, le nombre de voyages journaliers et sur la quantité d'eau utilisée quotidiennement par le ménage pour les besoins domestiques.

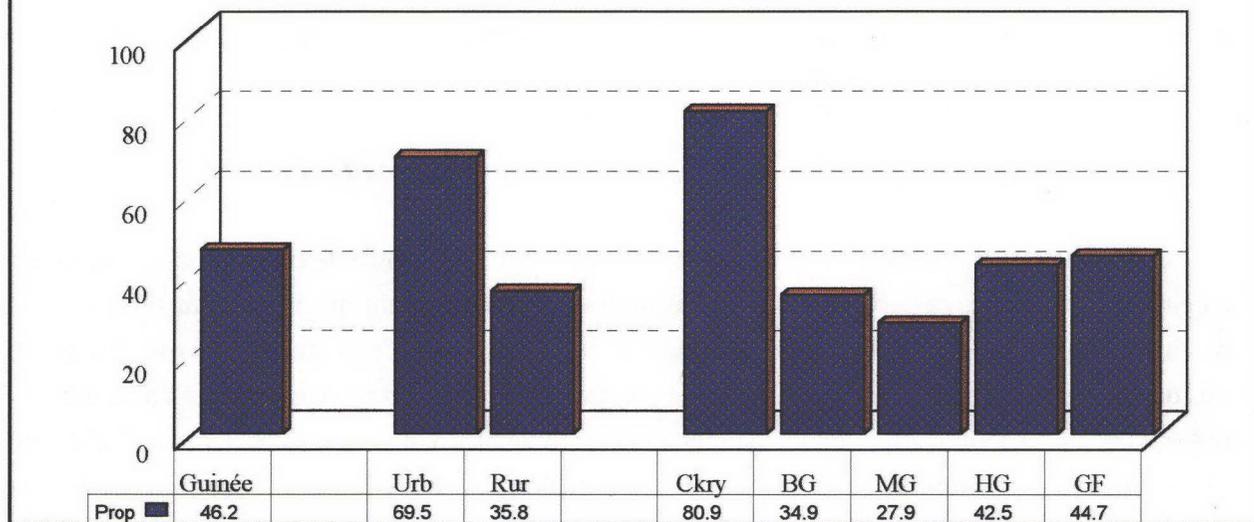
1.1. La source de l'eau à usage domestique

La fréquence des réponses des chefs de ménage à la question sur la source de l'eau à usage domestique figurent dans le tableau 3. Ces données indiquent qu'en Guinée, les ménages s'approvisionnent en eau en majorité (70,8 %) à partir de sources d'eau considérée comme non potable (marigot, rivière et fleuve) regroupées dans la rubrique "Autres sources" du tableau 3. A l'opposé, 46,3 % des ménages s'approvisionnent à une source d'eau considérée comme potable. Parmi eux, 16,6% disposent d'une adduction d'eau par robinet dans le logement ou par fontaine publique, 23,8% utilisent l'eau d'un puits busé, d'un forage ou d'une source d'eau aménagée et 5,9 % s'approvisionnent à partir de puits traditionnels améliorés. En milieu urbain, la proportion des ménages utilisant une source d'eau considérée comme potable s'élève à 69,5 % contre seulement 35,8 % en milieu rural. La principale source d'eau potable des ménages urbains est le robinet ou la fontaine publique (70,8 % contre 5,0 % en milieu rural), alors que les forages constituent la principale source d'eau potable des ménages ruraux (75,7 % contre 13,7% en milieu urbain).

Graphique5: Proportion des ménages s'approvisionnant à une source d'eau potable



Graphique6: Proportion des ménages s'approvisionnant à une source d'eau potable (y compris les puits traditionnels améliorés)



Le pourcentage des ménages utilisant une source d'eau potable est assez variable d'une région naturelle à l'autre : il passe de 28 % des ménages en Moyenne Guinée à 45 % en Guinée Forestière. Dans la zone spéciale de Conakry, 81 % des ménages utilisent une source d'eau potable. Les cours-d'eau constituent, dans chacune des régions naturelles, la principale source d'eau.

Ils sont utilisés par 75 % des ménages de la Haute Guinée, 78 % des ménages de la Basse Guinée et plus de 80 % des ménages de la Guinée Forestière et de la Moyenne Guinée. Les forages et les puits buisés utilisés en moyenne par 22 % des ménages guinéens, le sont davantage en Haute Guinée (35 %) et en de Guinée Forestière (31 %). Une très grande proportion des sources d'eau aménagées existe en Moyenne Guinée (49 %) et en Guinée Forestière (30 %).

1.2. Distance de l'habitation à la source d'eau boisson

Lorsque la source d'eau n'est pas un robinet dans le logement ou dans la cour, les ménages parcourent des distances plus ou moins longues pour s'approvisionner en eau de boisson ou autre usage domestique. Lors de l'EIM, il a été demandé aux chefs de ménage à quelle distance de la maison se trouvait la source d'eau de boisson. On a principalement distingué les sources situées à plus de 500 m et celles situées à moins de 500 m.

Les données du tableau 3 indiquent que dans l'ensemble, 73,9% des sources d'approvisionnement en eau de boisson se situent à moins de 500 m, dont 20,9 % dans le logement ou la cour et 53 % en dehors. A l'opposé, dans 24,4 % des cas, les ménages doivent parcourir plus de 500 m pour s'approvisionner en eau. Ces ménages sont relativement plus nombreux en milieu rural (30 %) qu'en milieu urbain (11,6 %). La Moyenne Guinée et la Basse Guinée sont les régions où on rencontre le plus grand nombre de ménages parcourant plus de 500 m pour atteindre la source d'eau de boisson (respectivement 55 % et 40,3 %). En Haute Guinée et principalement en Guinée Forestière, la source d'eau se situe le plus souvent en dehors de la cour d'habitation des ménages, mais à une distance inférieure à 500 m; respectivement 12,9 % et 9,5 % des cas.

1.3. Type de récipient utilisé et quantité journalière d'eau transportée

En Guinée, le transport de l'eau à usage domestique se fait à l'aide de bassines galvanisées ou en plastique (57 % des cas), de bidons, généralement en plastique, ayant originellement servi à contenir de l'huile végétale (46,5 % des cas) ou à l'aide de seaux en plastique ou galvanisés (44,9% des cas). Les données du tableau 3 indiquent que l'usage des seaux est relativement plus courant en milieu urbain (64,6 % dans l'ensemble du milieu urbain et 71,7 % à Conakry) et celui des bassines en milieu rural, (63,8 %). En Basse Guinée, y compris la ville de Conakry, et en Moyenne Guinée, plus de 60 % des récipients servant au transport de l'eau sont des bidons. A l'opposé, ce sont les bassines qui constituent le principal récipient de transport de l'eau en Haute Guinée (69 % des cas) et en Guinée Forestière (79% des cas). L'utilisation d'un type de récipient n'est cependant pas exclusive.

Les quantités journalières d'eau transportée pour les besoins domestiques du ménage sont, dans la plupart des cas inférieures à 200 litres. On ne note curieusement pas de différences importantes entre

le milieu rural et le milieu urbain, alors qu'il est bien justifiable de penser que les besoins domestiques urbains en eau sont plus importants que ceux du milieu rural. La disponibilité de l'eau au robinet dans plus de 44 % des cas en milieu urbain, pourrait bien expliquer cette égalité des quantités d'eau transportée, l'eau utilisée directement au robinet n'étant pas transportée. C'est en Haute Guinée que les ménages semblent transporter les plus grandes quantités d'eau: 32 % d'entre eux transportent quotidiennement plus de 200 litres d'eau, contre seulement 8 % des ménages de la Moyenne Guinée, 12,5 % des ménages de la Guinée Forestière et 19,5 % des ménages de la Basse Guinée. La taille relativement élevée des ménages de la Haute Guinée pourrait en être une explication.

Tableau 3 : Pourcentage des ménages selon la source d'approvisionnement en eau à usage domestique et la distance de la source d'eau de boisson à la maison, par milieu de résidence et par Région

	Milieu		Région naturelle					
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	Ens.
Source d'eau								
<i>Potable</i>								
Robinet personnel	33,8	1,0	42,6	6,2	0,1	2,4	4,9	11,2
Fontaine publique	15,4	0,8	23,1	1,2	0,7	1,3	0,8	5,4
Forage/Puits buisé	9,5	27,1	2,6	21,8	16,1	35,4	31,4	21,6
Source aménagée	1,0	2,7	0,6	1,4	5,9	0,2	3,1	2,2
Puits trad. amélioré	9,7	4,2	12,1	4,2	5,1	3,9	4,5	5,9
<i>Non potable</i>								
Autres sources	55,4	77,8	38,7	78,1	84,6	75,0	80,4	70,8
Distance à la maison								
Logement/cour	44,5	10,2	50,1	13,5	11,2	18,9	11,5	20,9
Moins 500 m	48,1	55,2	43,4	45,5	33,3	62,2	78,4	53,0
500 m ou plus	11,6	30,2	5,7	40,3	55,1	12,9	9,5	24,4
<i>Type récipient</i>								
Bidons	53,6	43,3	61,9	66,8	63,4	27,6	14,0	46,5
Seaux	64,6	35,9	71,7	24,3	61,0	30,1	40,4	44,9
Bassines	42,4	63,8	27,0	56,3	52,8	69,0	79,0	57,1
<i>Quantité journalière litre d'eau</i>								
Moins 100 litres	44,3	41,6	48,0	38,9	58,7	22,7	47,8	43,1
100 - 200 litres	39,7	39,7	37,4	41,6	33,6	45,4	39,8	39,7
Plus 200 litres	17,9	16,3	14,6	19,5	8,1	32,0	12,5	17,2
Effectifs	1.690	3.435	1.008	1.122	940	986	1.089	5.145

NB : Les ménages pouvant utiliser à la fois plusieurs sources d'eau, la somme des pourcentages, par colonne, peut dépasser 100.

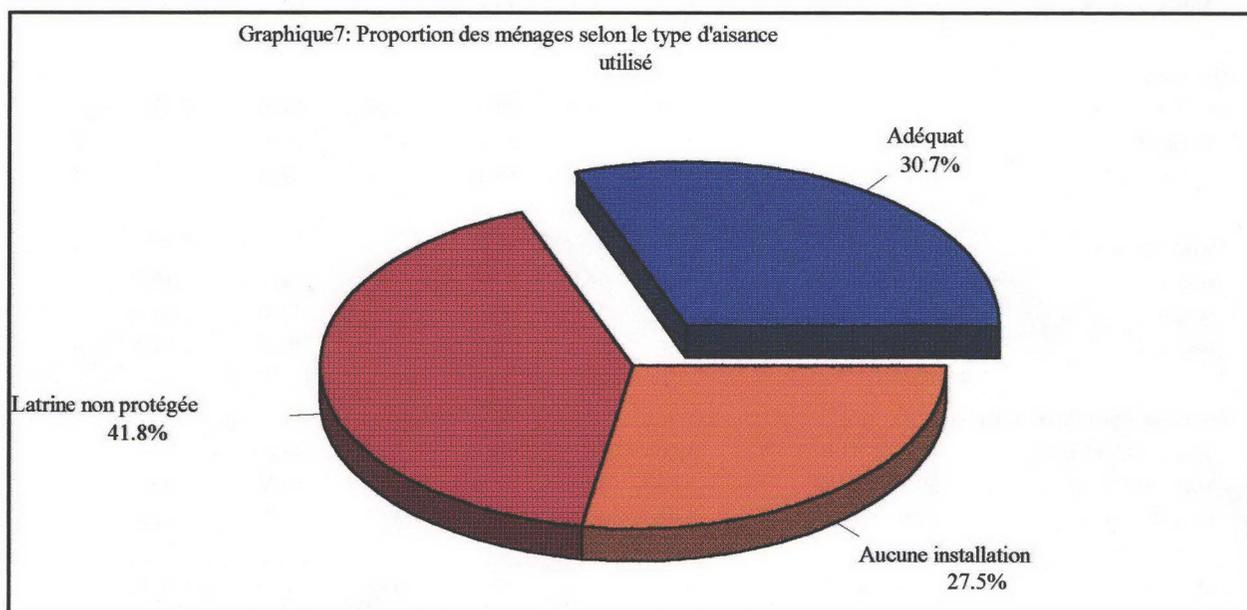
2. Assainissement

Deux composantes principales de l'assainissement au sein des ménages ont été étudiées au cours de l'EIM : ce sont le type d'aisance et le mode de gestion des ordures ménagères.

2.1. Type de toilette utilisé par les ménages

Les données collectées sur les types de toilettes et leur position par rapport aux habitations informent sur la manière dont les ménages se débarrassent des excréta humains. Les dispositions prises dans ce domaine sont d'une importance évidente pour l'hygiène individuelle et collective, principalement en milieu urbain et dans les zones de promiscuité. En effet, les risques d'expansion des maladies type diarrhéiques, par exemple, sont déterminés, dans une large mesure, par le mode de gestion des excréta humains.

En Guinée, 3,6% des ménages disposent d'une toilette avec chasse d'eau et 26,9% de latrines protégées. Le graphique7 indique que ce sont environ 31% des ménages guinéens qui utilisent des toilettes jugées comme hygiéniquement convenables, c'est à dire les latrines à chasse d'eau et les latrines protégées à moins de 50 mètres. La grande majorité des ménages (41,8%) disposent de latrines de type sommaire, non protégées et on compte un nombre relativement important ménages (27,5%) qui ne disposent d'aucune installation et donc utilisent les espaces vagues aux abords des habitations pour les besoins d'aisance.



Par ailleurs, le tableau 4 indique qu'en milieu urbain guinéen, 54 % des ménages disposent de latrines à chasse d'eau ou latrines protégées. A l'opposé, 41 % des ménages utilisent des latrines non protégées et 5 % ne disposent pas de toilettes. En milieu rural, ce sont les latrines non protégées qui sont d'usage courant (42 % des ménages). Moins de 20 % des ménages ruraux disposent de latrines hygiéniquement convenables. En revanche, 38,7 % d'entre eux ne disposent d'aucune installation.

Alors que 65,2 % des ménages vivant à Conakry utilisent des toilettes à chasse d'eau ou des latrines protégées, 69,4 % des ménages de la Moyenne Guinée et 53,4 % de ceux la Guinée Forestière ne disposent pas du tout de toilettes. Le type de toilettes dominant dans ces deux dernières régions naturelles, correspond aux latrines non protégées qu'utilisent seulement, respectivement, 23 à 28 % des ménages. En Haute Guinée et en Basse Guinée, un pourcentage relativement important de ménages disposent de latrines hygiéniquement convenables: respectivement 31,2 % et 29,5 %. Les latrines non protégées constituent, dans ces deux régions 56,4 % et 65,3 % des types de toilette utilisés, l'ensemble de ces résultats figurent dans le tableau 4.

2.2. Distance des toilettes à la maison

Les données sur les distances entre le logement et les toilettes, figurant dans le tableau 4, indiquent qu'en Guinée, environ 40 % des toilettes sont soit dans le logement soit dans la cour. En revanche, 31 % environ des toilettes sont en dehors de la cour ou du logement, mais à une distance inférieure à 50 m et 27 % des toilettes se situent à plus de 50 m.

En milieu urbain, 69 % des ménages disposent de toilettes à l'intérieur de la maison ou dans la cour; 30 % des toilettes se situent en dehors du logement ou de la cour, dont 20 % à une distance inférieure à 50 m et 10 % à une distance excédant 50 m. En milieu rural, 72 % des toilettes se situent en dehors du logement. La moitié de ces toilettes est à une distance inférieure à 50 m et l'autre moitié au-delà.

Conakry se distingue des autres régions par le nombre relativement important de toilettes à l'intérieur de la maison ou la cour (79 %) et la Moyenne Guinée par le pourcentage élevé des ménages utilisant des toilettes situées à plus de 50 m, en fait ne disposant pas d'installation (66 %). En Haute Guinée 44 % des ménages disposent de toilettes à l'intérieur, tandis qu'en Basse Guinée près de la moitié des ménages utilisent des toilettes dans le voisinage immédiat du logement ou la concession, comme le montrent les données du tableau 4.

Tableau 4 : Pourcentage des ménages selon le type de toilettes et la distance de la maison aux toilettes, par milieu de résidence et par Région

	Milieu		Région naturelle					
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	Ens.
Type toilette								
<i>Convenable</i>								
Chasse d'eau	8,5	1,2	11,5	2,6	0,7	0,7	2,5	3,6
Latrines protégée	45,6	17,8	53,7	26,9	6,6	30,5	16,2	26,9
<i>Non convenable</i>								
Latrines non protégée	40,9	42,4	33,4	65,3	23,1	56,4	27,8	41,7
Pas d'installation	5,0	38,6	1,2	4,7	69,4	11,4	53,4	27,4
Indéterminé	--	--	0,2	0,5	0,2	1,0	0,1	0,4
Distance des toilettes à la maison								
Logement/cour	69,2	25,6	79,4	25,1	16,6	44,3	34,4	39,8
Moins 50 m	19,8	36,5	14,3	48,0	16,9	29,3	42,1	30,9
Plus 50 m	9,7	35,1	5,6	25,2	66,3	19,1	20,2	26,6
Indéterminé	1,3	2,8	0,7	1,7	0,2	7,3	3,4	2,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	1.690	3.435	1.008	1.122	940	986	1.089	5.145

2.3. Gestion des ordures ménagères

La gestion des ordures ménagères solides et des eaux usées constitue le principal problème d'assainissement et d'environnement dans les villes des pays en voie de développement. Le volume et la composition des ordures ménagères est fonction du revenu des ménages: plus les ménages sont riches, plus le volume des ordures ménagères est grand et plus leur composition est complexe. Par ailleurs les difficultés liées à la gestion des ordures ménagères sont plus importantes dans les villes, principalement dans les grandes villes et dans celles où la densité de l'habitat est importante.

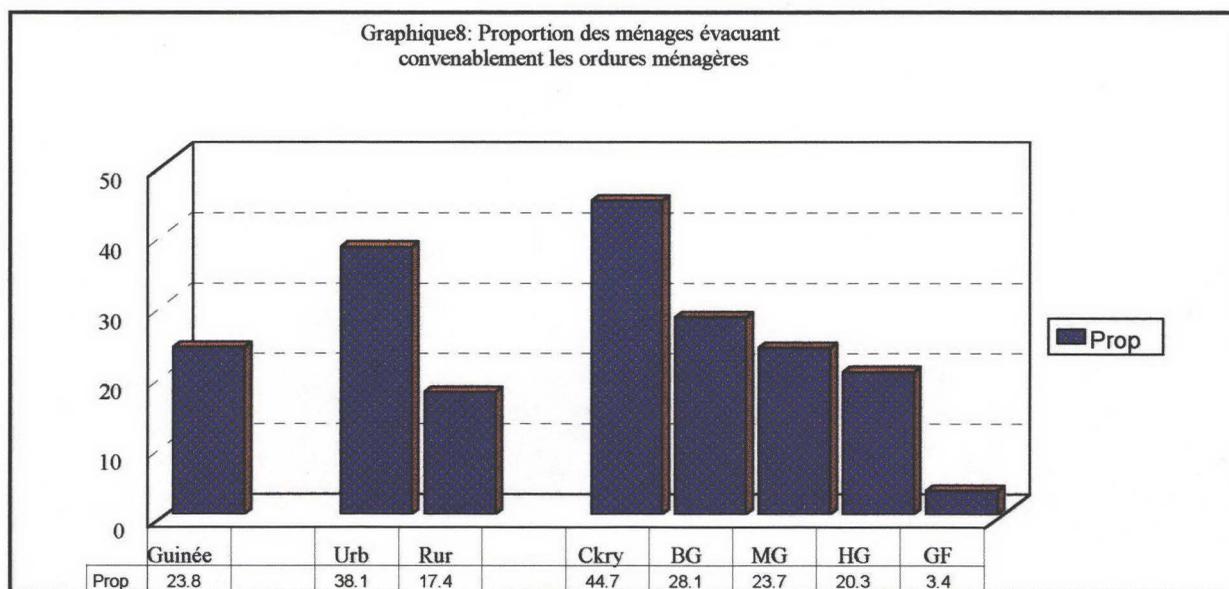
Lors de l'EIM-96, la question simple "Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures ménagères ?" a été posée à tous les chefs de ménages appartenant à l'échantillon. Les réponses à cette question figurent dans le tableau 5.

Tableau 5: Pourcentage des ménages selon le mode de gestion des ordures ménagères, par milieu de résidence et par région.

Mode gestion des ordures	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
<i>Convenable</i>								
Services publics	23,7	0,4	35,1	4,0	0,0	1,0	0,6	8,1
Incinération	10,4	15,3	8,4	20,0	20,3	18,2	1,8	13,6
Enfouissement	2,0	2,3	1,2	4,1	3,4	1,1	1,0	2,8
<i>Non convenable</i>								
Bord cours d'eau	15,9	1,5	21,8	1,9	0,9	2,4	4,4	6,2
Air libre	51,0	93,2	30,4	84,1	91,4	93,9	94,6	80,0
Effectifs	1.690	3.435	1.008	1.122	940	986	1.089	5.145

NB : Les ménages pouvant utiliser à la fois plusieurs modes de gestion des ordures, la somme des pourcentages, par colonne, peut dépasser 100.

Dans la grande majorité des cas, lorsqu'il s'agit de se débarrasser des ordures, les ménages guinéens les jettent à l'air libre (80 %) ou au bord de la mer ou d'un cours d'eau (6,2 %). Ces modes de gestion créent des problèmes d'environnement et sont jugés non convenables.



A l'opposé, le ramassage des ordures par des services publics ou privés de voirie, leur incinération ou leur enfouissement dans des fosses, sont pratiqués par les ménages dans environ 24 % des cas comme le montre la figure 8.

Ces pratiques sont plus courantes en milieu urbain, où elles s'effectuent dans 38 % des cas, qu'en milieu rural (moins de 18% des cas). Les modes de gestion non convenables (ordures jetées au bord des cours d'eau ou à l'air libre) sont, en revanche, dominants en milieu rural (94,7 % des cas) et encore largement utilisées en milieu urbain, 67 %.

En Guinée Forestière, en Haute Guinée et en Basse Guinée, les ordures sont jetées à l'air libre dans plus de 90 % des cas. Conakry se singularise par le taux de ramassage des ordures par des services de voirie (35 % des cas) et par l'utilisation des bordures de mer comme dépotoir (22 % des cas). On note également que, dans 30 % des cas, les ordures sont jetées à l'air libre dans la capitale.

IV. Alphabétisation des femmes.

Le niveau d'instruction des femmes est une variable clé qui affecte, dans une large mesure, leurs comportements dans le domaine de la procréation, de la santé, de la nutrition et de l'hygiène familiale, ainsi que dans divers autres domaines de la vie des ménages. C'est la raison pour laquelle l'alphabétisation des femmes ou, plus spécifiquement, leur niveau d'instruction est mesuré comme un indicateur de développement social et utilisé dans la plupart des études comme filtre pour l'analyse des attitudes et des comportements.

L'UNESCO définit comme analphabète une "personne incapable de lire et écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en rapport avec sa vie quotidienne". Lors de l'EIM, on a demandé aux femmes, mères d'enfants de moins de 15 ans, si elles savaient lire, écrire et calculer et dans quelle langue. Les réponses fournies sont présentées dans le tableau 7.

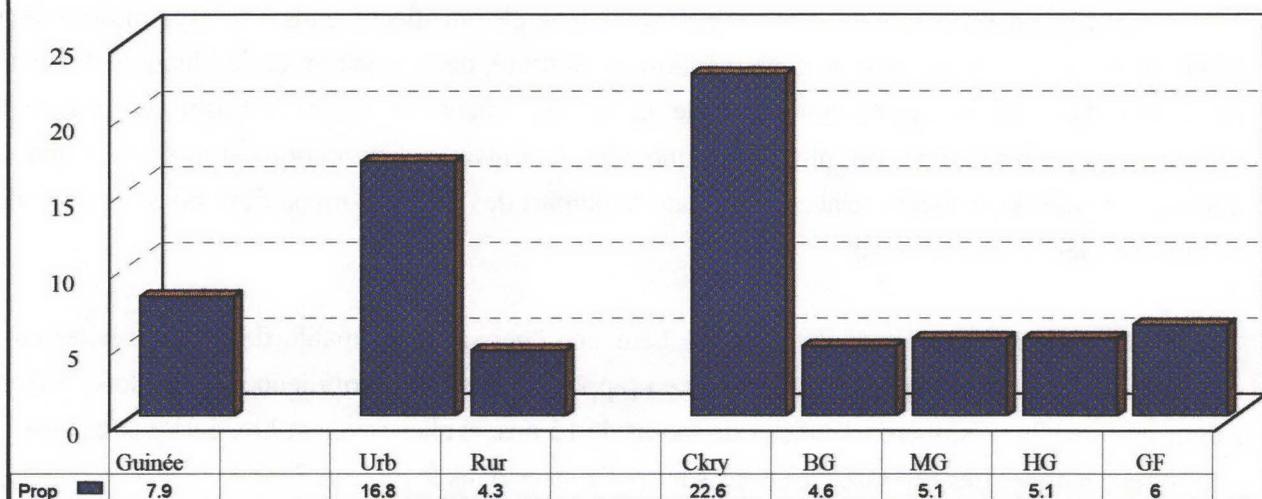
1. Niveau d'alphabétisation

Les femmes mères d'enfants de moins de 15 ans sont très peu alphabétisées: seules 9 femmes sur 100, en moyenne, savent lire dans une langue quelconque. En tenant compte de la définition que l'UNESCO donne de l'analphabétisme (incapacité de lire et écrire), environ 8 femmes guinéennes sur 100 sont alphabétisées, c'est-à-dire savent lire et écrire. Savoir effectuer des opérations courantes de calcul correspond à un meilleur niveau d'alphabétisation. Les données du tableau 7 indiquent que la plupart des femmes qui savent lire et écrire savent également calculer.

En milieu urbain, 18 % des femmes savent lire et presque autant de femmes peuvent être considérées comme alphabétisées (environ 17 %). A l'opposé, l'analphabétisme touche la très grande majorité des femmes vivant en milieu rural: 6 % seulement savent lire et parmi elles, 4 % savent écrire.

Le graphique 11 (qui donne les proportions des femmes sachant lire et écrire quelle que soit la langue) montre qu'en dehors de Conakry les différences régionales sont très peu marquées, en raison sans doute du niveau globalement bas d'alphabétisation des femmes. Conakry, en tant que ville principale, renferme les taux d'alphabétisation les plus élevés : environ 25 % des femmes y habitant savent lire et 22 % d'entre elles savent lire, écrire et calculer. La Moyenne Guinée compte un nombre relativement plus important de femmes sachant lire (8,5 %), en revanche elle en compte relativement moins qui savent, en plus de simplement lire, écrire et calculer (2,8 %). Par contre la Guinée Forestière compte relativement plus de femmes qui savent calculer (environ 6 %).

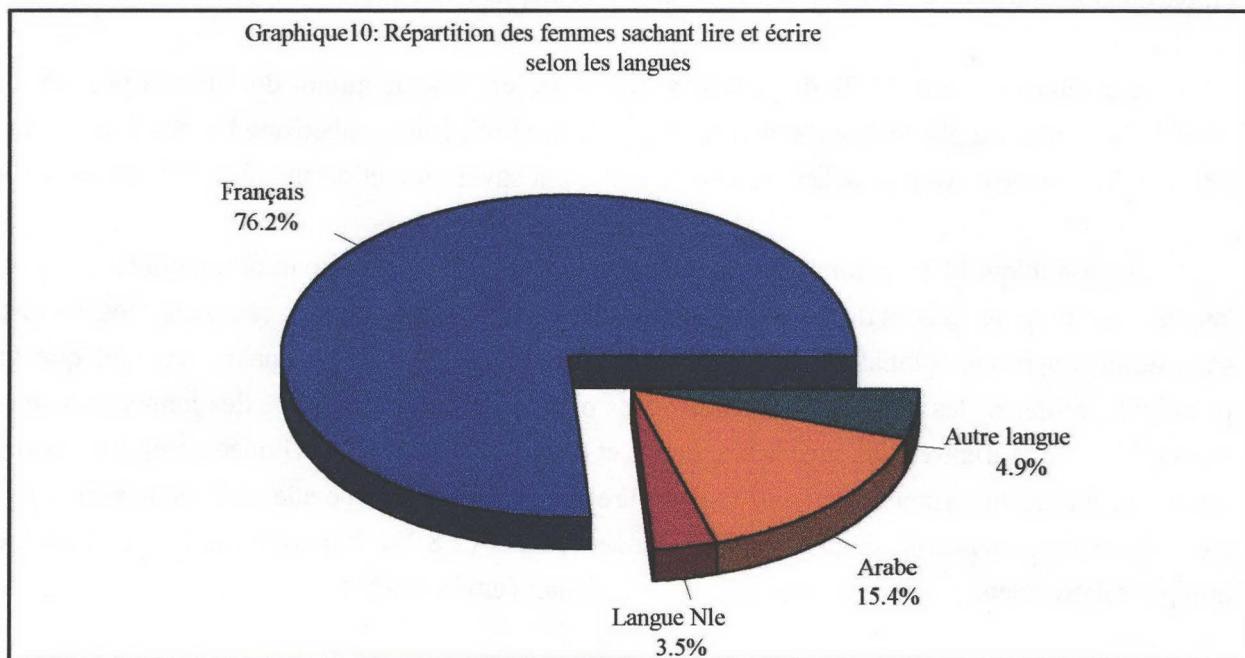
Graphique9: Proportion des femmes, mères d'enfants de moins de 15 ans sachant lire et écrire (qqs la langue)



2. Langue d'alphabétisation

La principale langue d'alphabétisation en Guinée est le français, langue officielle de culture. Cela reste évidemment vrai pour les femmes. Les données de la seconde moitié du tableau 6 indiquent que 76,2 % des femmes qui savent lire et écrire le font en français.

Graphique10: Répartition des femmes sachant lire et écrire selon les langues



L'arabe harmonisé que constitue la transcription avec l'alphabet arabe des langues nationales, est la langue d'alphabétisation d'un peu plus de 15 % des femmes. Les langues nationales correspondent à l'adaptation de l'alphabet français pour couvrir les sons particuliers aux dialectes nationaux et la rubrique "Autres langues" regroupe les autres langues étrangères, comme l'anglais, l'allemand etc. Elles totalisent moins de 5 % des femmes.

Tableau 6: Pourcentage des femmes, mères d'enfants de moins de 15 ans selon l'aptitude à lire, écrire et calculer, par milieu et région résidence.

Aptitude à lire, écrire et calculer	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Niveau d'alphabétisation								
- Sait lire	18,2	5,7	24,6	6,3	8,5	5,2	6,5	9,4
- Sait lire et écrire	16,8	4,3	22,6	4,6	5,1	5,1	6,0	7,9
- Sait lire, écrire et calculer	16,0	3,5	22,1	4,0	2,8	4,8	5,8	7,2
Langue d'alphabétisation								
Pourcentages des femmes sachant lire et écrire, selon la langue								
- Français	87,0	58,8	90,0	76,8	30,6	74,3	74,4	76,2
- Arabe harmonisé	5,4	31,6	3,9	15,9	61,1	17,1	12,0	15,4
- Langue Nationale	2,5	5,3	1,5	1,5	6,9	4,3	6,4	3,5
- Autre langue	5,1	4,3	4,6	5,8	1,4	4,3	7,2	4,9
Effectifs	2.190	5.341	1.149	1.516	1.423	1.375	2.068	7.531

En milieu urbain et principalement à Conakry, l'alphabétisation est essentiellement basée sur la langue française (90 % des femmes de Conakry et 87 % des femmes de l'ensemble des villes). Les différences entre les régions naturelles tiennent essentiellement à la particularité de la Moyenne Guinée où l'alphabétisation en arabe est prédominante (61 %) et concurrence fortement la langue française (30,6 %). Aussi, en Guinée Forestière, la catégorie "Autres langues" est relativement plus répandue, probablement à cause de l'influence de la Sierra Léone et du Libéria, pays anglophones dont les populations sont réfugiées en Guinée depuis 1990.

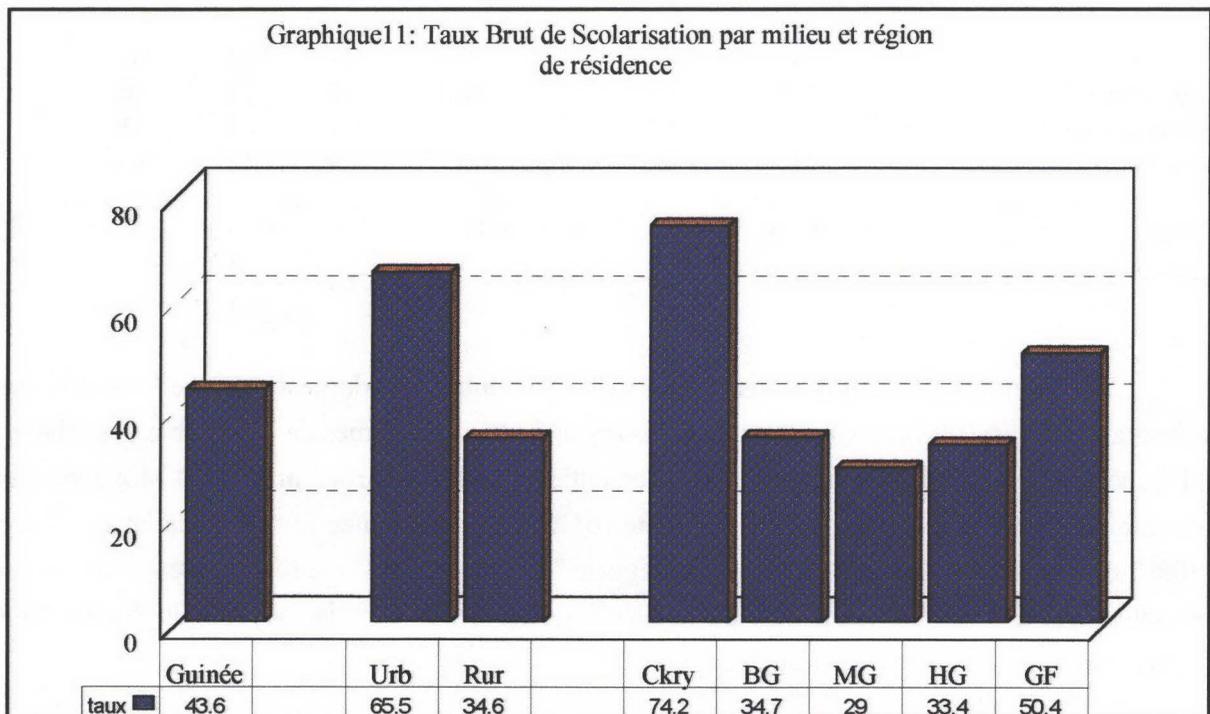
V. Scolarisation des enfants

Le questionnaire de l'EIM a porté sur plusieurs aspects de la scolarisation des enfants de 5 à 14 ans: fréquentation, âge d'entrée à l'école, abandon et promotion, niveau d'instruction etc. Ces différents aspects sont étudiés dans ce chapitre.

1. Taux de scolarisation

Deux indicateurs sont souvent utilisés pour mesurer le degré de scolarisation des enfants: le taux brut de scolarisation (TBS) et le taux net de scolarisation (TNS).

Le TBS est défini par le manuel standard des EIM, comme le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 15 ans actuellement inscrits à l'école primaire et le nombre total d'enfants enquêtés en âge d'être à l'école primaire. Le TNS est défini comme le rapport entre le nombre d'enfants en âge d'être à l'école primaire qui sont actuellement inscrits à l'école primaire et le nombre total d'enfants enquêtés en âge d'être à l'école primaire. On voit bien que ces deux taux ne sont différents que par le numérateur du rapport servant à les définir, le caractère "brut" du TBS est lié au fait qu'il inclut au numérateur tous les enfants de moins de 15 ans actuellement scolarisés dans le primaire, qu'ils soient ou non en âge d'être inscrits.



En Guinée l'âge légal d'entrée en première année de l'école primaire est fixé à 7 ans, même si de plus en plus on note des inscriptions d'élèves plus jeunes (6 ans ou même 5 ans) ayant fréquenté des écoles maternelles.

Le tableau 7 et le graphique 11 donnent les valeurs des taux bruts et des taux nets de scolarisation selon certaines caractéristiques des enfants. Signalons que l'EIM ne portant que sur les enfants de moins de 15 ans, les taux bruts de scolarisation pourraient être sous-estimés si des enfants de 15 ans ou plus sont encore au primaire.

Le taux brut de scolarisation serait donc 43,6 % en Guinée en 1996. Il varie considérablement selon le sexe des enfants, selon le milieu de résidence et selon les régions naturelles.

Comme on l'observe couramment dans les pays en voie de développement, les garçons ont des taux bruts de scolarisation nettement supérieurs à ceux des filles (51,9 % contre 34,8 %). Cette différence entre sexe est d'autant plus importante que le niveau général de scolarisation (le TBS pour les deux sexes, par exemple) est faible. Ainsi, en milieu rural, le rapport entre le TBS des garçons et le TBS des filles est égal à 182,6 %. En milieu urbain plus scolarisé, ce rapport est égal à 118 %.

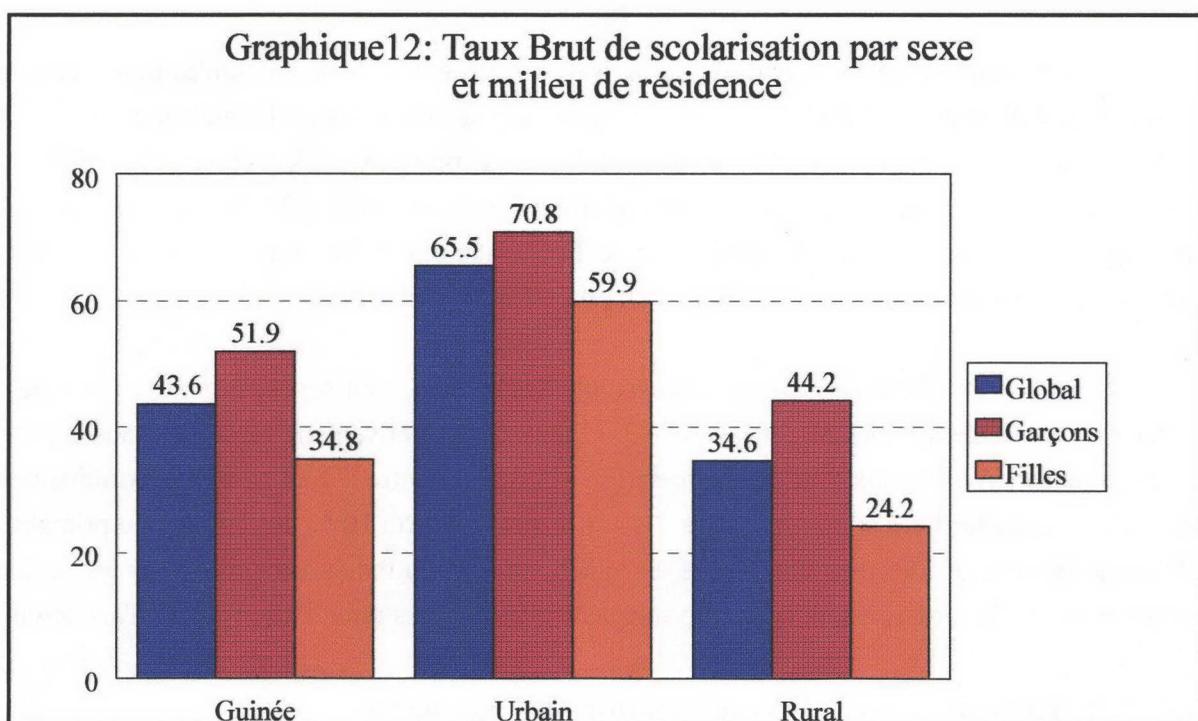


Tableau 7: Taux bruts et taux nets de scolarisation selon le sexe, par milieu et région de résidence.

Taux scolarisation	Milieu		Région naturelle					Ensemble
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Taux brut de scolarisation								
Garçons	70,8	44,2	80,1	43,1	39,4	41,3	58,8	51,9
Filles	59,9	24,2	68,4	25,3	18,5	25,2	40,8	34,8
Ensemble	65,5	34,6	74,2	34,7	29,0	33,4	50,4	43,6
Taux net de scolarisation								
Garçons	50,2	33,9	56,4	34,8	27,2	31,2	44,6	38,6
Filles	42,8	18,9	47,3	20,4	14,9	19,4	30,5	26,0
Ensemble	46,6	26,6	51,9	28,0	21,1	25,4	37,9	32,5
Effectifs	1.687	2.203	985	673	531	499	1.202	3.890

En milieu urbain le Taux Brut de Scolarisation s'élève à 65,5 % alors qu'en milieu rural il est, dans l'ensemble, inférieur à 35 %. C'est en Moyenne Guinée et en Haute Guinée que s'observent les TBS les plus faibles: respectivement 29,0 % et 33,4 %. A l'opposé, Conakry enregistre le TBS le plus élevé (74,2 %) et la Guinée Forestière un TBS relativement confortable 50,4 %. Les différences entre sexes sont plus importantes dans les régions où le TBS est le plus faible. La scolarisation des filles est particulièrement faible en Moyenne Guinée où elle est inférieure à 20 %.

Le taux net de scolarisation de l'ensemble des enfants, tout sexes confondus, indique qu'en Guinée 32,5 % seulement des enfants âgés de 7-12 ans sont effectivement scolarisés dans le primaire. Sa comparaison avec le taux brut de scolarisation (43,6 %) montre à quel point les redoublements et les scolarisations tardives sont importants. Ils concernent environ 10 % des enfants du primaire. Ces phénomènes sont encore plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain et dans les régions de faibles niveaux de scolarisation, comme pourraient le montrer les taux d'inscription à l'âge légal.

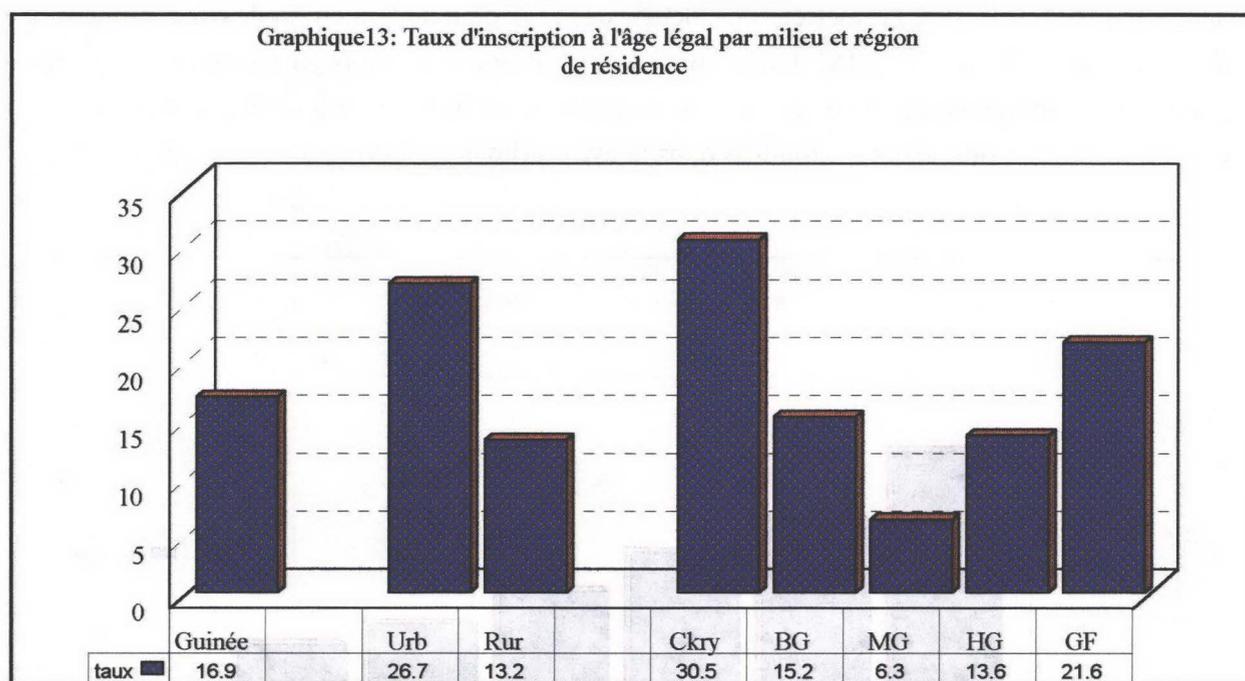
2. Taux d'entrée à l'école primaire à l'âge légal

L'âge légal d'inscription en première année de l'école primaire est fixé à 7 ans révolus. Le tableau 9 renseigne sur les pourcentages d'enfants de 7 ans révolus effectivement inscrits en première année de l'école primaire.

Tableau 8: Taux d'entrée à l'école primaire à l'âge légal

Taux d'entrée à l'école	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Garçons	29,0	15,8	33,7	18,1	6,3	18,2	24,6	19,7
Filles	24,0	10,8	26,1	12,9	6,3	10,1	18,1	14,2
Ensemble	26,7	13,2	30,5	15,2	6,3	13,6	21,6	17,0
Effectifs des enfants âgés 7 ans	442	1.148	181	386	423	262	350	1.590

Le graphique13 indique que les taux d'entrée à l'école primaire à l'âge légal sont très faibles et attestent à la fois du faible niveau de scolarisation des enfants et du caractère tardif de cette scolarisation.



En effet, seuls 17 enfants sur 100 ayant l'âge légal d'entrer à l'école, sont effectivement inscrits en première année de l'école primaire. La scolarisation est évidemment plus tardive en milieu rural où seuls 13 % des enfants sont inscrits à l'âge légal, contre 27 % des enfants en milieu urbain et un peu plus de 30 % à Conakry. Comme en ce qui concerne les taux de scolarisation, la Moyenne Guinée affiche les taux d'entrée à l'école les plus faibles (6,3 %), à l'opposé de la Guinée Forestière (21,6 %).

Les différences de taux entre sexes sont importantes. Dans l'ensemble, 19,7 % des garçons sont effectivement scolarisés à l'âge légal, contre 14 % des filles. Le retard dans la scolarisation des jeunes filles par rapport aux garçons est plus grand en milieu rural qu'en milieu urbain. Il l'est également en Haute Guinée plus que dans les autres régions naturelles, en particulier en Moyenne Guinée où les filles et les garçons ont les mêmes taux d'entrée à l'école à l'âge légal.

3. Probabilités de passage et taux de maintien en fin du cycle primaire

Les probabilités de passage sont des indicateurs de qualité de l'enseignement. Elles mesurent le pourcentage d'enfants d'une classe donnée qui passent en classe supérieure au terme des examens auxquels ils sont soumis en fin d'année. Les probabilités de passage sont donc le rapport entre l'effectif des élèves de la classe c1 durant l'année a1, admis en c2, directement supérieure, durant l'année a2.

Les probabilités de passage, appliquées à une cohorte de 1000 enfants qui entrent en première année de l'école primaire, permettent de calculer des taux de maintien en fin de cycle primaire que le document de référence de l'EIM définit comme la proportion d'enfants entrés en première année du primaire qui atteignent la 6ème année. Les probabilités de passage et les effectifs théoriques d'une cohorte d'élèves (tous sexes confondus) dans le cycle primaire, figurent dans le graphique 14.

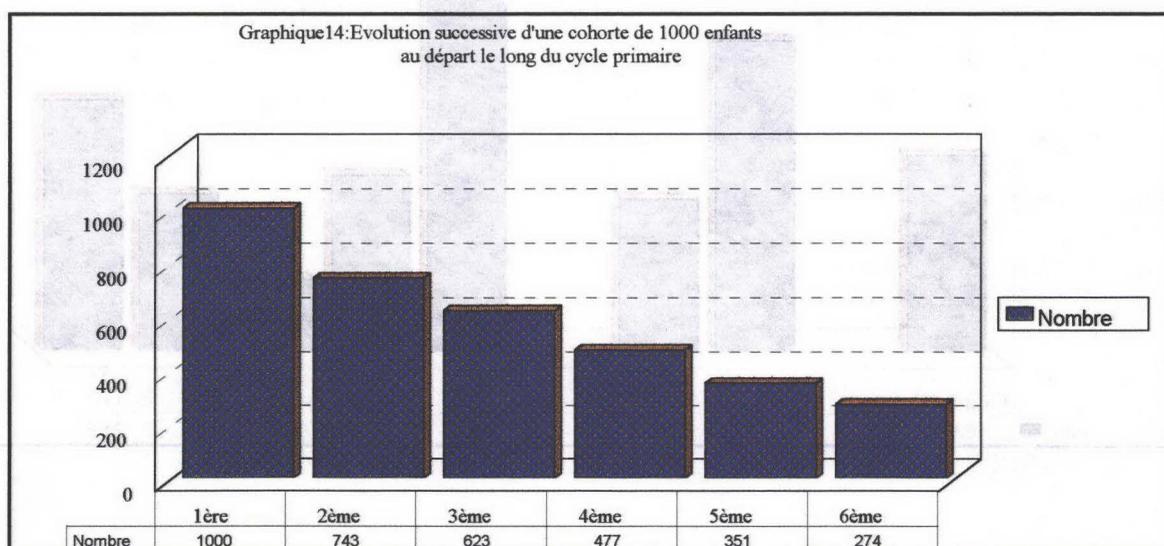


Tableau 9: Probabilités de passage et évolution des effectifs d'une cohorte fictive dans le cycle primaire selon le milieu et le lieu de résidence.

Indicateurs	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Probabilités passage								
2è année	80,7	69,6	71,2	76,7	82,0	63,9	76,6	74,3
3è année	80,7	85,8	78,4	83,7	89,3	79,4	86,7	83,7
4è année	74,5	77,9	68,6	69,6	93,2	74,2	78,6	76,6
5è année	65,9	81,6	59,4	80,6	73,1	85,5	79,4	73,6
6è année	77,6	78,5	78,1	80,6	87,5	90,5	70,5	78,0
Evolution l'effectif des cohortes								
1è année	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
2è année	807	696	712	767	820	639	766	743
3è année	651	597	559	643	732	507	664	623
4è année	485	466	383	447	683	377	522	477
5è année	320	380	228	360	499	322	415	351
6è année	248	298	178	290	436	291	292	274

En Guinée et dans les conditions actuelles d'enseignement, seuls 274 élèves sur 1.000 qui entrent en première année de l'école primaire, arrivent en 6è année, fin du cycle primaire.

Le taux de maintien n'est pas très variable selon le milieu de résidence. Il est de 298 en milieu rural contre 248 en milieu urbain. On en déduit que les élèves ruraux ont un taux de succès dans le primaire supérieur à celui des écoliers urbains. Les conditions d'étude et l'environnement urbain plus distrayant seraient-ils à l'origine de cette imperfection relative des écoliers urbains ? L'évolution des effectifs de la cohorte d'une année à l'autre indique que c'est en 5è année que se situe le renversement de tendance favorable à l'enseignement rural.

La Basse Guinée, la Haute Guinée et la Guinée Forestière ont à peu près les même taux de maintien en fin de cycle primaire: environ 290 pour 1.000. En revanche, la Moyenne Guinée, en dépit de son très faible taux de scolarisation, affiche le taux de maintien de loin le plus élevé (436 pour 1.000) et Conakry le taux le plus faible (178 pour 1.000).

VI. Morbidité des enfants

1. Diarrhée

La diarrhée est l'une des principales maladies de la petite enfance dans les pays en voie de développement. En Guinée elle figure, dans les statistiques sanitaires comme une des principales causes de mortalité infanto-juvénile. La prévalence de la diarrhée est liée au régime et à l'hygiène alimentaires des enfants. Elle est également liée à leur évolution biologique, par exemple la phase de la dentition.

L'Organisation Mondiale la Santé (OMS) estime que 90 % des décès d'enfants dus à la diarrhée pourraient être évités si les enfants malades étaient correctement réhydratés par l'utilisation d'une solution appropriée comme les Solutions de réhydratation Orale vendues dans les services de santé ou dans les pharmacies, et/ou si les enfants malades étaient correctement nourris et soignés pendant la diarrhée.

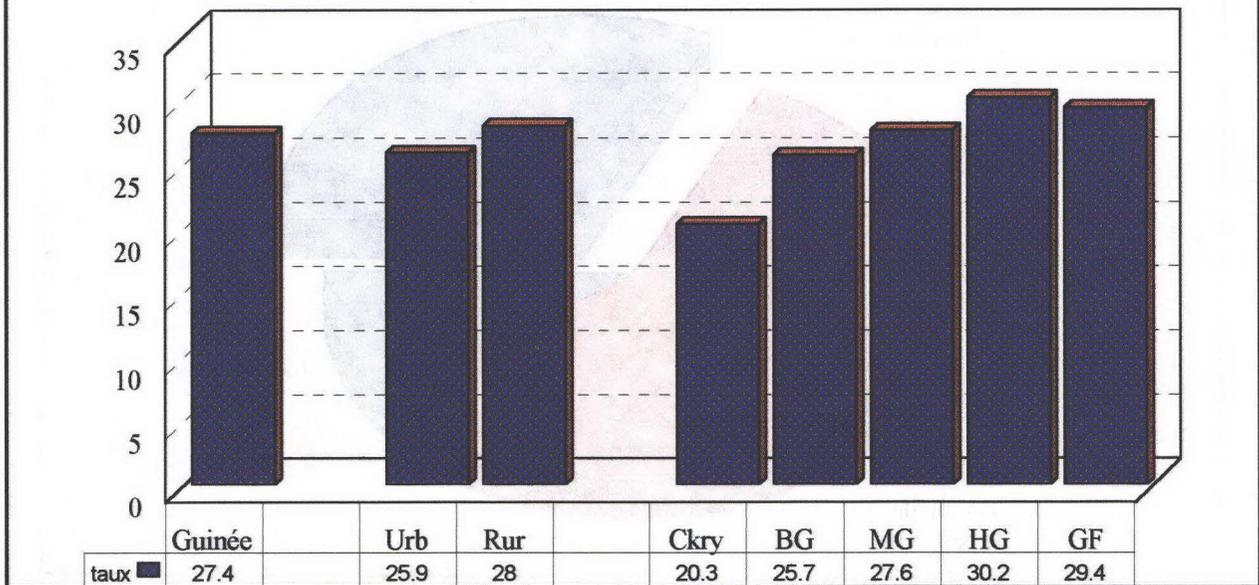
L'EIM a permis de mesurer la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans au cours des deux dernières semaines avant l'enquête, connaître le comportement des mères en rapport avec le traitement de la maladie, notamment l'application de la thérapie par réhydratation orale, et en rapport avec l'alimentation des enfants malades.

1.1. Prévalence de la diarrhée chez les enfants

Lors de l'EIM, il a été demandé à chaque femme mère d'enfants de moins de 5 ans si ceux-ci avaient ou non été malades de diarrhée au cours des deux semaines qui ont précédé le passage de l'enquêteur. Les réponses fournies à cette question ont permis de calculer les pourcentages d'enfants de cet âge qui ont souffert de diarrhée.

Les données du tableau 10 indiquent que 27,4 % des enfants de moins 5 ans ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines. Le graphique 15 montre que la prévalence de la diarrhée ne varie pas considérablement selon le milieu de résidence: elle est de 25,9 % en milieu urbain et 28,0 % en milieu rural. Même si on ne note pas de différence importante entre les taux de prévalence de la diarrhée au niveau des régions naturelles de résidence, la plus forte prévalence est enregistrée en Haute Guinée et en Guinée Forestière (respectivement 30,2 % et 29,4 %). La plus faible prévalence est celle qui est observée à Conakry (20,3 %).

Graphique15: Prévalence de la Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon le milieu et lieu de résidence



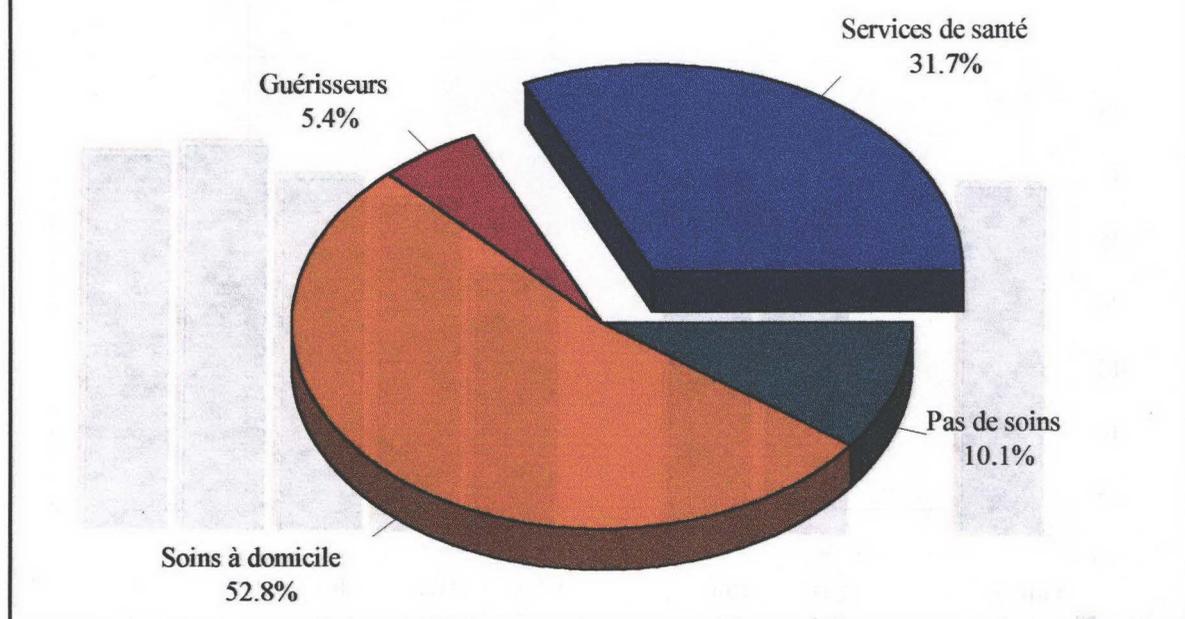
1.2. Traitement de la diarrhée

Le comportement recommandé, face à un cas de maladie, c'est de se rendre en consultation, faire un diagnostic par un spécialiste et se faire prescrire le ou les médicaments adéquats. Toutefois ce comportement logique est loin d'être adopté par tous et ce fait constitue un des problèmes importants de santé publique et donc de la santé familiale. L'EIM s'est intéressée au comportement des mères face à la diarrhée de leurs enfants à travers des questions sur la consultation, le type de médicament appliqué, le régime alimentaire de l'enfant pendant la diarrhée, etc.

1.2.1. Type de consultation

L'un des premiers principes de la santé familiale, c'est d'amener le malade en consultation auprès des spécialistes des services modernes de santé, ou tout au moins auprès de guérisseurs traditionnels qui possèdent des connaissances utiles dans le domaine. Lors de l'EIM il a été demandé aux mères des enfants ayant eu la diarrhée ce qu'elles ont fait par rapport à la maladie. Le graphique 16 montre que dans 32 % des cas environ, l'enfant a été amené en consultation dans un service de santé et dans 5,4% des cas chez un guérisseur traditionnel. Dans la majorité des cas (53 % environ), l'enfant a reçu des soins traditionnels ou modernes à la maison. A l'opposé, dans 10 % des cas la mère n'a pris aucune disposition face à la diarrhée de l'enfant.

Graphique16: Répartition des enfants ayant fait la diarrhée par type de consultation



Les comportements des mères dans le domaine de la consultation sont en rapport à la fois avec le niveau d'urbanisation et des facteurs culturels, différents selon la région naturelle de résidence. En milieu urbain, 46,8 % des cas de diarrhée ont fait l'objet de consultation dans un service de santé, contre seulement 29,5 % des cas en milieu rural.

En revanche, 62,6 % des cas de diarrhée en milieu rural ont été simplement traités à domicile, contre 46,6 % des cas en milieu urbain. Conakry qui se caractérise par son caractère hautement urbain enregistre 57,3 % de cas amenés en consultation dans un service de santé, mais tout de même 36,3 % des cas traités ont été traités à domicile.

La Guinée Forestière et la Basse Guinée se singularisent par le nombre relativement important de cas de diarrhée traités à domicile: 71 % en Guinée Forestière et 67 % en Basse Guinée. En Moyenne Guinée, 53 % des cas de diarrhée ont été traités à domicile et 23 % des cas environ n'ont fait l'objet d'aucun soin. La Haute Guinée est la région naturelle où le taux de consultation dans un service de santé est le plus faible: 15,6 % contre 19,8 % en Moyenne Guinée, 34,1 % en Basse Guinée et 42,9% en Guinée Forestière.

Tableau 10: Prévalence et traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon le milieu et la région de résidence.

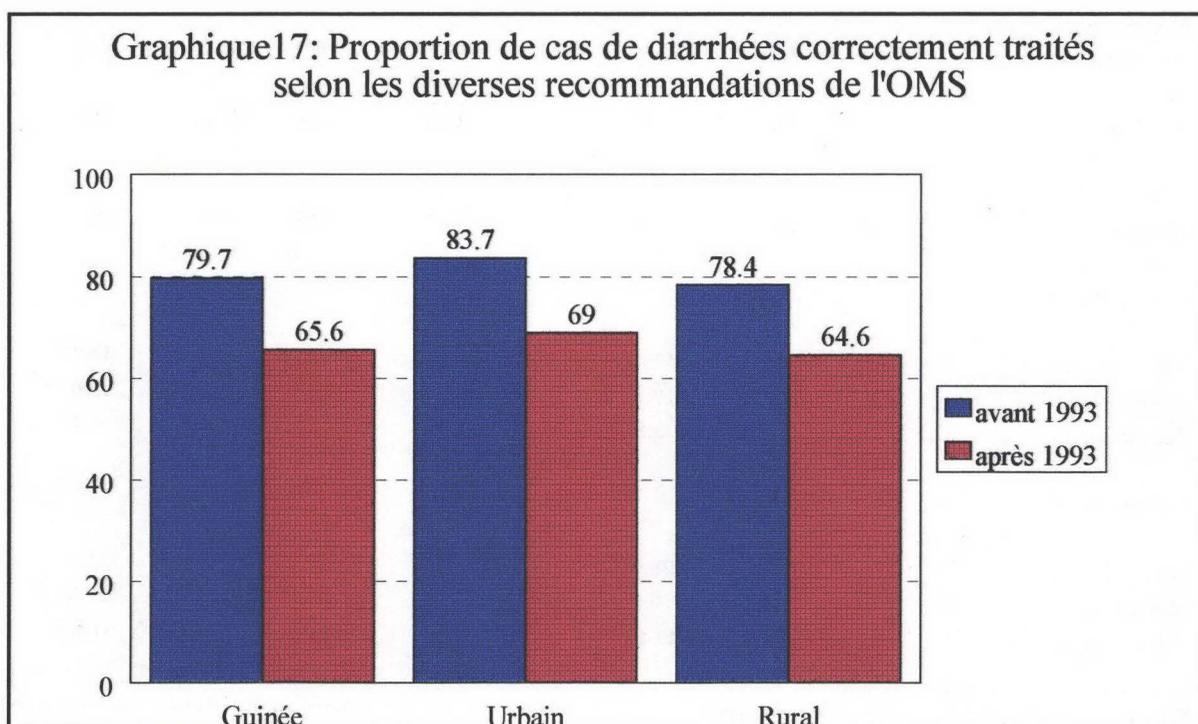
	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Prévalence	25,9	28,0	20,3	25,7	27,6	30,2	29,4	27,4
Consultation								
Service santé	46,8	29,5	57,3	34,1	19,8	15,6	42,9	31,7
Guérisseurs	3,3	6,3	3,8	9,4	4,1	8,9	1,9	5,4
Soin à domicile	46,6	62,6	36,3	66,9	53,0	27,8	71,0	52,8
Pas soin	7,6	14,1	8,3	12,0	22,8	15,4	6,1	10,1
Traitement								
SRO	44,2	26,7	46,5	24,3	8,9	36,4	37,4	31,1
Solution maison	6,7	7,9	5,7	2,0	2,2	15,9	7,7	7,7
Médicament moderne	72,3	56,4	73,9	54,5	49,2	56,9	68,2	60,3
Médicament traditionnel	13,5	27,9	7,6	42,2	22,8	27,8	16,5	24,3
Arrêt l'allaitement	20,3	18,0	15,9	25,0	15,3	19,2	16,9	18,6
<i>Régime alimentaire</i>								
Moins nourriture	46,1	43,5	42,0	33,4	69,0	37,2	44,1	44,2
Autant nourriture	16,8	15,2	19,1	15,6	12,7	22,7	10,2	15,6
Plus nourriture	5,9	5,2	3,8	6,8	2,6	5,8	6,1	5,4
<i>Régime en eau</i>								
Moins liquide	26,2	24,0	28,0	34,4	22,4	23,4	19,8	24,6
Autant liquide	20,6	20,6	18,5	19,2	20,1	30,1	14,4	20,6
Plus liquide	32,6	31,1	27,4	24,3	50,8	24,5	32,8	31,5

NB: Plusieurs types de consultation ou plusieurs types de traitements peuvent être effectués pour un même cas de maladie. La somme des pourcentages n'a pas de sens dans ces conditions.

1.2.2. Type de traitement

L' Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé, avant 1993, que les cas de diarrhée fassent l'objet de thérapie par réhydratation orale (TRO), la déshydratation constituant le plus grand risque de décès pour les sujets souffrant de diarrhée. En 1993, l'OMS a recommandé qu'en plus de la réhydratation, les quantités de nourriture et de lait maternel données habituellement aux enfants soient augmentées, ou tout au moins maintenues pendant les épisodes diarrhéiques. Dans le présent rapport, on parlera de traitement adéquat de la diarrhée lorsque cette deuxième recommandation de l'OMS aura été appliquée.

La TRO comprend l'utilisation de sachets de sel de réhydratation orale (SRO) ou celle de solution eau, sel, sucre préparée à la maison. Le graphique 17 montre qu'environ 80% des cas diarrhée ont été traités avec la TRO, c'est à dire le traitement aux sels de réhydratation orale et/ou d'une boisson appropriée préparée à domicile. Cette proportion varie légèrement d'un milieu de résidence à l'autre.



Par ailleurs pour plus de 65% des enfants ayant fait la diarrhée, les mères en plus de l'administration de la TRO, ont continué l'allaitement au sein et ont augmenté ou tout au moins n'ont pas diminué les quantités de liquide et d'aliments qui leur sont habituellement données.

Les données du tableau 10 indiquent qu'en Guinée, l'utilisation des sachets de SRO, sans doute pour sa facilité, est le procédé de TRO le plus répandu: 31 % des cas de diarrhée dans l'ensemble, 47% des cas en milieu urbain et 27 % des cas en milieu rural. Du point de vue région naturelle, c'est en Haute Guinée et en Guinée Forestière que les sachets de SRO sont le plus utilisés pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.

La diarrhée chez les enfants a également été traitée par des médicaments modernes (antibiotique en sirop, en capsules ou sous forme injectable) ou par des médicaments traditionnels. Dans 60 % des cas de diarrhée, ce sont des médicaments modernes qui ont été appliqués, à domicile ou dans un service de santé. Quel que soit le milieu de résidence ou quelle que soit la région naturelle de résidence, ce sont les médicaments modernes qui ont été le plus souvent utilisés: 72,3% des cas en milieu urbain contre 56,4% des cas en milieu rural.

La Guinée Forestière affiche le plus fort taux de traitement de la diarrhée des enfants avec des médicaments modernes (68,2% des cas) et l'oppose ainsi à la Moyenne Guinée où 42,2% des cas de diarrhée ont été traités avec des médicaments traditionnels.

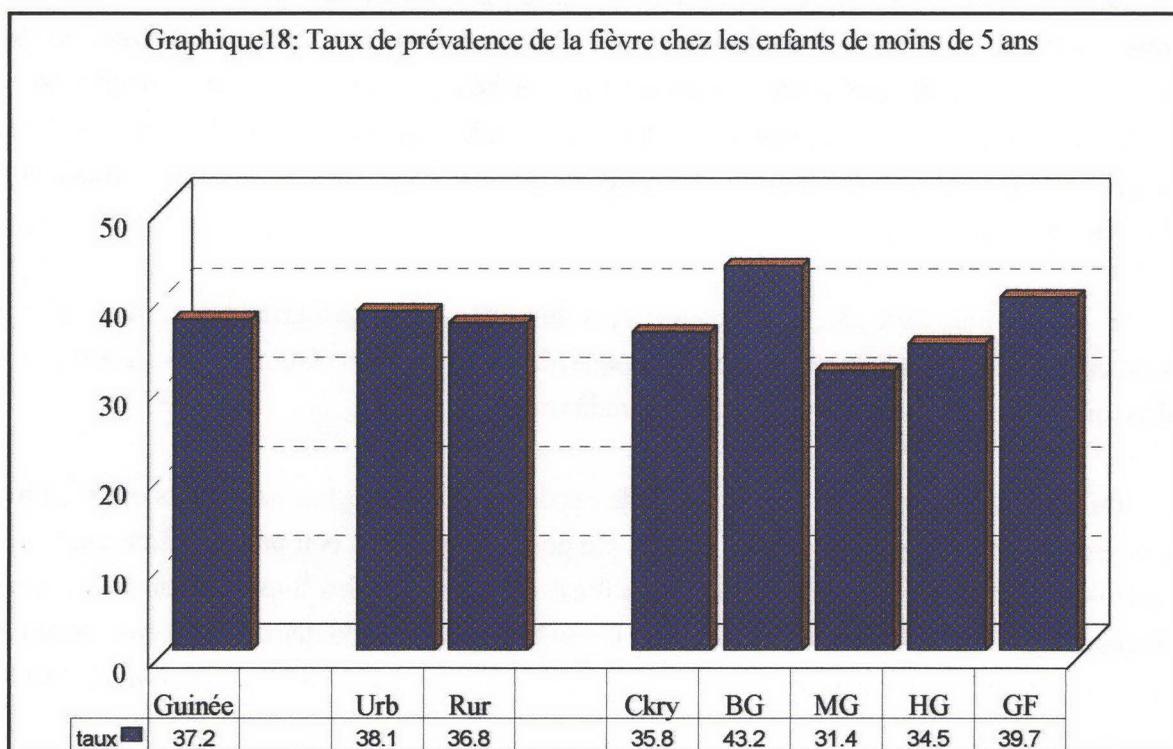
Dans un nombre relativement important de cas de diarrhée (24,6 %), les enfants ont reçu moins de liquides qu'ils n'en recevaient ordinairement. Ce pourcentage est à peu près le même quelque soit le milieu de résidence, urbain ou rural, mais il est relativement plus important en Basse Guinée (34,4%) que dans les autres régions naturelles. Dans 31,5% des cas de diarrhée, les enfants ont reçu une quantité de liquide plus importante que d'habitude, principalement en Moyenne Guinée (50,8%).

Du point de vue du régime alimentaire, les enfants souffrant de diarrhée ont généralement reçu moins de nourriture que quand ils ne sont pas malades (dans l'ensemble, 44,2% des cas), principalement en Moyenne Guinée où 69% des cas de diarrhée sont concernés. Le nombre relatif de cas où les enfants ont reçu plus de nourriture, comme le recommande l'OMS, est très faible: partout moins de 7%.

2. Fièvre

La fièvre est un des symptômes majeurs du paludisme, classé par les statistiques sanitaires comme la première cause de morbidité et mortalité des enfants en Guinée. Pour cette raison, l'EIM a voulu mesurer la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Mais pour dépister le paludisme, il faut des tests en laboratoire qui sont donc impossibles à réaliser par de simples enquêteurs comme ceux de l'EIM et dans le cadre d'une telle enquête. Alors, sachant que la fièvre est la principale manifestation du paludisme dans les pays en voie de développement, sa prévalence est utilisée dans le cadre de cette enquête comme une estimation de celle du paludisme.

Ainsi, a-t-on posé la question aux mères de savoir si leurs enfants de moins de 5 ans ont fait la fièvre au cours des 15 derniers jours avant le passage de l'enquêteur. Les réponses données à cette question ont permis de calculer la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans, ces résultats par région naturelle et milieu de résidence figurent sur le graphique 18.



Parmi les enfants de moins de 5 ans, 37,2% ont fait la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Cette prévalence de la fièvre est presque la même en milieu urbain (38,1%) et en milieu rural (36,8%). Elle est toutefois relativement plus élevée à Conakry (44,3%). La Basse Guinée et la Guinée Forestière enregistrent les taux de prévalence de fièvre les plus élevés: respectivement 43,3% et 39,7%. En Moyenne Guinée et en Haute Guinée, la prévalence de la fièvre est inférieure à 35 %.

Les cas de fièvre chez les enfants de moins de 5 ans ont été en majorité traités à domicile (59,6%) sans faire l'objet d'aucune consultation dans un service de santé, ni auprès d'un guérisseur traditionnel. Ces comportements sont surtout répandus en Basse Guinée (69%) et en Haute Guinée (66,7%). En Moyenne Guinée, 22,6% des cas de fièvre n'ont fait l'objet d'aucun soin.

Tableau 11: Prévalence et traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon le milieu et la région de résidence.

	Milieu		Région naturelle					
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	Ens.
Prévalence	38,1	36,8	44,3	43,3	31,4	34,5	39,7	37,2
Consultation								
Service santé	45,1	29,5	52,1	35,7	26,7	16,7	41,8	34,1
Guérisseurs	3,7	6,6	3,3	9,1	3,2	9,2	2,3	5,7
Soin à domicile	51,9	62,8	45,9	69,1	46,7	66,7	58,5	59,6
Pas soin	6,6	11,6	6,2	9,3	22,6	13,2	3,6	10,1

3. Infections Respiratoires Aigues (IRA)

Comme le paludisme et la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, principalement la pneumonie, figurent parmi les principales causes de morbidité et mortalité chez les enfants en Guinée. Aussi, l' EIM a-t-elle cherché à savoir quelle était la prévalence de cette maladie, quels symptômes avaient été identifiés par les mères et quels traitements avaient été appliqués aux enfants malades.

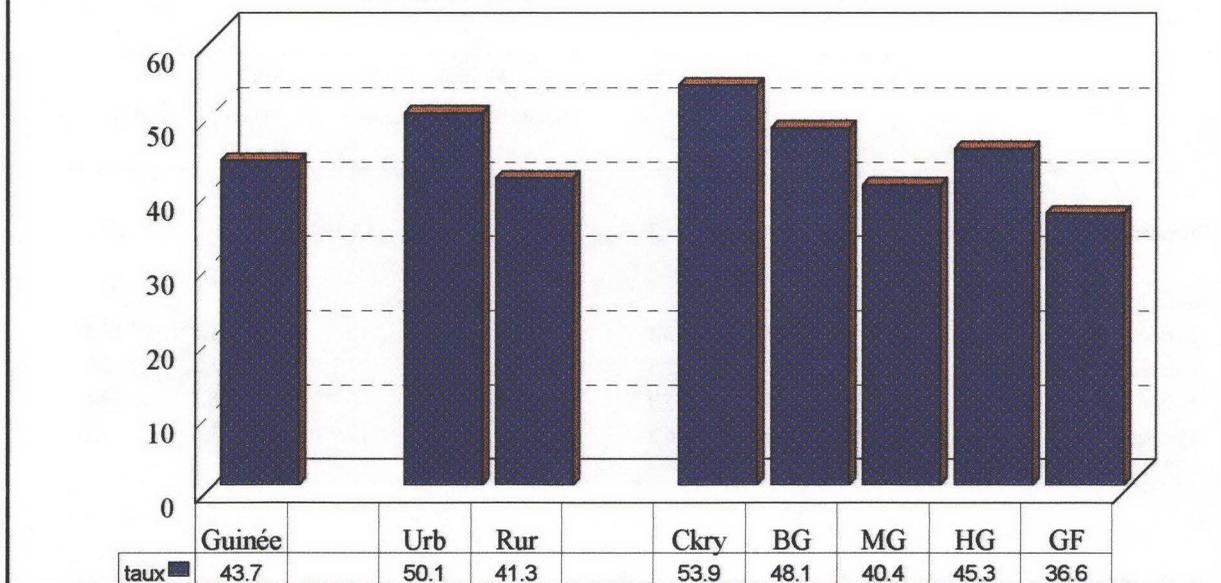
3.1. Prévalence des IRA

Lors de l'enquête, il a été demandé aux mères si leurs enfants de moins de 5 ans avaient souffert de la toux et/ou du rhume au cours des deux dernières semaines qui ont précédé le passage de l'enquêteur. La toux et le rhume sont en effet des signes révélateurs de la présence d'infections respiratoires aiguës ou pneumonie, même s'ils ne constituent pas de véritable éléments de diagnostic.

Des questions subsidiaires ont également été posées sur des symptômes plus spécifiques comme le fait d'avoir une respiration courte et rapide, le nez bouché, ou le fait d'avoir la fièvre, en même tant que la toux ou le rhume. Les réponses données par les femmes indiquent qu'en Guinée, 43,7 % des enfants de moins de 5 ans ont eu la toux et/ou le rhume au cours des 15 jours avant l'enquête.

Le graphique 19 montre qu'en milieu urbain, la moitié des enfants (50,1%) a souffert de toux et/ou de rhume, contre 41,3 % des enfants en milieu rural. La prévalence des IRA à Conakry (53,9 %) renforce, en quelque sorte, l'idée que les IRA sont plus fréquentes en milieu urbain.

Graphique19: Taux de prévalence des IRA chez les moins de 5 ans
(15 jours avant l'interview)



Ailleurs dans les régions naturelles, la prévalence est partout inférieure à 50%, en particulier en Guinée Forestière (36,6%) et en Moyenne Guinée (40,4 %). La Haute Guinée et la Basse Guinée ont des prévalences supérieures à 45%.

3.2. Symptômes et traitement des IRA

Dans le questionnaire modèle des EIM, la question sur les symptômes des IRA est posée dans le but de savoir lesquels des symptômes décident les mères à conduire leurs enfants en consultation auprès des spécialistes de la santé, par exemple. Dans le cadre de l'EIM-Guinée, la question a été posée dans le but de savoir quels sont les symptômes qui sont apparus chez l'enfant malade.

Comme l'indiquent les données du tableau 12, les enfants qui ont eu la toux et/ou le rhume, ont également eu, en majorité, des difficultés de respiration (le nez bouché, la respiration rapide, sifflante ou difficile). La respiration courte et rapide et la toux/rhume sont en effet considérés comme signes très probables d'infections respiratoires aiguës. Dans la plupart des cas, la fièvre a été citée comme symptôme (76,6% des cas).

Tableau 12: Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans selon le milieu et la région résidence.

	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Prévalence	50,1	41,3	53,9	48,1	40,4	45,3	36,6	43,7
<i>Symptômes</i>								
Nez bouché	74,5	79,7	70,3	81,4	76,0	85,8	73,8	78,1
Fièvre	69,0	79,9	70,3	90,5	82,6	80,2	61,0	76,6
Respiration rapide	31,2	51,1	13,2	61,1	38,8	61,4	38,8	45,0
Respiration sifflante	24,4	44,7	12,2	62,1	38,5	34,9	37,9	38,5
Respiration difficile	56,7	62,0	59,5	71,7	62,0	61,7	48,7	60,4
<i>Consultation</i>								
Service santé	27,1	21,4	28,1	22,9	14,3	10,1	38,4	23,1
Guérisseur	3,5	9,6	3,8	8,2	2,6	12,3	8,6	7,8
Soins à domicile	60,4	55,7	64,3	64,8	52,3	58,9	47,0	57,1

Parmi les enfants qui ont souffert de la toux et/ou du rhume, 23 % seulement ont été amenés en consultation dans un service de santé et 8 % environ chez un guérisseur traditionnel. A l'opposé, dans 57 % des cas de toux, l'enfant a été soigné sans consultation auprès de personnel qualifié, moderne ou traditionnel.

VII. Nutrition

1. Allaitement maternel au sein

L'allaitement exclusif au sein des enfants de moins de 6 mois et partiel jusqu'à l'âge de 24 mois et plus avec une alimentation continue est recommandé par l'OMS, l'UNICEF et l'assemblée Mondiale de la Santé comme la meilleure méthode d'alimentation. En particulier, l'allaitement au sein est recommandé pour les enfants de moins de 12 mois et l'allaitement exclusif (c'est-à-dire sans aucun complément alimentaire, y compris l'eau simple) est recommandé pour les enfants de moins de 6 mois. Le lait maternel est en effet reconnu comme un aliment complet pour les nouveaux-nés. Il contient tous les éléments nutritifs requis pour leur développement et leur croissance durant les premiers mois d'existence. Le lait maternel protège les nouveaux-nés de la diarrhée et d'autres maladies néonatales et post-néonatales, par la transmission à l'enfant des anticorps de la mère.

Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel en tant que comportement affectant directement la santé des enfants, l'EIM a posé une série de questions aux mères des enfants de moins de 24 mois sur la prévalence de l'allaitement, sur les compléments alimentaires donnés aux enfants et sur l'utilisation éventuelle du biberon, c'est-à-dire la pratique de l'allaitement artificiel. Plus précisément, il a été demandé à chaque mère d'enfant de moins de 24 mois - si l'enfant avait été ou non allaité, si l'enfant est encore allaité au moment de l'enquête, - quels types d'aliments l'enfant reçoit-il en plus du lait maternel, - à quel âge ces aliments lui ont été donnés pour la première fois, - si la veille l'enfant a reçu quelque chose à boire dans un biberon, - à quel âge l'allaitement a été interrompu si l'enfant était sevré. Les réponses à ces questions sont présentées et analysées dans cette section.

1. Taux de pratique de l'allaitement au sein

Le manuel modèle des EIM recommande le calcul du taux de pratique de l'allaitement au sein sur les enfants de moins de 12 mois. Nous le calculons également, dans ce rapport, sur les enfants de moins de 24 mois. Le taux de pratique de l'allaitement serait donc le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 24 mois allaités au moins une fois et le nombre total d'enfants âgés de moins de 24 mois. Les mères de 2.074 enfants âgés de moins de 24 mois parmi les 2.718 qui ont été enquêtés, attestent qu'ils ont été déjà allaités au sein, au moins une fois. Ils représentent 76,3 % du total des enfants de moins de 24 mois. On déduit de ce pourcentage qu'un nombre relativement important d'enfants de moins de deux ans n'ont jamais été allaités au sein: presque 1 enfant sur 4. En 1992, les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé, indiquaient que 93 % des enfants de moins de 5 ans ont été allaités au sein.

Tableau 13: Taux de pratique de l'allaitement au sein, taux d'allaitement exclusif, poursuite de l'allaitement à deux ans, alimentation de complément et taux d'utilisation du biberon selon le milieu et la région de résidence.

	Milieu		Région naturelle					
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	Ens.
Taux pratique l'allaitement (enfants moins 24 mois)	71,8	78,4	66,2	72,0	77,6	84,2	78,3	76,3
Allaitement exclusif au sein (enfants moins 4 mois)	48,4	54,0	42,4	44,9	50,0	60,7	58,9	52,3
Poursuite l'allaitement à 1 an, 2 ans								
12 - 15 mois	38,5	31,1	41,8	25,5	46	38,5	50	31,2
20 - 23 mois	14,2	14,9	13,8	15,9	15,9	13,4	13,3	15,4
Alimentation de complément à 24 mois	60,7	67,8	54,1	57,8	68,4	74,5	69,2	65,6
Vitamines	13,1	4,3	15,6	6,4	1,2	4,9	7,4	7,0
Eau simple	63,8	66,2	54,5	55,8	47,9	82,7	75,0	65,5
Eau sucrée	13,1	11,2	14,6	16,5	10,4	15,8	4,2	11,7
Lait en poudre	11,6	3,0	14,6	3,1	6,6	3,7	3,2	5,7
Aliments solides	33,3	37,7	27,2	28,6	38,2	40,2	43,1	36,3
Autres	18,6	16,5	22,3	20,6	21,7	18,0	9,5	17,1
Taux d'utilisation du biberon (enfants moins 12 mois)	12,6	6,6	13,9	7,1	8,3	9,2	5,7	8,5

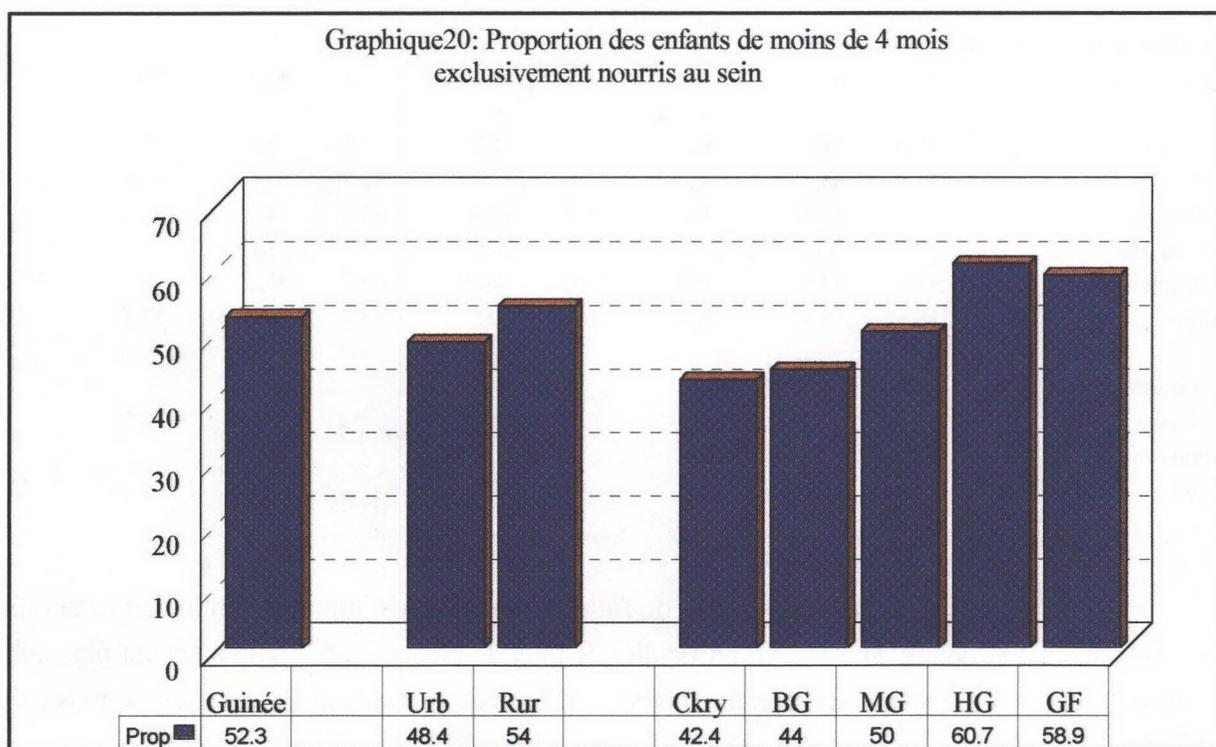
Quoi qu'il en soit, le taux de pratique de l'allaitement est plus important en milieu rural qu'en milieu urbain: 78,3 % contre 71,8 %. En particulier, le taux de pratique de l'allaitement est plus faible à Conakry (66,2 %). La Haute Guinée, à l'opposé, a le taux de pratique de l'allaitement le plus élevé (84,2 %).

La Guinée Forestière et la Moyenne Guinée viennent ensuite avec, respectivement, des taux 78,3 % et 77,6 %. La Basse Guinée affiche, parmi les régions naturelles, le plus bas taux de pratique de l'allaitement (72,0 %).

L'allaitement, lorsqu' il est pratiqué, se poursuit pendant une période relativement longue en Guinée. Les résultats de l'Enquête Démographique et Santé 1992, par exemple, indiquent que la durée moyenne de l'allaitement est de 22,8 mois. Les indicateurs de poursuite de l'allaitement figurant au tableau 14 attestent que, dans l'ensemble, 39% des enfants âgés de 12-15 mois et 14 % des enfants âgés de 20-23 mois, qui ont été allaités, le sont encore à ces âges. Quelle que soit la région naturelle de résidence ou le milieu de résidence, plus de 14 % des enfants de 20-23 mois continuent d'être allaités au sein.

2. Allaitement exclusif au sein

L' OMS recommande que les nouveaux-nés soient exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge 6 mois, compte tenu des qualités attribuées au lait maternel et du fait qu'un complément alimentaire n'est pas nécessaire jusqu'à cet âge. Le manuel modèle des EIM recommande de calculer, comme indicateur de l'allaitement exclusif, la proportion des enfants de moins de 4 mois exclusivement nourris au sein.



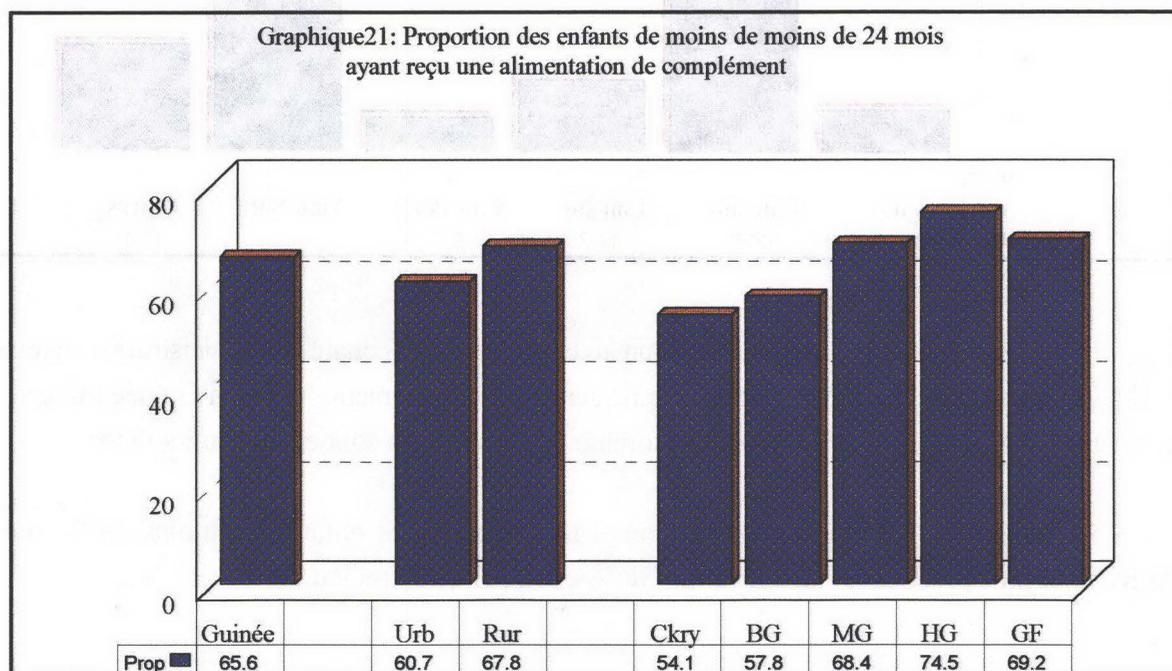
Le graphique 20 révèle qu'en Guinée, plus de la moitié des enfants de cet âge (52,3 %) sont exclusivement nourris au sein. L'allaitement exclusif ainsi estimé est plus répandu en milieu rural (54,0 %) qu'en milieu urbain (48,4 %).

Les différences régionales sont assez marquées. La Haute Guinée et la Guinée Forestière ont les plus grands pourcentages d'enfants de moins de 4 mois exclusivement nourris au sein: respectivement 60,7 % et 58,9 %. La moitié des enfants de moins de 4 mois en Moyenne Guinée sont exclusivement nourris au sein. En Basse Guinée le taux d'allaitement exclusif est le plus faible: 45 % environ et 42,4 % à Conakry.

3. Compléments alimentaires au lait maternel

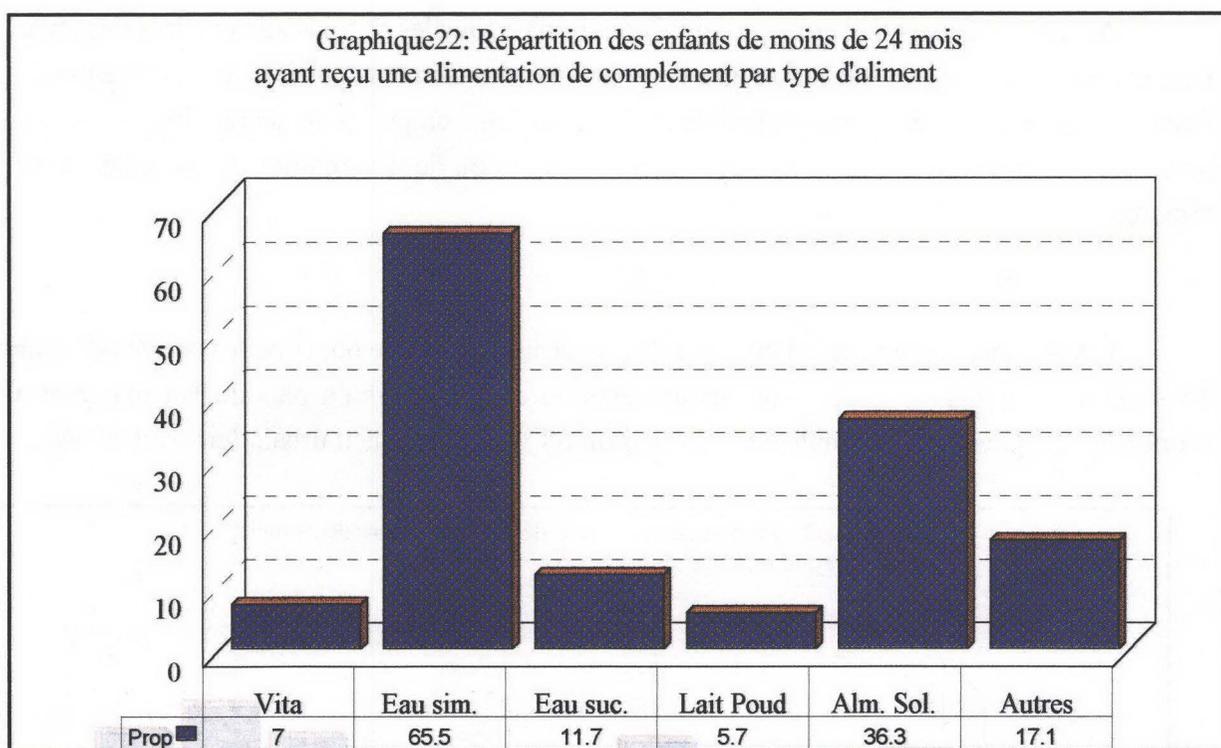
Au delà de 6 mois, le lait maternel ne couvre plus tous les besoins alimentaires des enfants. Il reste encore très nécessaire, mais doit être complété par des éléments nutritifs d'une autre origine. En Guinée parmi les compléments nutritionnels figurent l'eau simple, l'eau sucrée, les jus de fruits et divers liquides comme le quinkéliba, des aliments solides ou liquides comme les bouillies de riz, de fonio etc.

Les données du tableau 13 et le graphique 21 indiquent que 65,6 % des enfants de moins de 24 mois, encore allaités, recevaient des aliments de compléments en plus du lait maternel. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (environ 68 %) qu'en milieu urbain (environ 61 %).



C'est en Haute Guinée que semble relativement plus importante l'introduction des aliments de complément au lait maternel : 74,5 % des enfants de moins de 24 mois de cette région recevraient déjà ces aliments, contre 69 % environ des enfants de la Guinée Forestière et de la Moyenne Guinée et contre seulement 58 % et 54 % des enfants de la Basse Guinée et de Conakry.

Le graphique 22 montre que parmi les aliments de complément donnés aux enfants, l'eau figure en bonne place, puisque 65,5 % des enfants de moins de 24 mois consomment déjà de l'eau simple. Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 1992, indiquent que l'introduction de l'eau simple dans l'alimentation des enfants est très précoce : 63 % des enfants en boiraient avant l'âge de 2 mois. En milieu rural, 66 % des enfants de moins de 24 mois boivent l'eau simple en plus du lait maternel. Cette proportion est de 64% environ pour le milieu urbain.

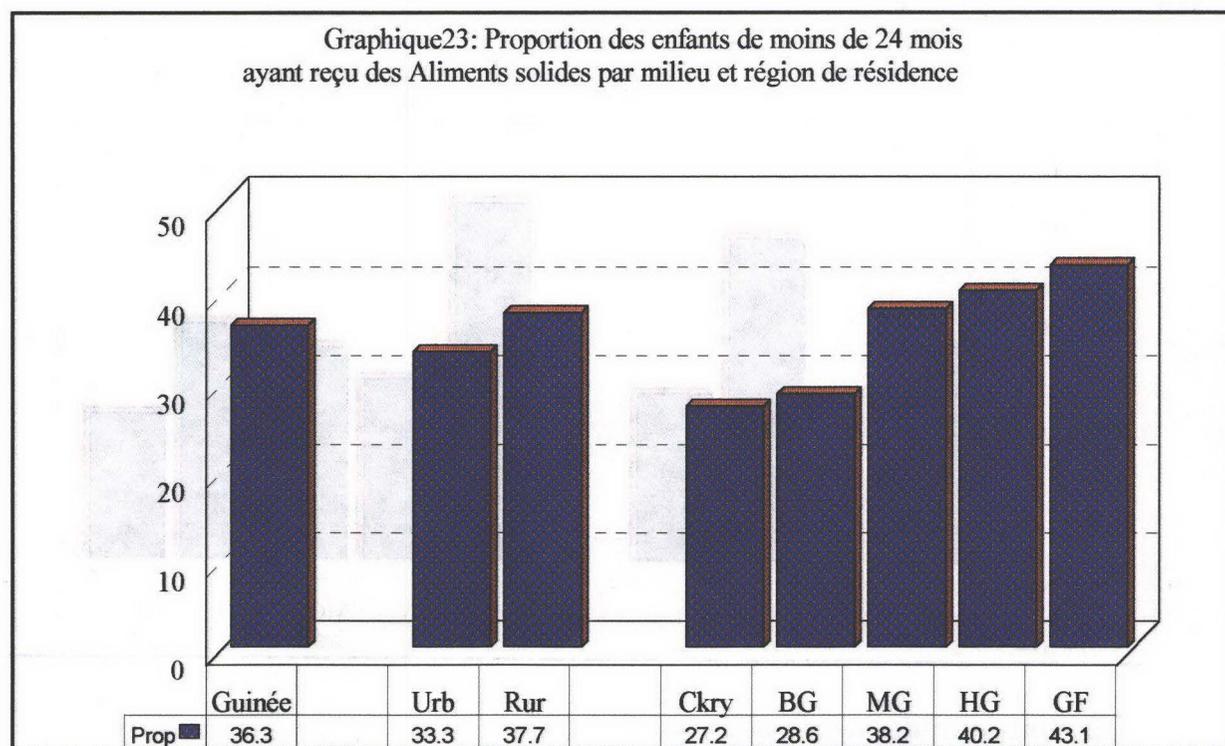


Le graphique 23 prouve que la recommandation de l'OMS quant à l'administration aux enfants d'aliments solides au delà d'un certain âge ne semble pas largement suivie en Guinée puisque seuls 36% des enfants de moins de 24 mois consomment des aliments solides ou semi-solides.

L'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants de moins de 24 mois est relativement plus précoce en milieu rural (38 % environ) qu'en milieu urbain (33 %).

En Guinée Forestière et en Haute Guinée, plus de 40 % des enfants de moins de 24 mois consomment des aliments solides ou des bouillies, contre seulement 38 % des enfants en Moyenne Guinée, 28,6 % en Basse Guinée.

Le lait en poudre n'est consommé que par 6 % environ des enfants. Il l'est beaucoup plus en milieu urbain (12 %) qu'en milieu rural (3 %), pour des raisons à la fois économiques et culturelles. A Conakry, le lait en poudre est introduit dans l'alimentation de près de 15 % des enfants de moins de 24 mois. La faible utilisation du lait en poudre pourrait bien prédire la faiblesse de l'allaitement artificiel par biberon.

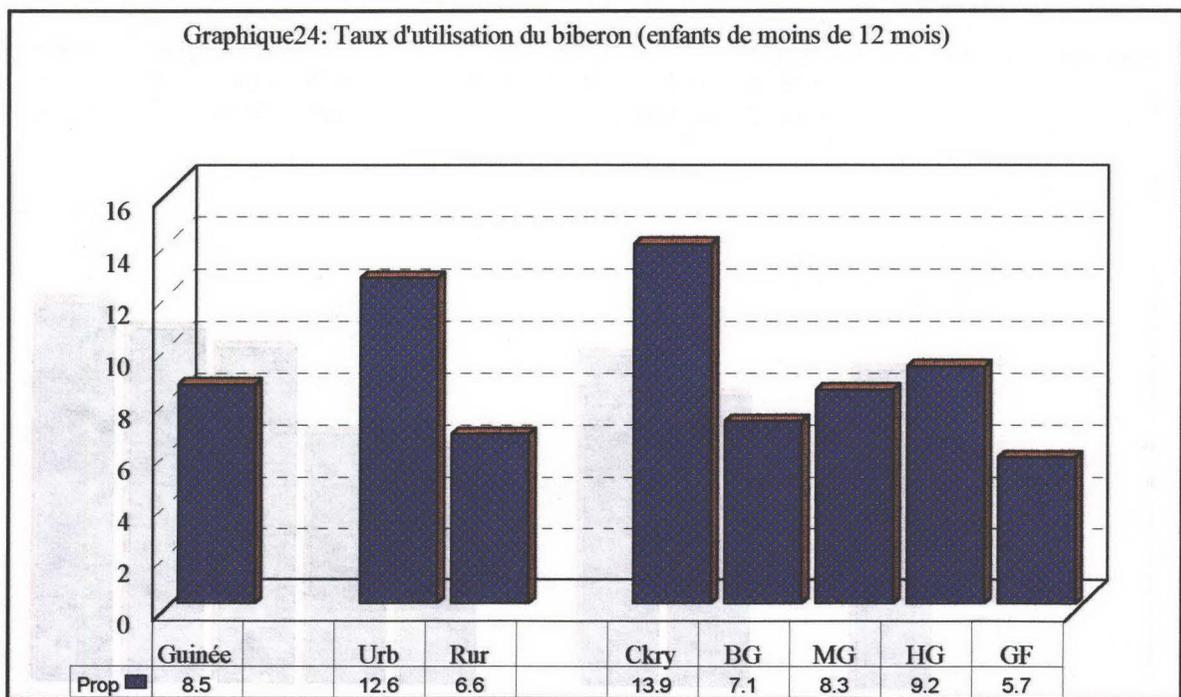


4. Utilisation du biberon

Le biberon constitue l'outil privilégié de l'allaitement artificiel, par l'utilisation de lait en poudre, substitut du lait maternel. Il est cependant démontré que le lait industriel n'est pas aussi riche que le lait maternel et que l'usage du biberon dans certaines conditions d'hygiène est une source de maladie pour les enfants. Lors de l'EIM, les mères des enfants de moins de 12 mois ont donc été interrogées sur l'utilisation du biberon. Plus spécifiquement, il leur a été demandé si, la veille de

l'enquête, l'enfant avait reçu un liquide ou un aliment quelconque dans un biberon. Le graphique 26 et les données du tableau 13 indiquent que le taux d'utilisation du biberon, est très faible: 9% environ des enfants de moins de 12 mois ont reçu un liquide ou un aliment dans un biberon la veille du jour de passage l'enquêteur.

Le taux d'utilisation du biberon est, évidemment, plus élevé en milieu urbain (12,6%) qu'en milieu rural (6,6%). A Conakry, 14% environ des enfants de moins de 12 mois ont été alimentés au biberon la veille de l'enquête. La Haute Guinée affiche le plus grand taux d'utilisation du biberon et la Guinée Forestière le plus faible taux : respectivement 9% et 6%.



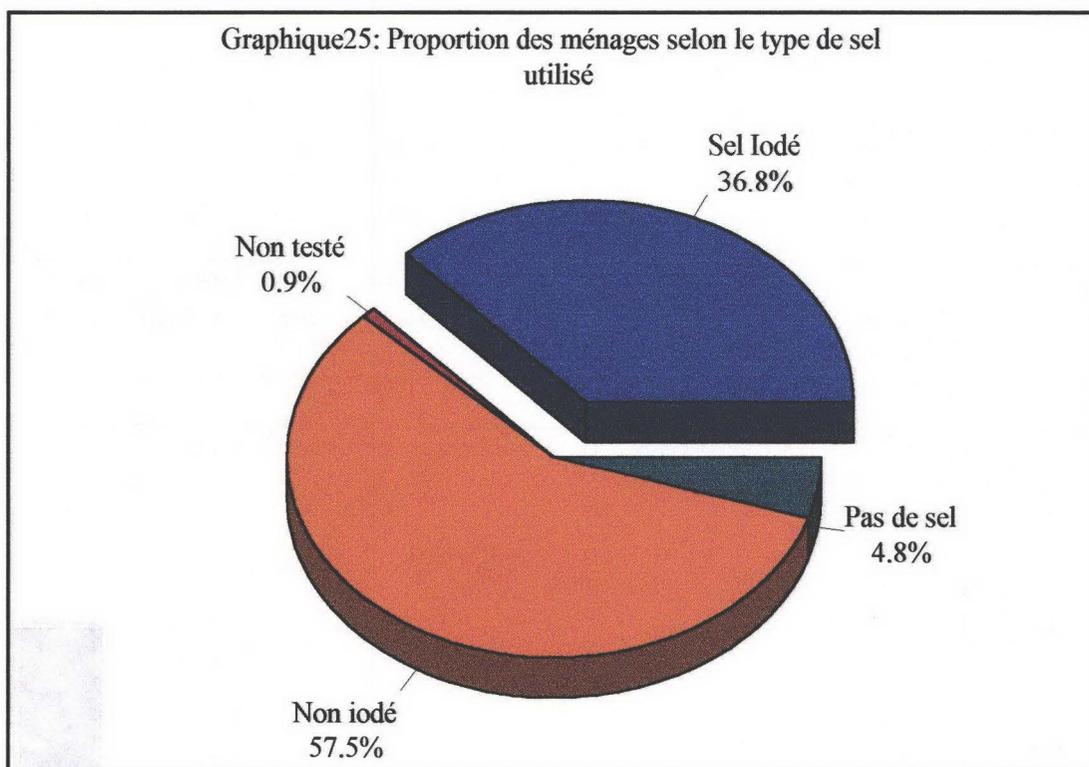
2. Iodation du sel de cuisine

Les carences en iode provoquent certains troubles physiologiques, chez les enfants et les adultes, et occasionnent des maladies comme le goitre. L'iodation du sel consommé permet de prévenir ces carences. L'iodation universelle du sel étant un des objectifs de santé publique pour l'an 2 000, l'EIM a réalisé des tests de teneur en iode du sel dans les ménages.

Il s'agissait de demander à la ménagère le sel qui a été utilisé, la veille du passage de l'enquêteur pour la préparation du repas principal du ménage, tester, par un procédé chimique simple et approprié si ce sel contient ou non de l'iode. Le test consistait à verser deux gouttes de la solution-test sur une cuillère de sel. Si celui-ci contient de l'iode, sa couleur vire au violet.

Certains tests permettent d'indiquer la teneur en iode qui est d'autant plus forte que la couleur violette est sombre, par bonds de 25 unités, 25 ppm à 100 ppm. La solution-test utilisée lors de l'EIM permettait simplement d'identifier du sel iodé à 75 ppm. Les résultats des tests dans les différents ménages figurent dans les graphiques 25 et 26 et aussi dans le tableau 14.

Environ 37 % des ménages de l'échantillon disposaient de sel iodé au passage des enquêteurs; à l'opposé, le sel utilisé la veille de l'enquête par 57 % des ménages ne contenait pas d'iode. Le sel consommé en milieu urbain est relativement moins iodé que celui du milieu rural : 61 % du sel testé est non iodé en milieu urbain contre environ 56% en milieu rural.



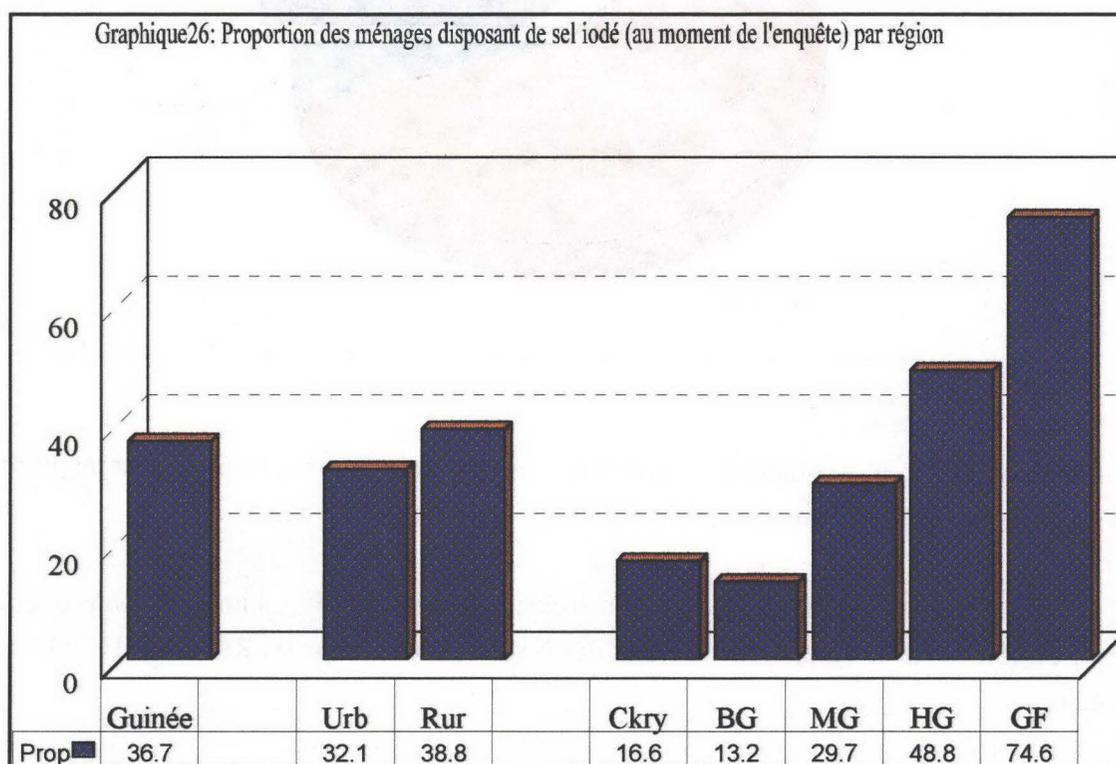
La Basse Guinée, y compris la région spéciale de Conakry, consomme en général du sel marin local qui, selon les analyses menées par les laboratoires, ne contient pas d'iode.

Les autres régions naturelles consommeraient plus souvent du sel importé, en provenance du Sénégal ou fourni par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) en Guinée Forestière.

Ces faits expliquent dans une large mesure la proportion nettement élevée de ménages disposant de sel iodé en Guinée Forestière (75 %), en Haute Guinée (49 %) et dans une moindre mesure en Moyenne Guinée. A l'opposé, 81 % des ménages en Basse Guinée et 72 % des ménages à Conakry, ne disposaient pas de sel iodé au passage de l'enquêteur.

Tableau 14: Pourcentage des ménages selon le type de sel utilisé, par milieu et région résidence.

Teneur en iode du sel cuisine	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
Sel iodé	30,4	39,9	16,6	13,2	29,7	49,3	74,8	36,7
Sel non iodé	60,6	56,0	72,5	80,9	67,4	45,8	21,6	57,3
Sel non testé	1,2	0,8	1,3	1,5	0,9	0,3	0,3	0,9
Pas sel	7,8	3,3	9,6	4,4	2,0	4,6	3,3	4,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1.690	3.435	1.008	1.122	940	986	1.089	5.145

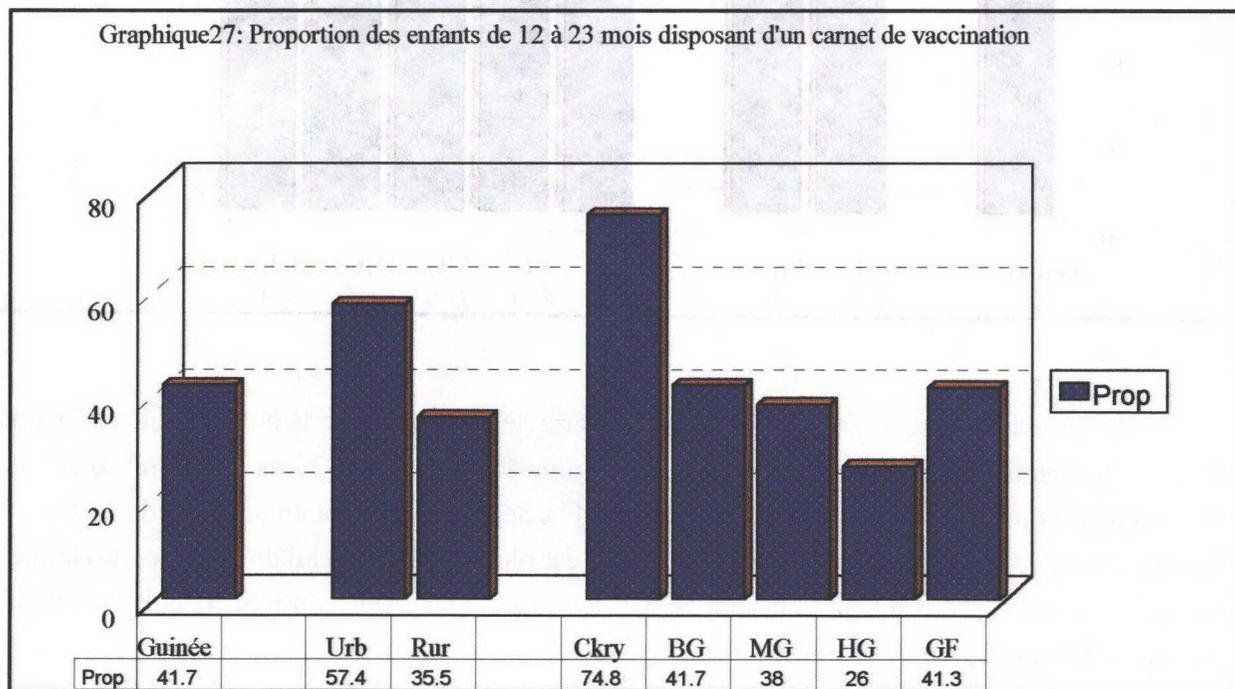


VIII. Vaccination des enfants et des mères

1. Vaccination des enfants

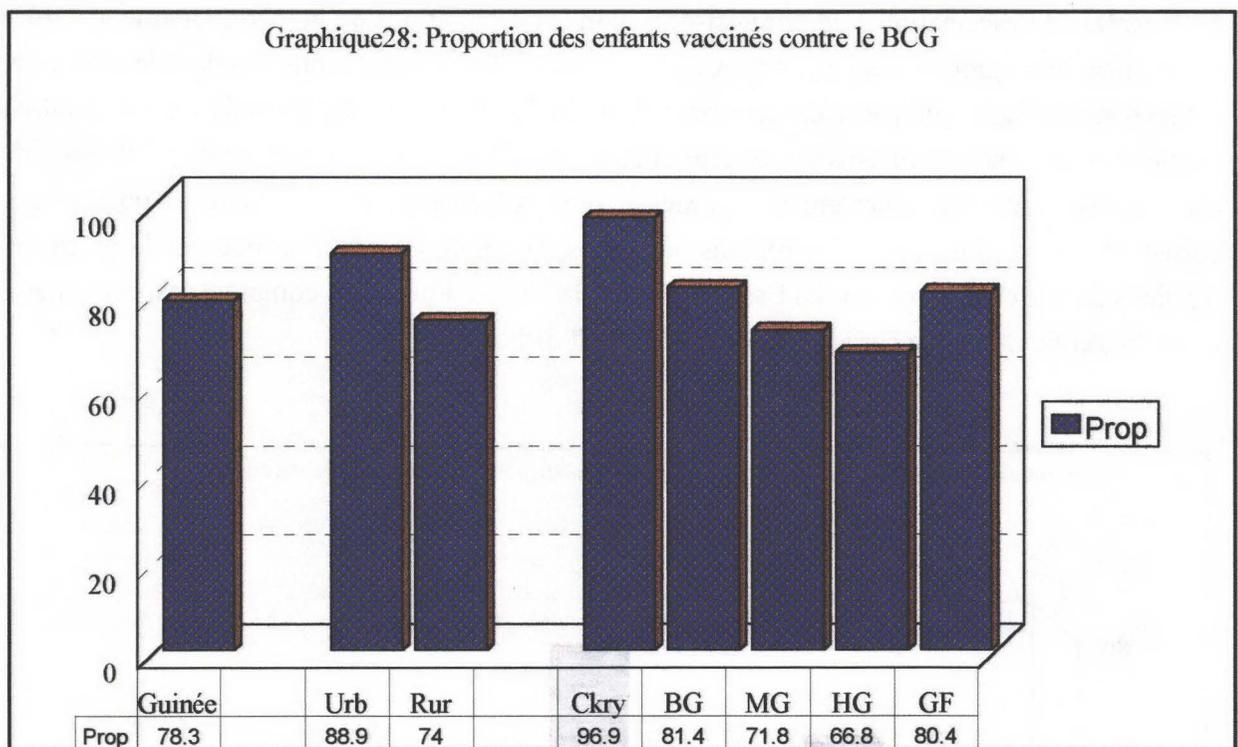
La vaccination complète des enfants, de préférence avant le premier anniversaire, est le meilleur moyen de les protéger contre les principales maladies de la petite enfance et leur assurer une plus grande probabilité de survie. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), pour être complètement vacciné, un enfant doit recevoir le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin anti-rougeoleux et trois doses d'anti-polio et DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche).

Comme au cours des enquêtes EDS et sur recommandation de l'OMS, les données sur la vaccination des enfants ont été collectées de deux façons différentes: elles ont été soit copiées à partir d'un carnet de vaccination, soit enregistrées selon les déclarations de la mère, lorsque le carnet de vaccination était égaré ou n'a jamais été disponible. Les informations contenues dans le tableau 15 et le graphique 27 indiquent que seules les mères de 42 % des enfants de 12-23 mois avaient montré aux enquêteurs le carnet de vaccination de leur enfant. En milieu urbain, les carnets de 57 % des enfants ont été vus, contre 36 % des enfants du milieu rural. A Conakry, 75 % des enfants possédaient un carnet de vaccination. Parmi les régions naturelles, la Haute Guinée a le plus faible pourcentage d'enfants dont le carnet a été vu. La Basse Guinée et la Guinée Forestière comptent respectivement 42 et 41 % d'enfants dont le carnet de vaccination était disponible.



La couverture vaccinale (toutes sources d'information confondues) est déterminée seulement pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire, ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint un âge où ils devraient être complètement vaccinés (avoir reçu le BCG, le vaccin contre la rougeole, et les trois doses DTCoq et Polio).

La vaccination contre la tuberculose (BCG) est la plus répandue de toutes les vaccinations: 78,3 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre cette maladie. Le graphique 28 montre que ce taux s'élève à 89 % des enfants en milieu urbain, contre 74 % des enfants en milieu rural. A Conakry, presque tous les enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la tuberculose (97 %). La Haute Guinée affiche le plus faible taux de couverture vaccinale contre la tuberculose (67 %) alors qu'en Basse Guinée et en Guinée Forestière plus de 80 % des enfants sont vaccinés contre cette maladie.



La première dose de vaccin contre la diphtérie, le coqueluche et la poliomyélite (DTCoq1 et Polio1) a été administrée à environ 69% des enfants guinéens âgés de 12-23 mois. En milieu urbain 81 % des enfants ont reçu cette première dose, contre 64 % des enfants vivant en milieu rural. A Conakry, le taux de couverture vaccinale contre le DTCoq1 est plus élevé que celui du BCG, contrairement à ce qui se passe partout ailleurs en Guinée. Ce fait a été également constaté dans les résultats de l'Enquête Démographique et Santé 1992.

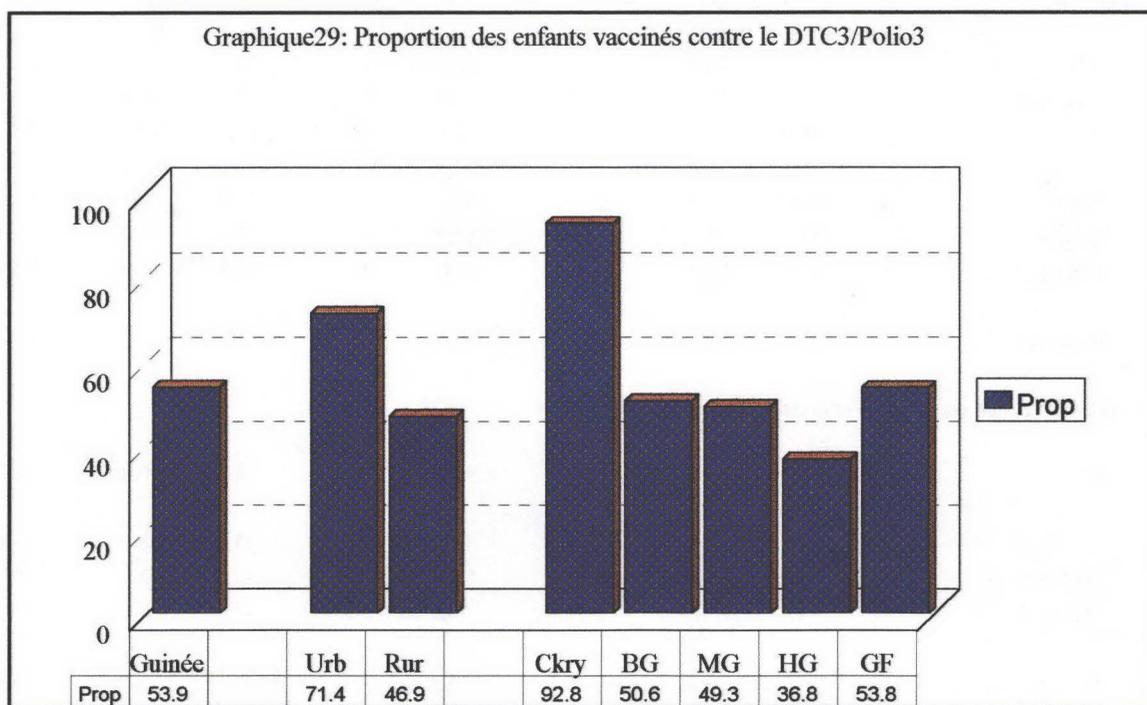
Tableau 15: Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin spécifié, quel que soit l'âge à la vaccination, selon la source de l'information sur la vaccination, le milieu et la région de résidence.

	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
% Enfants dont le carnet a été vu	57,4	35,5	74,8	41,7	38,0	25,9	41,3	41,7
Couverture vaccinale								
<i>Selon le carnet vaccination</i>								
BCG	57,4	35,5	74,8	41,7	38,0	25,9	41,3	41,7
DTCoq 1	57,4	35,5	74,8	41,7	38,0	25,9	41,3	41,7
DTCoq 2	51,5	26,1	74,1	27,9	28,2	17,9	34,1	33,4
DTCoq 3	49,3	22,5	73,3	22,6	22,5	14,9	32,3	30,1
Polio 1	57,4	35,5	74,8	41,7	38,0	25,9	41,3	41,7
Polio 2	51,5	26,1	74,1	27,9	28,2	17,9	34,1	33,4
Polio 3	49,3	22,5	73,3	22,6	22,5	14,9	32,3	30,1
Rougeole	48,9	22,6	72,5	22,6	21,1	14,5	34,1	30,1
<i>Selon le carnet vaccination et la déclaration la mère</i>								
BCG	88,9	74,0	96,9	81,7	71,8	66,8	80,4	78,3
DTCoq 1	81,1	63,7	98,5	64,7	69,0	54,9	68,9	68,6
DTCoq 2	74,8	54,8	94,7	57,8	57,8	44,3	61,7	60,5
DTCoq 3	71,4	46,9	92,8	50,6	49,3	36,8	53,8	53,9
Polio 1	81,1	63,7	98,5	64,7	69,0	54,9	68,9	68,6
Polio 2	74,8	54,8	94,7	57,8	57,8	44,3	61,7	60,5
Polio 3	71,4	46,9	92,8	50,6	49,3	36,8	53,8	53,9
Rougeole	79,8	54,0	96,6	58,9	43,7	45,9	70,1	61,4
Effectifs des enfants								
12 - 23 mois	434	1.109	181	344	253	356	409	1.543

NB: Les résultats bruts des calculs sur les taux de couverture vaccinale du DTCoq et de la Polio étaient parfois différents de quelques dixièmes d'unités, surtout lorsque la source d'information n'était pas le carnet de vaccination. Les deux séries de vaccination étant toujours effectuées en même temps, nous avons uniformisé les résultats en ce qui concerne des doses similaires de DTCoq et de Polio.

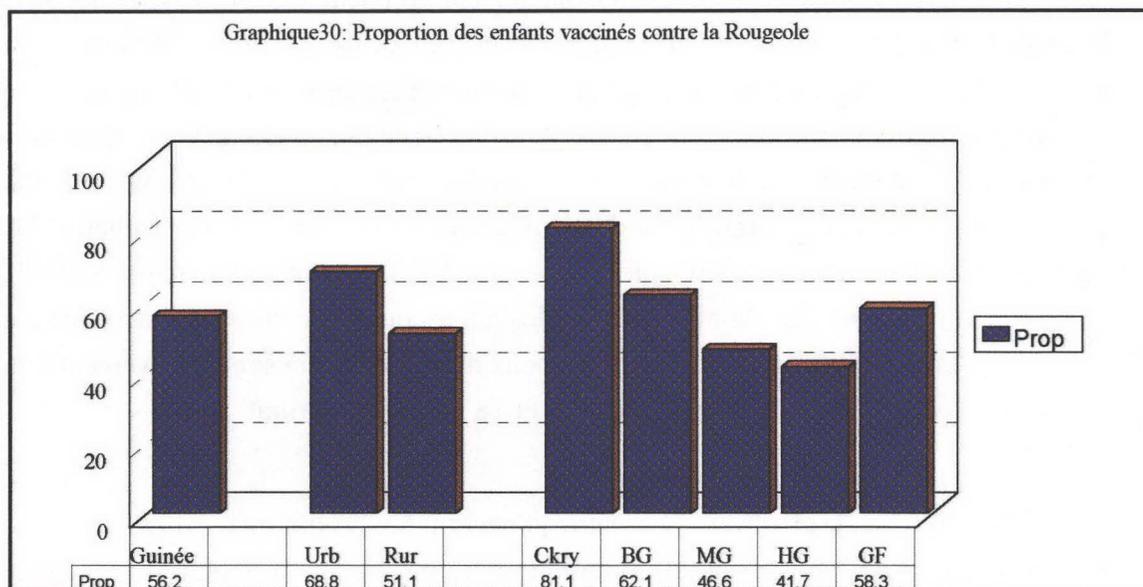
On note la baisse régulière de la couverture vaccinale entre les différentes doses de DTCoq et Polio. Dans l'ensemble, environ 69 % des enfants ont reçu la première dose, alors que seulement 54% des enfants ont reçu la troisième dose. Le taux de déperdition, c'est-à-dire la proportion d'enfants qui reçoivent la première dose et ne reçoivent pas la troisième dose DTCoq/Polio, est de l'ordre de 21%. Le plus fort taux de déperdition est observé en Haute Guinée (33%) et le plus faible à Conakry (6%). La déperdition est plus forte en milieu rural (26%) qu'en milieu urbain (12%).

Globalement, le graphique 29 montre qu'environ 54% des enfants de 12 à 23 mois ont reçu la troisième dose de DTcoq et de Polio, avec une forte variation selon le milieu et la région de résidence. Le milieu urbain domine avec un taux de 71,4% contre 46,9% en milieu rural. Si à Conakry près de 93% des enfants de 12 à 23 mois ont reçu la troisième dose de DTC/Polio, en Haute Guinée cette proportion atteint à peine 37%.



La vaccination des enfants contre la rougeole est effective pour 61,4% des enfants de 12 à 23 mois. La proportion des enfants vaccinés contre la rougeole en milieu urbain atteint 68,8% contre 51,1% en milieu rural. A Conakry, la proportion des enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole est de 96,6%. Si en Guinée Forestière et en Basse Guinée elle est au dessus de 50%, en Moyenne et Haute Guinée, elle reste en dessous de ce seuil comme le montre le graphique 30.

Graphique30: Proportion des enfants vaccinés contre la Rougeole



2. Vaccination des mères

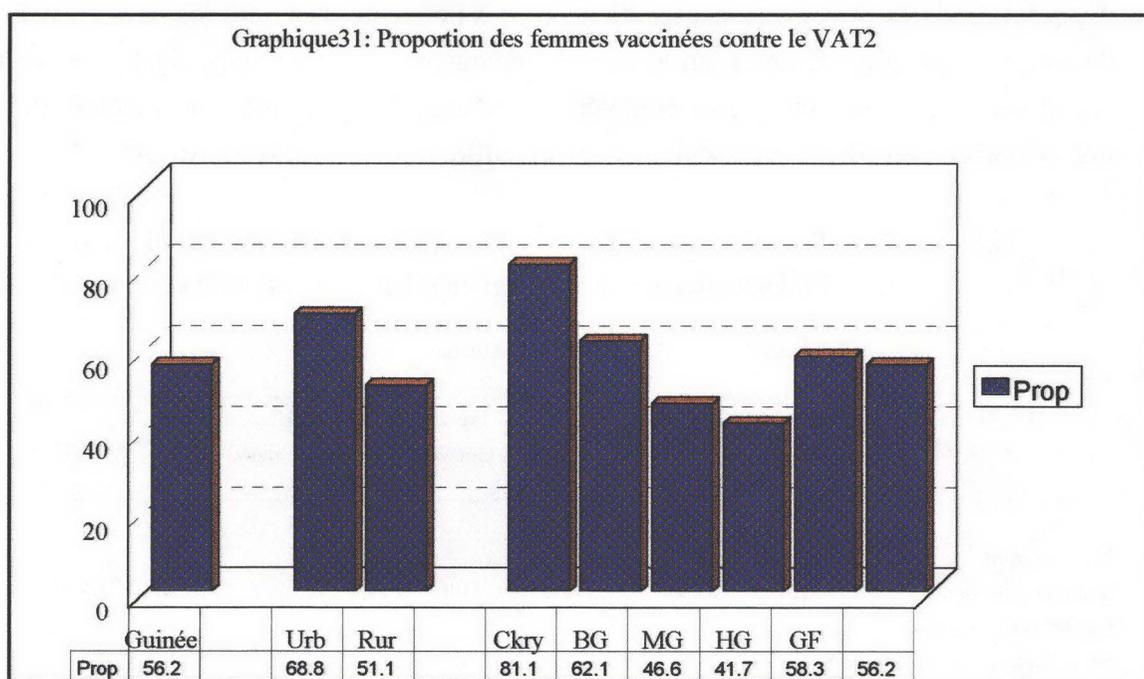
Il est recommandé aux mères en grossesse de se faire vacciner contre le tétanos néonatal, une des principales causes de décès des nouveaux-nés dans les pays en voie de développement. Les femmes en grossesse devraient recevoir deux doses de vaccin antitétanique, pour une protection complète. Toutefois, si une femme a été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante.

Tableau 16: Pourcentage mères ayant reçu le vaccin antitétanique la source l'information sur la vaccination selon, le milieu et la région résidence.

	Milieu		Région naturelle					Ens.
	Urbain	Rural	Conakry	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forest.	
<i>% mères dont le carnet a été vu</i>	37,0	23,9	47,5	31,0	19,3	22,0	25,9	27,7
Couverture vaccinale								
<i>Selon le carnet de vaccination</i>								
VAT 1	37,0	23,9	47,5	31,0	19,3	22,0	25,9	27,7
VAT 2	31,1	19,9	39,8	26,2	14,8	18,6	22,0	23,1
<i>Selon le carnet de vaccination et la déclaration de la mère</i>								
VAT 1	78,8	62,1	91,3	72,0	58,2	53,3	68,5	67,0
VAT 2	68,8	51,1	81,1	62,1	46,6	41,7	58,3	56,2

Les proportions de femmes qui ont pu montrer leur carnet de vaccination sont beaucoup plus faibles que celles des enfants: dans l'ensemble seulement 28% des femmes contre 42 % des enfants. Toutefois, en prenant en compte les déclarations des mères, on note que la couverture vaccinale antitétanique est de 67%, en ce qui concerne la première dose et 56 % en ce qui concerne la deuxième dose. En milieu urbain 79% des femmes ont reçu la première dose du VAT, contre 62% des femmes du milieu rural. En particulier 91% des femmes de Conakry ont reçu la première dose du VAT. Du point de vue régional, la Haute Guinée et la Moyenne Guinée affichent les plus faibles taux de couverture vaccinale contre le tétanos. Les taux de déperdition entre les deux doses de vaccin sont relativement faibles: 16 % dans l'ensemble, 13 % en milieu urbain et 18 % en milieu rural.

Globalement, le graphique 31 montre qu'environ 56,2% des mères d'enfants ont reçu la seconde dose du VAT, avec une variation selon le milieu et la région de résidence. Le milieu urbain domine avec un taux de 68,8% contre 51,1% en milieu rural. Si à Conakry près de 81% des mères ont reçu la seconde dose du VAT, en Haute Guinée cette proportion atteint à peine 42%.



Conclusions et recommandations

L'objectif principal de l'Enquête à Indicateurs Multiples est de savoir dans quelle mesure les objectifs fixés pour l'an 2000, dans les domaines prioritaires eau-assainissement, éducation, santé-nutrition, ont été atteints, à mi-chemin (c'est-à-dire en 1996) entre l'année d'adoption du Plan d'Action du Sommet Mondial pour les enfants (1990) et l'année butoir (2000).

Les résultats présentés dans ce rapport permettent de tirer les principales conclusions et recommandations suivantes:

1. Principales conclusions

En 1996, date de la réalisation de l'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM), la proportion des ménages guinéens s'approvisionnant à partir d'une source d'eau potable est de 40,3 pour cent. L'objectif estimé réalisable en l'an 2000 étant fixé à 65 pour cent, la couverture actuelle doit être améliorée de 24,7 pour cent. Cela représente un enjeu important, même si certaines estimations du Service National des Points d'Eau (SNAPE) donnent une couverture de 55 pour cent en milieu rural. Les plus grands efforts, évidemment sont à faire en milieu rural où les taux d'utilisation des points d'eau potable sont encore faibles en raison des distances à parcourir et en raison de la survivance de certaines habitudes.

Toujours dans le secteur Eau-Assainissement, seuls 30,6 pour cent des ménages guinéens (57,0 pour cent des ménages urbains et 18,4 pour cent des ménages ruraux) disposent des structures d'évacuation correcte des excréta humains. Les objectifs dans ce domaine (15 pour cent en milieu rural et 35 pour cent en milieu urbain), auront été déjà atteints. Par ailleurs dans 80 pour cent des cas, les ménages jettent les ordures à l'air libre. Le ramassage des ordures par les services de voirie, leur incinération ou leur enfouissement ne se pratiquent que dans environ 30 pour cent des cas.

Dans le domaine de l'Éducation, les objectifs de la mi-décennie en Guinée sont exprimés en termes de taux de scolarisation, de formation professionnelle d'enfants de 10-16 ans, d'alphabétisation et d'extension des infrastructures scolaires. L'évaluation des progrès ne pourra se faire que sur les taux de scolarisation. Les résultats de l'EIM indiquent qu'en 1996, le taux d'admission à l'école primaire est de 17,0 pour cent. L'objectif à atteindre est de 60 pour cent. Cela représente un pari de taille et il est presque certain que, dans un contexte d'ajustement structurel et de mesures exceptionnelles de relance de la croissance économique,

cet objectif sera impossible à atteindre. Il sera encore plus difficile à atteindre en ce qui concerne le groupe privilégié des jeunes filles.

Le niveau d'alphabétisation des mères reste également très bas : 8 pour cent seulement des femmes mères d'enfants de moins de 15 ans savent lire et écrire dans une quelconque langue. La presque totalité de celles qui savent lire et écrire savent également calculer. Le français et, dans une moindre mesure, l'arabe sont les deux principales langues d'alphabétisation. L'arabe occupe une place importante en milieu rural, en tant que langue d'alphabétisation : 31,6 pour cent des femmes contre seulement 5,4 pour cent en milieu urbain.

Dans le secteur "Santé-Nutrition", les objectifs de la décennie portent sur les taux de couverture vaccinale, l'utilisation de la TRO, la réduction des carences en iode et en vitamine A et la promotion de l'allaitement maternel dans les premiers mois de vie du nouveau-né.

La prévalence des maladies à risques élevés de mortalité infanto-juvénile comme la diarrhée, le paludisme et les infections respiratoires aiguës, reste encore préoccupante en Guinée : 27 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont été atteints de diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête, 47 pour cent d'entre eux ont souffert de la fièvre et 44 pour cent d'infections respiratoires aiguës. Moins de 35 pour cent d'entre ceux qui ont été malades ont été amenés en consultation dans un service de santé.

Plusieurs enfants guinéens sont encore exposés aux risques de maladies liées aux carences en iode : 57 pour cent des ménages (61 pour cent de ceux du milieu urbain) ne disposaient pas de sel iodé.

La pratique de l'allaitement maternel au sein est répandue : 76 pour cent des enfants de moins de 24 mois ont été allaités. L'allaitement au sein est poursuivi pendant longtemps. sa durée moyenne est de 22,8 mois et 90 pour cent des enfants âgés de 20-23 mois sont encore allaités. Plus de la moitié des enfants de moins de 4 mois sont exclusivement nourris au sein.

Des progrès certains ont été réalisés dans le domaine de la protection des enfants contre les maladies vaccinales. Le tableau suivant montre les progrès réalisés entre 1992, date de la réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) et 1996, date de réalisation de l'EIM.

Tableau 17: Evolution des taux couverture vaccinale (1992 et 1996).

	Pourcentage des enfants 12-23 mois vaccinés, avec ou sans carnet (EDS 1992)			Pourcentage des enfants 12-23 mois vaccinés, avec ou sans carnet (EIM 1996)			Amélioration de la couverture vaccinale en % de la situation en 1992		
	Ens.	Urbain	Rural	Ens.	Urbain	Rural	Ens.	Urbain	Rural
BCG	60	82	53	78	89	74	30	9	40
DTCoq / Polio 3	37	55	30	54	71	47	46	29	57
Rougeole	42	61	36	61	80	54	45	31	50

Comme on peut le constater dans la huitième colonne de chiffres, la couverture vaccinale du BCG a été améliorée de 30 pour cent entre 1992 et 1996, celle du DTCoq3 et de la rougeole d'au moins 45 pour cent. Les progrès réalisés sont beaucoup plus important en milieu rural (57 pour cent par exemple pour le DTCoq 3 qu'en milieu urbain (29 pour cent). La raison pourrait être que l'absence de vaccination en milieu urbain relève plus du comportement des parents que de l'absence de services, contrairement à ce qui se passe en milieu rural.

2. Principales recommandations

Il subsiste encore un manque de consensus entre les services de statistiques, principalement en ce qui concerne les indicateurs de couverture vaccinale. Les divergences proviennent du fait que des méthodologies différentes sont utilisées, ce qui rend incomparables les résultats. Les données de routine souvent calculées par les services statistiques sectoriels, comme le SNAPE, en ce qui concerne la couverture en eau potable et la Santé, en ce qui concerne la couverture vaccinale, ne peuvent pas être fiables comme les résultats d'enquête par sondage offrant les possibilités de pondération adéquate et le calcul des intervalles de confiance. Le programme PEV/SSP devrait utiliser, pour les décisions et la fixation d'objectifs dans le domaine de la vaccination par exemple, des indicateurs fournis par des enquêtes mieux élaborées méthodologiquement que des enquêtes de routine. Les enquêtes EDS et les enquêtes EIM, dont les résultats sont par ailleurs tout à fait comparables, sont à recommander.

Du point de vue de l'atteinte des objectifs des programmes et politiques à mettre en place, une attention particulière doit être accordée au milieu rural où se pose de façon drastique les problèmes dans tous les domaines prioritaires d'intervention de l'UNICEF. De même, la Haute Guinée et la Moyenne Guinée sont les Régions Naturelles où les indicateurs de développement socio-économiques sont les plus inquiétants.

Il faut recommander, enfin, la réalisation d'autres enquêtes EDS et/ou EIM, dans le but de mettre en place un système permanent de statistiques socio-sanitaires, moyen privilégié de suivre les progrès réalisés dans l'amélioration des conditions de vie des populations, en particulier celles des mères et des enfants.

Annexel: Données brutes de la MICS (EIM)

Module I: Répartition des femmes enquêtées selon l'âge et le lieu de résidence

Gpe d'âge	Guinée	Urbain	Rural	Ckry	BG	MG	HG	GF
10 à 14	32	4	28	3	5	6	6	12
15 à 19	391	137	254	54	79	79	93	86
20 à 24	933	300	633	145	198	185	178	227
25 à 29	1425	438	987	184	374	311	222	334
30 à 34	1157	362	795	169	219	314	170	285
35 à 39	1164	316	848	139	229	348	127	321
40 à 44	807	226	581	97	139	284	93	194
45 à 49	480	144	336	67	103	133	38	139
50 à 54	304	72	232	40	65	101	35	63
55 à 59	163	43	120	22	22	86	5	28
60 à 64	131	27	104	12	31	71	9	8
65 à 69	53	11	42	6	9	32	1	5
70 et plus	56	12	44	6	13	33	3	1
Non Décl.	621	169	452	37	65	46	358	115
Total	7717	2261	5456	983	1550	2029	1336	1818

Module I: Répartition des enfants enquêtés selon le sexe, l'âge et le lieu de résidence

Gpe d'âge	Sexe	Guinée	Urbain	Rural	Ckry	BG	MG	HG	GF
0		1487	479	1008	225	250	336	263	386
	Garçons	790	262	528	128	135	176	132	204
1	Filles	696	217	479	97	115	160	132	182
		1306	385	921	160	268	281	298	280
2	Garçons	693	180	513	89	144	167	162	129
	Filles	613	205	408	71	123	115	136	150
3		1382	381	1001	161	279	298	278	343
	Garçons	711	199	512	82	164	139	136	176
4	Filles	671	182	489	80	116	160	142	167
		1817	500	1317	209	346	435	363	448
5	Garçons	881	246	635	96	182	203	178	213
	Filles	936	254	682	114	164	232	185	235
6		1620	423	1197	177	337	363	346	378
	Garçons	775	199	576	82	170	186	156	177
7	Filles	845	224	621	95	168	176	190	202
		1286	389	897	172	232	370	250	272
8	Garçons	632	202	430	84	110	181	139	123
	Filles	654	187	467	87	123	189	111	149
9		1672	484	1188	210	368	363	290	415
	Garçons	834	235	599	97	184	167	149	220
10	Filles	838	249	589	114	184	196	141	195
		1590	442	1148	183	382	430	249	356
11	Garçons	797	234	563	95	188	221	121	179
	Filles	793	208	585	88	194	209	129	177
12		1324	371	953	161	320	370	184	301
	Garçons	703	187	516	81	189	190	92	157
13	Filles	621	184	437	80	131	179	92	144
		1124	351	773	168	245	322	151	248
14	Garçons	546	181	365	89	106	154	74	125
	Filles	578	170	408	79	139	168	77	123
15		1131	307	824	131	248	326	164	274
	Garçons	606	148	458	58	149	161	91	150
16	Filles	525	159	366	73	99	165	73	123
		799	244	555	103	124	294	102	202
17	Garçons	435	139	296	57	74	148	56	110
	Filles	364	105	259	45	51	146	46	92
18		962	308	654	135	184	245	144	248
	Garçons	516	148	368	66	101	140	75	135
19	Filles	446	160	286	69	83	105	69	114
		683	262	421	123	100	232	75	165
20	Garçons	372	131	241	56	61	140	40	87
	Filles	311	131	180	66	39	92	34	78
21		765	219	546	81	114	325	119	169
	Garçons	408	109	299	38	61	175	61	97
22	Filles	357	110	247	43	53	150	58	72
	Total	18950	5545	13402	2399	3798	4990	3276	4486
23	Garçons	9707	2800	6899	1198	2017	2548	1662	2282
	Filles	9243	2745	6503	1201	1781	2442	1614	2204

Module II: Eau/Assainissement, Sel iodé

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Nbre de ménages avec:	5145	1604	3541	1008	1122	940	986	1089
- Robinet dans le logement	576	542	34	429	69	1	24	53
- Borne fontaine	276	247	29	233	14	7	13	9
à:								
. moins de 500 m	240	222	18	209	8	4	10	9
. plus de 500 m	36	25	11	24	6	3	3	0
- Forage, puit buisé	1113	153	960	26	245	151	349	342
à:								
. maison	58	7	56	2	9	6	32	9
. moins de 500 m	887	117	770	17	176	102	280	312
. plus de 500 m	162	29	133	7	60	43	31	21
. nsp	6	0	6	0	0	0	6	0
- Source d'eau aménagée à	113	16	97	6	16	55	2	34
. moins de 500 m	55	7	48	4	9	15	2	25
. plus de 500 m	58	9	49	2	7	40	0	9
- Puit traditionnel amélioré	304	156	148	122	47	48	38	49
à:								
. maison	90	63	27	47	9	18	7	9
. moins de 500 m	185	90	95	73	27	16	30	39
. plus de 500 m	28	3	25	2	11	14	0	1
. nsp	1	0	1	0	0	0	1	0
- Autres sources à	3642	889	2753	390	876	795	705	876
Nbre de ménages avec:								
- Latrine à chasse d'eau dans l'habitation/cour	186	145	41	116	29	7	7	27
- Latrine protégée à l'habitation/cour	1382	770	612	541	302	62	301	176
. moins de 50 m	948	636	312	485	95	56	178	134
. plus de 50 m	388	126	262	50	171	6	121	40
. nsp	44	8	36	6	36	0	1	1
. nsp	2	0	2	0	0	0	1	1
- Latrine non protégée à l'habitation/cour	2146	691	1455	337	733	217	556	303
. moins de 50 m	914	389	525	199	158	93	252	212
. plus de 50 m	741	200	541	93	361	50	156	81
. nsp	456	94	362	45	200	74	127	10
. nsp	35	8	27	0	14	0	21	0
- Aucune installation l'habitation/cour	1411	84	1327	12	53	652	112	582
. moins de 50 m	0	0	0	0	0	0	0	0
. plus de 50 m	460	9	451	1	6	103	12	338
. nsp	870	62	808	5	47	549	60	209
. nsp	81	13	68	6	0	0	40	35
Nbre de ménages qui se débarrassent des ordures par:								
- Services publics	415	402	13	354	45	0	10	6
- Bord cours d'eau/mer	321	269	52	220	21	8	24	48
- Incinération	699	175	524	85	224	191	179	20
- Enfouissement	112	34	78	12	46	32	11	11
- A l'air libre	4064	362	3202	306	943	859	926	1030
- Autre	34							
Nbre de ménages avec:								
- Sel iodé	1887	515	1372	167	148	279	481	812
- Sel non iodé	2950	1024	1926	730	906	632	447	235
- Pas de Sel	246	132	114	97	49	19	45	36
- Sel non Testé	44	18	26	13	17	8	3	3

Module II: Eau/Assainissement, Sel iodé

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Approvisionnement en eau	5145	1604	3541	1008	1122	940	986	1089
Logement/Cour	1073	713	360	505	152	105	186	125
Moins de 500 m	2728	772	1956	437	511	313	613	854
Plus de 500 m	1257	186	1071	57	452	518	127	103
NSP	18	3	15	1	0	1	15	1
Relief								
Plat	1938							
Moy accidenté	1394							
Très accidenté	714							
NSP	3							
Récipient								
Bidon	2393	860	1533	624	749	596	272	152
Seaux	2308	1036	1272	723	273	573	297	440
Bassines	2940	680	2260	272	632	496	680	860
Quantité journalière								
Moins de 100 l	2217	743	1474	484	437	552	224	520
100 à 200 l	2041	635	1406	377	467	316	448	433
Plus de 200 l	894	316	578	147	219	76	316	136

Module III: Alphabétisation des femmes

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Femmes sachant dans n'importe quelle langue:	7716	2261	5455	983	1550	2029	1336	1818
- Lire	722	412	310	242	97	173	70	118
- Ecrire	613	380	233	222	71	103	68	111
- Calculer	553	362	193	217	62	57	64	105
- Lire/Ecrire	613	380	233	222	71	103	68	110
- Lire/Ecrire/Calculer	553	362	193	217	62	57	64	105
Femmes sachant en Français:								
- Lire	503	352	151	215	61	37	51	88
- Ecrire	467	330	137	200	54	31	51	83
- Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*
- Lire/Ecrire	467	330	137	200	54	31	51	82
- Lire/Ecrire/Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*
Femmes sachant dans Arabe harmonisé:								
- Lire	164	27	137	9	31	125	13	17
- Ecrire	95	21	74	9	11	63	12	13
- Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*
- Lire/Ecrire	95	21	74	9	11	63	12	13
- Lire/Ecrire/Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*
Femmes sachant dans Langues nationales:								
- Lire	26	13	12	8	1	9	3	5
- Ecrire	18	9	9	3	1	4	3	7
- Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*
- Lire/Ecrire	22	9	12	3	1	7	3	7
- Lire/Ecrire/Calculer	*	*	*	*	*	*	*	*

Module IV: Fréquentation scolaire

En niveau	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Enfants de 7 à 12 ans enquêtés	8620	2516	6104	1053	1904	2328	1344	2029
. Garçons	4461	1286	3175	526	1008	1172	687	1079
. Filles	4159	1230	2929	527	896	1156	657	950
Enfants ayant fréquenté au moins une fois	3890	1687	2203	798	670	738	479	1046
. Garçons	2386	929	1457	426	440	505	299	647
. Filles	1503	357	1146	371	230	234	180	398
Enfants à l'école								
Primaire l'année précédente	2977	1285	1692	603	501	567	360	822
1ère Année du primaire	951	405	546	189	201	154	114	249
2ème Année du primaire	769	310	459	143	122	170	103	210
3ème Année du primaire	598	231	367	111	92	122	63	187
4ème Année du primaire	356	182	174	86	36	72	53	93
5ème Année du primaire	223	116	107	52	36	33	20	68
6ème Année du primaire	74	40	34	23	13	15	6	13
Enfants à l'école								
Primaire cette année	3758	1647	2111	782	661	676	449	1022
. Garçons	2313	910	1403	421	434	461	284	634
. Filles	1445	737	708	360	227	214	165	388
Enfants en 2ème année qui étaient en 1ère année l'année dernière	707	327	380	134	154	126	73	191
Enfants en 3ème année qui étaient en 2ème année l'année précédente	644	250	394	112	102	152	82	182
Enfants en 4ème année qui étaient en 3ème année l'année précédente	458	172	286	76	64	114	47	147
Enfants en 5ème année qui étaient en 4ème année l'année précédente	262	120	142	51	29	53	45	74
Enfants en 6ème année qui étaient en 5ème année l'année précédente	174	90	84	41	29	29	18	48
Nbre d'enfants de 7 à 12 ans à l'école primaire	2805	1172	1633	546	533	491	342	771
. Garçons	1723	646	1077	296	350	318	214	481
. Filles	1082	526	556	249	183	172	128	290
Enfants de 7 ans enquêtés	1590	442	1148	181	386	423	262	350
Nbre d'enfants de 7 ans en 1ère année du primaire	270	118	152	55	59	26	36	76
. Garçons	157	68	89	32	34	14	22	44
. Filles	113	50	63	23	25	13	13	32

Module V: Diarrhée

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
<i>Données en niveau</i>								
Enfants de moins de 5 ans enquêtés	6131	1636	4495	774	1197	971	1416	1773
Enfants de moins de 5 ans ayant fait la diarrhée au cours des 15 derniers jours	1682	423	1259	157	308	268	428	521
Cas de diarrhées:								
- Amenés à l'hôpital	570	198	372	90	105	53	67	255
- Amenés chez un guérisseur	94	14	80	6	29	11	38	10
- Traités à domicile avec médicaments traditionnels	408	57	351	12	130	61	119	86
- Traités à domicile avec médicaments modernes	577	140	437	45	76	81	185	190
- Sans aucun soin	209	32	177	13	37	61	66	32
Diarrhées traitées à l'Hôpital avec:								
- du SRO	301	120	181	57	54	18	49	123
- des pilules ou du sirop	128	54	75	27	26	13	28	34
- de l'antibiotique	304	95	209	33	50	39	44	138
- des injections	49	22	27	10	12	4	13	10
- une perfusion intra-veineuse	15	7	8	2	0	1	7	5
- solution salée-sucrée	78	20	58	11	15	7	18	27
Diarrhées traitées à la maison avec:								
- du SRO	222	67	155	16	21	6	107	72
- des pilules ou du sirop	91	31	60	15	21	14	15	26
- de l'antibiotique	283	61	222	14	40	53	86	90
- des injections	37	11	26	3	3	1	18	12
- une perfusion intra-veineuse	30	5	25	1	1	0	15	13
- solution salée-sucrée	129	29	100	9	6	6	68	40
Cas de diarrhées avec arrêt de l'allaitement	313	86	227	25	77	41	82	88
Diarrhées avec bcp moins de liquides	413	111	302	44	106	60	100	103
Diarrhées avec autant de liquides	346	87	259	29	59	54	129	75
Diarrhées avec bcp plus de liquides	530	138	392	43	75	136	105	171
Diarrhées avec bcp moins de nourrit	743	195	548	66	103	185	159	230
Diarrhées avec autant de nourriture	262	71	191	30	48	34	97	53
Diarrhées avec bcp plus de nourriture	91	25	66	6	21	7	25	32

Module VI: Paludisme

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
<i>Niveau</i>								
Nbre enfants de moins de 5 ans enquêtés	5956	1707	4249	442	1212	1943	1302	1160
Enfants ayant fait de la fièvre durant les 15 derniers jours	2214	650	1564	196	524	610	449	461
Nbre de cas de fièvre:								
- Amenés à l'hôpital	755	293	462	102	187	163	75	193
- Amenés chez un guérisseur	127	24	103	6	48	19	41	11
- Traités à domicile avec médicaments traditionnels	443	70	373	13	176	125	104	53
- Traités à domicile avec médicaments modernes	877	267	610	77	186	160	196	217
- Sans aucun soin	224	43	181	12	49	138	60	17

Module VII: IRA

<i>En niveau</i>	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Enfants ayant fait de la toux/rhume durant les 15 derniers jours	2676	820	1856	417	576	392	642	649
Enfants avec toux/rhume ayant eu:								
- Le nez bouché	2090	611	1479	293	469	298	551	479
- De la fièvre	2049	566	1483	293	521	324	515	396
- Une respiration rapide	1205	256	949	55	352	152	394	252
- Des difficultés à respirer	1616	465	1151	248	413	243	396	316
- Une respiration sifflante	1030	200	830	51	358	151	224	246
- Autre	72	19	53	8	18	20	20	6
Toux/rhume:								
- Traités à domicile	1529	495	1034	268	373	205	378	305
- Traités à l'hôpital	619	222	397	117	132	56	65	249
- Traités chez un guérisseur	208	29	179	16	47	10	79	56
- Autre	316	99	217	47	86	67	99	17

Module VII: Allaitement maternel

<i>En niveau</i>	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Enfants de moins de 23 mois enquêtés	2718	843	1875	444	514	424	595	741
Enfants déjà nourris au sein	2074	605	1469	294	370	329	501	580
Enfants de 0 à 3 mois enquêtés	813	250	563	132	167	132	163	219
Enfants de moins de 4 mois exclusivement nourris au sein	425	121	304	56	75	66	99	129
Enfants de 6 à 9 mois enquêtés	288	79	209	43	32	49	62	102
Enfants allaités, recevant une alimentation de complément	1783	512	1271	240	297	290	443	513
-Suppléments en Vitamines	190	110	80	70	33	5	29	55
-Eau simple	1780	538	1242	242	287	203	492	556
-Eau sucrée ou jus de fruit ou thé	319	110	209	65	85	44	94	31
-Lait en poudre	155	98	57	65	16	28	22	24
-Decoction de feuilles ou de racines	312	114	198	72	85	10	93	52
-Aliments solides ou semi-solides	988	281	707	121	147	162	239	319
-Autres	154	43	111	19	21	82	14	18
* Lait exclusif	135	39	96	27	45	29	20	14
Enfants de 12 à 15 mois enquêtés	804	188	616	72	188	125	242	177
Enfants de 20 à 23 mois enquêtés	126	48	78	32	17	14	22	41
Enfants de 12 à 15 mois encore allaités	774	178	596	69	185	125	238	157
Enfants de 20 à 23 mois encore allaités	113	41	72	26	15	14	18	40
Enfants de moins de 12 mois enquêtés	1482	478	1004	267	252	240	284	439
Enfants de moins de 12 mois encore allaités	1083	332	751	168	160	179	228	348
Enfants de moins de 12 mois ayant reçu un liquide ou un aliment quelconque dans un biberon la veille.	126	60	66	37	18	20	26	25

Module IX: Vaccination des enfants

<i>En niveau</i>	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Nbre enfants de moins de 12 à 23 mois	1299	382	917	187	271	198	329	314
enquêtés	947	270	677	131	204	142	235	235
Nbre d'enfants avec carnet	395	155	240	98	85	54	61	97
Nbre d'enfants avec carnet enregistrant:								
- BCG	395	155	240	98	85	54	61	97
- DTC1	355	146	209	98	67	51	52	87
- DTC2	316	139	177	97	57	40	42	80
- DTC3	285	133	152	96	46	32	35	76
- Polio 1	343	143	200	96	60	49	47	91
- Polio 2	312	137	175	96	55	40	39	82
- Polio 3	285	132	153	94	47	32	36	76
- Rougeole	285	132	153	95	46	30	34	80
Nbre d'enfants sans carnet avec:	552	115	437	33	119	88	174	138
- Cicatrice sur l'épaule gauche	346	85	261	29	81	48	96	92
- Ayant reçu dans la bouche des gouttes	295	73	222	31	65	47	77	75
- Une goutte	295	73	222	31	65	47	77	75
- Ayant reçu 2 fois des gouttes dans la	257	63	194	27	61	42	62	65
'bouche								
- Ayant reçu 3 fois des gouttes dans la	159	41	118	19	43	28	35	34
'bouche								
- Ayant été piqués quand ils	258	65	193	31	59	39	69	60
'recevaient des gouttes dans la bouche								
- Une fois	258	65	193	31	59	39	69	60
- Ayant été piqués 2 fois quand ils	216	55	161	29	54	33	53	47
'recevaient des gouttes dans la bouche								
- Ayant été piqués 3 fois quand ils	123	41	82	26	28	19	21	29
'recevaient des gouttes dans la bouche								
- Ayant été piqués dans le bras lorsqu'ils	249	70	179	25	64	25	62	73
'avaient 9 mois.								

Module X: Vaccination des mères

	GUINEE	URBAIN	RURAL	CKRY	GUI MAR	MOY GUI	HTE GUI	GUI FOR
Mères biologiques d'enfants de moins de 5 ans enquêtées	5146	1502	3644	668	996	865	1171	1446
Nbre de mères avec carnet	1426	556	870	317	309	167	258	375
Mère avec carnet figurant date :								
- VAT 1	1396	547	849	312	305	153	253	373
- VAT 2	1191	467	724	266	261	128	218	318
Mères sans carnet :	3710	942	2768	347	687	696	913	1067
ayant reçu:								
- Une fois le VAT	2051	636	1415	298	412	350	371	618
- Deux fois le VAT	1703	566	1138	276	357	275	270	525
couverture vaccinale								
- VAT 1	3447	1183	2264	610	717	503	624	991
- VAT 2	2894	1033	1862	542	618	403	488	843

***Annexe2: Intervalles de confiance de quelques
Indicateurs***

Intervalles de confiance

Les techniques de sondage permettent de tirer d'une population nombreuse et impossible ou inutile d'enquêter de manière exhaustive (pour des raisons de coût et de temps), un **échantillon aléatoire**, de taille réduite mais **statistiquement représentatif** de l'ensemble de la population. En fonction de la taille de la population et de celle de l'échantillon, on peut tirer un nombre plus ou moins important d'échantillons aléatoires différents.

Les indicateurs mesurés sur ces échantillons aléatoires seront toujours, à quelque erreur près, identiques à ceux que l'on devrait obtenir à partir de l'ensemble de la population. L'erreur commise dans cette approximation est appelée "**erreur d'échantillonnage**" ou "**erreur-type**". Elle donne une idée quantifiée de la précision avec laquelle l'indicateur mesurant la caractéristique de la population est estimée par celui obtenu à partir de l'échantillon. Plus l'erreur-type est faible, plus la précision de l'estimation de la vraie valeur de l'indicateur par celle de l'échantillon est grande.

L'estimation peut être inférieure ou supérieure à la vraie valeur de l'indicateur. Pour cette raison, les statisticiens déterminent un **intervalle de confiance** qui délimite la fourchette dans laquelle se trouve la vraie valeur, en ajoutant et en retranchant à l'estimation faite à partir de l'échantillon une certaine quantité d'erreur-type. Celle-ci est une mesure du degré de confiance de l'intervalle, c'est-à-dire la certitude que l'on veut avoir de ne pas se tromper en disant que la vraie valeur de l'indicateur est effectivement comprise dans l'intervalle défini. Un **intervalle de confiance à 95 %**, c'est-à-dire un intervalle qui a 95 % de chances de contenir la vraie valeur de l'indicateur, s'obtient en ajoutant et en retranchant à l'estimation deux fois la valeur de l'erreur-type.

Les intervalles de confiance présentés dans le tableau de la page suivante sont des intervalles à 95 %. Ils ont été calculés en utilisant le module CSAMPLE de la version 6 de Epi Info. Seuls ont été retenus les indicateurs les plus importants, calculés au niveau national, pour l'ensemble de la Guinée, pour le milieu urbain et pour le milieu rural. Le tableau contient l'estimation de la valeur de l'indicateur à partir de l'échantillon, la limite inférieure et la limite supérieure de l'intervalle de confiance.

Nom de l'Indicateur	Ensemble			Urbain			Rural		
	Taux	Inf	Sup	Taux	Inf	Sup	Taux	Inf	Sup
Approvisionnement à une source d' eau potable	40,3	36,1	44,9	59,7	51,5	64,9	31,6	26,9	37,8
Approvisionnement à une source d' eau potable (en plus des puits améliorés)	46,2	40,9	49,5	69,5	59	71,8	35,8	29,7	41,2
Type d'aisance									
Adéquat (latrine à chasse d'eau et latrine protégée)	30,6	26,7	33,9	57	49,7	61	18,4	14,2	21,8
Latrine non Protégée	41,7	37,2	43,6	43,1	34,1	44,3	41,1	36,9	45,1
Aucune installation	27,4	25,3	32,9	5,2	0,9	9,5	37,5	36,1	43,5
Assainissement									
Convenable (incinération, enfouissement, voirie pub.)	23,8	18,1	24,2	38,1	32	42,2	17,4	16,3	18,4
Bord cours d'eau/mer	6,2	4,1	8,3	16,8	10,1	22,3	1,5	0,6	2
L'air libre	79	76,5	83,7	22,6	18,1	27	90,4	89	92,6
Sel de cuisine utilisé la veille de l'interview est:									
Iodé	36,4	33,5	40,4	32,1	28,5	37,1	38,6	36,6	46,1
Non iodé	57,3	53,4	60,8	63,8	55,8	69,7	54,4	49,5	59,1
Proportion de femmes sachant lire (toutes langues)	9,4	8,2	10,5	18,2	14,6	20,7	5,7	4,8	7,2
Proportion de femmes sachant écrire (toutes langues)	7,9	6,8	8,9	16,8	13	18,6	4,3	3,6	5,6
Proportion de femmes sachant lire et écrire (toutes langues)	7,9	6,4	8,7	16,8	13,4	18,5	4,3	3,7	5,5
Proportion de femmes sachant faire du calcul	7,2	5,1	9,3	16	15	16,6	3,5	0,2	7,1
Taux Brut Scolarisation	43,6	40,1	49,4	65,5	62,1	69,4	34,6	32,1	37,3
Taux Net Scolarisation	32,5	30,1	35,3	46,6	42,4	48,0	26,6	23,6	29,4

Nom de l'Indicateur	Ensemble			Urbain			Rural		
	Taux	Inf	Sup	Taux	Inf	Sup	Taux	Inf	Sup
Proportion d'enfants ayant fait la diarrhée (15 jours avant l'interview)	27,4	25,1	28,5	25,9	22,7	28,5	28	25,1	29,3
Proportion d'enfants ayant fait le fièvre (15 jours avant l'interview)	37,2	34,8	38,6	38,1	34,9	41,7	36,8	37,9	43,8
Proportion d'enfants ayant fait des IRA (15 jours avant l'interview)	43,7	40	44,7	50,1	46,1	53,2	41,3	37,9	43,8
Proportion des enfants de moins de 24 mois ayant été allaités au moins une fois	98,1	97,3	98,9	98,5	97,7	99,7	98,1	96,9	99
Vaccinat. des enfants									
Possession cartes	41,7	37,2	45,5	57,4	49,8	65,5	35,5	30,1	40,3
Contre le BCG	78,3	71,9	83,2	57,4	53	61,1	35,5	32,2	37,4
Contre le DTC3	53,9	49,6	58	49,3	47,4	53,1	22,5	19	25,9
Contre Polio3	54,1	50,2	57,8	48,9	43,9	51,9	22,6	19,8	26,2
Contre Rougeole	61,4	56,4	65	48,9	46,1	51,2	22,6	19,9	27,2
Vaccination des mères									
Possession cartes	27,7	24,6	29,3	37	32,6	42,1	23,9	20,4	26,2
Contre le VAT2	56,2	52,4	59,6	68,8	65,3	71,1	51,1	48,2	53,9

Annexe3: Questionnaire de l'Enquête à Indicateurs Multiples

REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION UNICEF

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE
ET DE L'INFORMATIQUE

ENQUETE A INDICATEURS MULTIPLES

IDENTIFICATION

STRATE...../ /
ZONE DE DENOMBREMENT...../ / /
N° MENAGE...../ / /

Nom du Chef de ménage.....
Nom de l'enquêteur.....Date de l'interview...../ / / / / /

Résultat / /

1 = Rempli
2 = Ménage absent
3 = Refus de réponse

Nombre d'enfants 0-Moins 5 ans...../ / /
Nombre enfants de 6-Moins 15ans...../ / /
Nombre de mères d'enfants de 0- Moins 15 ans.../ / /

Nombre total de fiches pour le ménage...../ /
N° de fiche...../ /

Février 1996

MODULE II: EAU, ASSAINISSEMENT, IODATION DU SEL.

EAU A USAGE DOMESTIQUE

201. Où les membres de votre ménage s'approvisionnent-ils en eau pour l'usage domestique?

1=Oui 0=Non

Robinet dans le logement/cour /__/	Borne fontaine /__/
Forage, puits busé avec pompe/__/	Source d'eau aménagée /__/
Source d'eau non aménagée /__/	Puit traditionnel amélioré /__/
Puit traditionnel non amélioré /__/	Ruisseau/Marigot/Rivière/Fleuve /__/
Camion Citerne/Vendeur /__/	Eau de pluie /__/
Autre / / (à préciser)	

202. A quelle distance de votre maison se trouve votre source d'eau de boisson? /__/

1=Logement/Cour 2=Moins de 500m 3= 500m et plus 9=NSP

203. Quel est l'état du relief sur la route que vous empruntez pour aller chercher de l'eau?

1=Plat 2=Moyennement accidenté 3=Très accidenté 9=Ne sait pas

204. Quels récipients utilisez-vous pour aller chercher de l'eau ? 1=Oui 0=Non

Bidons : 20 litres /__/ 10 litres /__/

Seaux : 15 litres /__/ 10 litres /__/

Bassines : 30 litres / / 20 litres / / 10 litres / /

205. Combien de fois utilisez-vous ces récipients par jour ?

Bidons : 20 litres /__/ 10 litres /__/

Seaux : 15 litres /__/ 10 litres /__/

Bassines : 30 litres /__/ 20 litres /__/ 10 litres /__/

Quantité totale /__/_/_/_/ En litres

MODULE III: ALPHABETISATION DES FEMMES

(Cette partie s'adresse à toutes les mères d'enfants de 0 à moins 15 ans)

N° d'ordre de la mere	301.(Nom) Savez-vous lire une lettre ou une petite note ? 1=Oui 0=Non(aller à 303	302. Si oui, dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	303.(Nom) Savez-vous écrire une lettre ou une petite note ? 1=Oui 0=Non (aller à mère suivante)	304.Si oui, dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	305.(Nom)Savez-vous faire du calcul écrit ? 1=Oui 0=Non
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /
	/ /	/ / /	/ /	/ / /	/ /

CODES DES LANGUES

Français.....01

Anglais.....02

Arabe.....03

Langues nationales.....04

Autres langues.....05

LATRINES

206. Quel genre de toilettes utilisez-vous habituellement? / _ /

1=Latrine à chasse d'eau 2= Latrine protégée 3=Latrine non protégée

3=Aucune installation

207. Quelle distance sépare votre logement des toilettes? / _ /

1=Habitation/Cour 2=Moins de 50 m 3= 50 m ou plus 9=NSP

ASSAINISSEMENT DU MILIEU

208. Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures ménagères? 1=oui 0=non

Services publics / _ / Rejet à l'air libre / _ /

Bord cours d'eau/mer / _ / Incinération / _ /

Enfouissement / / Autre (à préciser)

IODATION DU SEL

209. Résultat du test / _ /

1=Iodé 2=Non iodé 3=Pas de sel (passer au module suivant)

9=Non testé (passez au module suivant)

MODULE IV: FREQUENTATION SCOLAIRE

(Cette partie concerne tous les enfants du ménage âgés de 5 à moins de 15 ans)

Questions et modalités	N° Ordre enfant / / /							
401. L'enfant (Nom) a-t-il (elle) fréquenté l'école? 1=Oui 0=Non 9=NSP Si 0 ou 9, allez à l'enf.suivant	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
402. Age d'entrée à l'école primaire 05,06, 07,...,15	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
403. L'enfant (Nom) fréquente-t-il (elle) l'école actuellement? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, aller à 405	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
404. A quel niveau est-il (elle)? Niveau 1=Primaire 2=Secondaire 9=NSP Si Niveau=1, en quelle année est-il ? Année 1;2;3;4;5;6 9=NSP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
405. L'enfant (Nom) fréquentait-il (elle) l'école l'année dernière? 1=Oui 0=non 9=NSP; si 0 ou 9 aller à enfant suivant.	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
406. En quelle année était-il (elle)? Année 01;02; etc... 99=NSP	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /

MODULE V: DIARRHÉE (Concerne les enfants de moins de 5 ans)

Questions et modalités	N°ord enf / / /	N° ord enf / / /	N° ord enf / / /	N° ord enf / / /	N° ord enf / / /
<p>501. L'enfant (Nom) a-t-il (elle) fait la diarrhée au cours des 15 derniers jours?</p> <p>1=Oui 0=Non 9=NSP; si 0 ou 9, aller à l'enfant suivant.</p>	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
<p>502. Qu'avez-vous fait ?</p> <p>A. Je l'ai amené(e) à l'hôpital (ou CS) B. Je l'ai amené(e) chez le guérisseur C. Je lui ai donné des médicaments traditionnels D. Je lui ai donné des médicaments modernes a la maison E. Je n'ai rien fait F. Autre(preciser) _____</p> <p>Si 1, aller a 503; Sinon enfant suivant</p>	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_				
<p>503. Quels médicaments lui a-t-on donné?</p> <p>1=Oui 0=Non 9=NSP</p> <p>A. SRO B. Pilule ou sirop C. Antibiotique D. Injection E. Perfusion intra-veineuse F. Solution Salée-Sucrée G. Autre(preciser) _____</p> <p>----- -----</p>	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_ G. /_/_ ----- -----	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_ G. /_/_ ----- -----	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_ G. /_/_ ----- -----	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_ G. /_/_ ----- -----	A. /_/_ B. /_/_ C. /_/_ D. /_/_ E. /_/_ F. /_/_ G. /_/_ ----- -----
<p>504. Au cours de la dernière diarrhée de l'enfant, avez-vous arrêté pendant quelque temps de l'allaiter ? (Poser cette question au cas où l'enfant tête encore).</p> <p>1=Oui, 0=Non, 9=NSP</p>	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_

<p>505. Au cours de la diarrhée de l'enfant lui avez vous donné de l'eau à boire ? 1=Oui, 0=Non, 9=NSP Si 1, a-t-il bu 1= beaucoup moins ; 2= comme d'habitude; 3=beaucoup plus que d'habitude ?</p>	/_/	/_/	/_/	/_/	/_/
<p>506. Au cours de la diarrhée de l'enfant lui avez vous donné à manger ? 1=Oui, 0=Non, 9=NSP Si 1, préciser: 1= beaucoup moins ; 2= comme d'habitude; 3=beaucoup plus que d'habitude ?</p>	/_/	/_/	/_/	/_/	/_/

MODULE VI: PALUDISME

(Concerne les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage)

Questions et modalités	N° ordre enf / / /				
601. L'enfant (Nom) a-t-il (elle) fait la fièvre au cours des 15 derniers jours ? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, allez à l'enfant suivant.	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
602. Qu'avez-vous fait ? 1=Oui 0=Non 9=NSp A. Je l'ai amené(e) à l'hôpital (ou CS) B. Je l'ai amené(e) chez le guérisseur C. Je lui ai donné des médicaments traditionnels D. Je lui ai donné des médicaments modernes a la maison E. Je n'ai rien fait F. Autre(preciser) Si 1 à 602A, aller a 603; Sinon enfant suivant	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / / _____ _____ _____	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / / _____ _____ _____	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / / _____ _____ _____	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / / _____ _____ _____	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / / _____ _____ _____
603. Quels médicaments lui a-t-on prescrit? 1=Oui 0=Non A=Chloroquine (Nivaquine) B=Sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar) C=Autre (Apréciser)	/ / / / / / / / /				

MODULE VII: IRA (Infections Respiratoires Aigues)

(Concerne les enfants de moins de 5 ans)

Questions et modalités	N° ordre enf / / /				
701. L'enfant (Nom) a-t-il fait la toux/rhume au cours des 15 derniers jours? 1=Oui 0=Non 9=nsp; si 0 ou 9, aller à enfant suivant.	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
702. Au cours de la maladie a-t-il eu? A. Le nez bouché B. De la fièvre C. Une respiration rapide D. Des difficultés à respirer E. Une respiration sifflante F. Autre (preciser)	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / / E. / / / F. / / /
LA QUESTION 703 CI-DESSOUS CONCERNE TOUTES LES MERES D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS					
QUESTIONS ET MODALITES	N° Ordre Mère / / /				
703. Au cours de cette maladie; à qui vous vous etes adressé? 1=Oui 0=Non A. Soins à domicile B. Hopital C. Guérisseur D. Autre(preciser)	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / /	A. / / / B. / / / C. / / / D. / / /

MODULE VIII: ALLAITEMENT MATERNEL

(enfants de moins de 23 mois)

Questions et modalités	N° ordre enf / / /				
801. L'enfant (Nom) a-t-il (elle) déjà été nourri(e) au sein? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, allez à 805	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
802. Est-il (elle) toujours nourri au sein? 1=Oui 0=Non 9=nsp; Si 0 ou 9, allez à 804	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
803. En dehors du lait maternel, l'enfant reçoit-il (elle) d'autres liquides et aliments? 1=Oui 0=Non 9=NSP Si 1, lesquels? A. Supplément en vitamines B. Eau simple C. Eau sucrée ou jus de fruit ou thé ou infusion D. Lait en poudre E. Decoctions de feuilles ou de racines F. Aliment solide ou semi-solide G. Autre (préciser)	/ / A. / / B. / / C. / / D. / / E. / / F. / / G. / /	/ / A. / / B. / / C. / / D. / / E. / / F. / / G. / /	/ / A. / / B. / / C. / / D. / / E. / / F. / / G. / /	/ / A. / / B. / / C. / / D. / / E. / / F. / / G. / /	/ / A. / / B. / / C. / / D. / / E. / / F. / / G. / /
804. A quel âge (en mois) les aliments et liquides cités en 803 ont-ils été donnés pour la première fois? 99=NSP 88=A la naissance A. Supplément en vitamines B. Eau simple C. Eau sucrée ou jus de fruit ou thé ou infusion D. Lait en poudre E. Decoctions de feuilles ou de racines F. Aliment solide ou semi-solide G. Autre (préciser)	A. / / / / B. / / / / C. / / / / D. / / / / E. / / / / F. / / / / G. / / / /	A. / / / / B. / / / / C. / / / / D. / / / / E. / / / / F. / / / / G. / / / /	A. / / / / B. / / / / C. / / / / D. / / / / E. / / / / F. / / / / G. / / / /	A. / / / / B. / / / / C. / / / / D. / / / / E. / / / / F. / / / / G. / / / /	A. / / / / B. / / / / C. / / / / D. / / / / E. / / / / F. / / / / G. / / / /
805. Depuis hier (à cette heure), l'enfant a-t-il (elle) reçu quelque chose à boire dans un biberon? 1=Oui 0=Non 9=NSP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
806. Si l'enfant n'est plus allaité(e), à quel âge cet allaitement a pris fin (en mois)? 99=nsp 88=Naissance	/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /

MODULE IX: VACCINATION

(Concerne les enfants de 12 a 23 mois vivant dans le menage).

Questions et modalités	N° ordre enf / / /				
901. Y'a-t-il un carnet de vaccination? 1=Oui 0=Non 9=NSP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SI CARNET DE VACCINATION, METTRE LA DERNIERE DATE DE VACCINATION; SINON aller à 911					
902. BCG	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
903. DTC1	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
904. DTC2	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
905. DTC3	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
906. POLIO 0	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
907. POLIO 1	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
908. POLIO 2	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
909. POLIO 3	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
910. ROUGEOLE	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
Enfants sans carnet de vaccination uniquement					
911. L'enfant a-t-il une cicatrice sur l'épaule gauche? Vérifier 1=Oui 0=Non 9=NSP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
912. L'enfant a-t-il (elle) reçu la vaccination en gouttes dans la bouche? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, allez à 916	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

<p>913. Combien de fois? (nombre de fois que l'enfant a reçu les gouttes) 1,2,3.. 9=NSP</p>	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /
<p>914. Lorsqu'il prenait les gouttes est-ce qu'on lui faisait des piqûres dans le bras? 1=Oui 0=Non 9=NSP; si 0 ou 9, allez à 916.</p>	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /
<p>915. Combien de fois a-t-il été piqué dans le bras? 1,2,3,... 9=NSP</p>	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /
<p>916. L'enfant a-t-il (elle) reçu une piqûre dans le bras lorsqu'il avait 9 mois ou plus? 1=Oui 0=Non 9=NSP</p>	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /

MODULE X: PREVENTION DU TETANOS NEONATAL

(Concerne toutes les meres biologiques rencontrees dans le menage et ayant des enfants de moins de 5 ans)

Questions et modalités	N° ordre mère / / /				
1001. Avez-vous une carte ou tout autre document de vaccination ? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, allez à 1005	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1002. VAT 1	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
1003. VAT 2	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
1004. VAT 3 ou rappel (Aller à mère suivante)	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
1005. Auriez-vous reçu le vaccin contre le tétanos à un certain moment? 1=Oui 0=Non 9=NSP; Si 0 ou 9, allez à la mère suivante	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1006. Combien d'injections avez-vous reçu? 1,2,3,4,..., 9=NSP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1007. Quand avez-vous reçu la dernière injection? (Date en mois et année) et nombre d'années écoulées depuis la dernière injection	/ / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / /

FIN DU QUESTIONNAIRE

Annexe4: Fiche de dénombrement des ménages

Enquête à Indicateurs Multiples

Fiche de dénombrement des Ménages

Strate _____ Préfecture _____
Sous-préfecture _____ Localité _____

N° ZD 83 / __ / N° ZD 96 / __ /

N° Concession	Nom et Prénoms du chef de concession	N° Ménage	Nom et Prénoms chef de ménage	Profession du chef de ménage	Taille du ménage	N° Liste	N° Echantillon

Date _____ Nom de l'enquêteur _____ N° de fiche / __ /