

Guinée Équatoriale

Enquête Démographique et de Santé 2011

Rapport de synthèse



Ce rapport présente les résultats principaux de la première Enquête Démographique et de Santé de Guinée Équatoriale (EDSGE-I) exécutée de juillet à novembre 2011 par le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, en collaboration avec le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics. L'EDSGE-I a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement de Guinée Équatoriale, à travers le Fonds Social, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Commission Européenne et de la Banque Africaine de Développement (BAD).

L'EDSGE-I a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS) de ICF International, dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité, la santé de la mère et de l'enfant, le paludisme et le VIH.

D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier Medical Care Development International (MCDI) pour la fourniture des tests pour la réalisation du test du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et la formation du personnel de terrain sur le dudit test.

Pour tous renseignements concernant l'EDSGE-I, contacter le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, C/ Rey Malabo, Guinée Équatoriale. Tel : (240) 333092686

ou

le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics via Ministerial Banapa, Malabo II c/ Aeropuerto Ela Nguema, Guinée Équatoriale.

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200 ; Fax : 301-572-0999 ; email : reports@measuredhs.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>.

Citation recommandée:

Le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics, et ICF International. 2012. L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée Équatoriale de 2011 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: Le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social, le Ministère de la Planification, du Développement Économique et des Investissements Publics et ICF International.

Photographie de couverture MINISABS et MINIPLAN



Enquête Démographique et de Santé 2011

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée Équatoriale (EDSGE-I) est la première du genre pour les EDS. L'EDSGE-I est une enquête par sondage représentative au niveau national. Elle fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, la nuptialité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. En outre, elle renseigne sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant. Elle fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie, et de la parasitémie palustre ont été également inclus dans l'enquête.

L'EDSGE-I 2011 a été réalisée sur le terrain de juillet à novembre 2011. Au cours de l'enquête, 3 575 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 1 825 hommes âgés de 15-59 ans dans un ménage sur deux ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillis sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des deux régions (insulaire et continentale).



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage équato-guinéen compte, en moyenne, 4,6 personnes. Dans l'ensemble, 32 % des ménages sont dirigés par une femme. Quatre personnes sur dix (40 %) des ménages sont composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitat

Deux tiers (66 %) des ménages équato-guinéens disposent d'électricité, avec 43 % des ménages en milieu rural, contre 93 % des ménages en milieu urbain. Globalement, 56 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, avec 82 % des ménages en milieu urbain et 33 % des ménages en milieu rural. Un ménage sur cinq (21 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Pratiquement la moitié des ménages (47 %) disposent de toilettes non améliorées. En milieu rural, 7 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 4 % en milieu urbain.



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

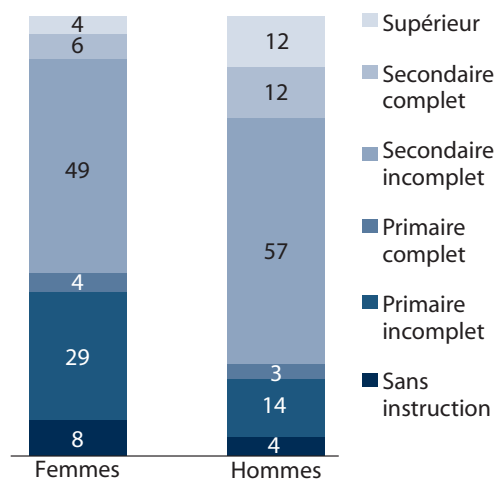
Possession de biens durables et non durables par les ménages

Les résultats de l'enquête montrent que 67 % des ménages en Guinée Équatoriale possèdent un téléphone portable et presque la même proportion (66 %) possède une télévision. La possession des biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 88 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 48 % des ménages en milieu rural. L'exception est la possession de terre agricole ; 63 % des ménages en milieu rural possèdent une terre agricole contre 16 % des ménages en milieu urbain.

Niveau d'instruction

L'EDSGE-I fait apparaître des écarts importants entre les hommes et les femmes : 8 % des femmes équato-guinéennes âgées de 15-49 ans n'ont reçu aucune instruction formelle contre 4 % des hommes âgés de 15-49 ans. Par ailleurs, 59 % des femmes et 80 % des hommes âgés de 15-49 ans ont atteint un niveau secondaire ou supérieur. **Globalement 88 % des femmes et 95 % des hommes sont alphabétisés.**

Niveau d'instruction
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

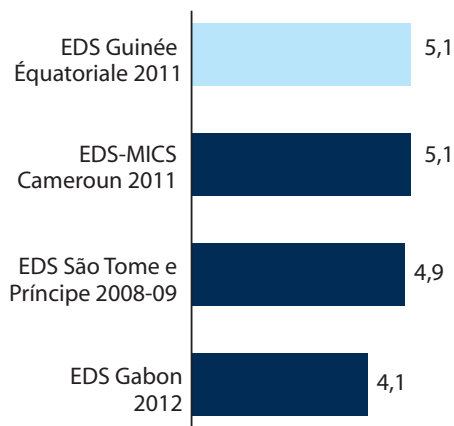
Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSGE-I 2011 montrent qu'une femme équato-guinéenne a, en moyenne, 5,1 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,4 en milieu urbain à 6,0 en milieu rural.

La fécondité varie selon le niveau d'instruction des femmes (6,7 enfants par femme chez celles sans instruction primaire contre 3,7 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau supérieur).

Fécondité dans la sous-région

Nombre d'enfants par femme



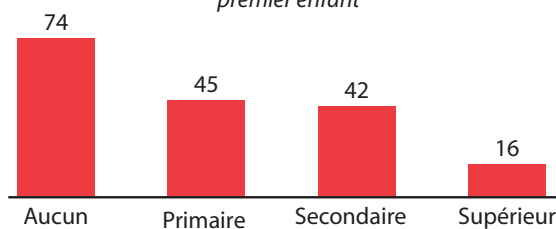
Fécondité des adolescentes

Au Guinée Équatoriale, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, 43 % de jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 37 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus élevée parmi les filles non instruites (74 %) que les filles ayant un niveau supérieur (16 %).

La fécondité des adolescentes varie selon la région ; 32 % des jeunes filles vivant dans la Région Insulaire ont déjà commencé leur vie féconde contre 48 % des jeunes filles de la Région Continentale.

Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 18,2 ans chez les femmes 25-49 ans. Les résultats de l'EDSGE-I mettent en évidence que l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction, de 17,4 ans pour les femmes sans instruction à 21,0 ans pour celles ayant un niveau supérieur.

Âge à la première union

Près de six femmes sur dix (61 %) de 15-49 ans et 48 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. En Guinée Équatoriale, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce; 14 % des femmes âgées de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : jusqu'à 30 ans, plus de 50 % des hommes sont toujours célibataires.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes âgées de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels à 16,2 ans. Par contre, pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,7 ans. Les femmes urbaines entrent dans la vie sexuelle un an plus tard que celles du milieu rural (16,9 ans contre 15,8 ans). Toutefois, il n'y a pas une grande différence pour l'âge médian aux premiers rapports sexuels entre les hommes urbains et ceux du milieu rural.

Polygamie

La polygamie en Guinée Équatoriale est une pratique qui concerne 17 % des femmes : c'est dans la Région Continentale qu'elle est la plus fréquemment pratiquée (19 %).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille plus nombreuse que les femmes (7,0 contre 6,0 enfants). Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,7 contre 5,3).



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance de la contraception

La quasi-totalité des femmes (95 %) et des hommes (98 %) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule et le condom masculin.

Utilisation de la contraception

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 13 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 10 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (2 %), la pilule (2 %), et le condom masculin (2 %). Près de deux femmes non mariées sexuellement actives sur dix (17 %) utilisent les méthodes contraceptives modernes. Le condom masculin est la méthode la plus utilisée (10 %) par les femmes non mariées et sexuellement actives.

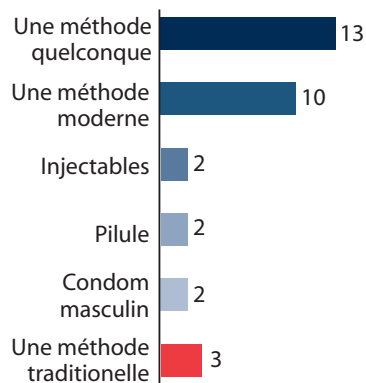
L'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (12 %) qu'en milieu rural (8 %). Un grand écart s'observe dans l'utilisation de la contraception selon le niveau d'instruction : 22 % de femmes ayant atteint le niveau d'instruction supérieur, contre 5 % chez celles sans niveau d'instruction. L'utilisation de la contraception varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (13 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus riche utilisent une méthode contraceptive moderne contre 6 % pour celles des ménages du quintile le plus pauvre).

Sources d'approvisionnement de la contraception

Plus de la moitié des femmes (55 %) s'adressent au secteur médical privé pour obtenir les méthodes modernes de contraception. En outre, 36 % s'adressent au secteur médical public et seulement 4 % se dirigent vers d'autres sources.

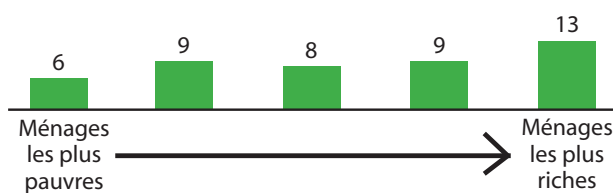
Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



Utilisation de la contraception selon le niveau du bien-être économique du ménage

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



*Le bien-être économique des ménages est calculé dans l'EDS, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par les ménages. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. Les indices sont divisés en cinq groupes égaux, les quintiles de bien-être économique.

BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Deux femmes sur dix (20 %) ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants, tandis que 72 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi ces dernières, 31 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 38 % des femmes voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 34 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (22 % contre 12 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, plus de la moitié des femmes (54 %) et 44 % des hommes n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale (PF).

La plupart des femmes non utilisatrices de contraception (83 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Il y a seulement 11 % des femmes non utilisatrices de la contraception ayant reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale et parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 10 % ont discuté de PF contre 29 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (57 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 43 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Près de la moitié des femmes (45 %) a été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2003 CCP, avec la permission de Photoshare

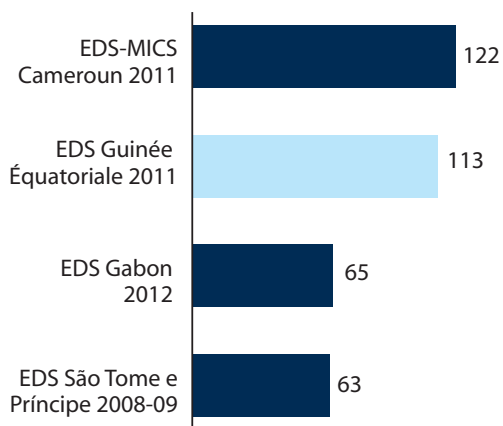
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, **sur 1 000 naissances vivantes, 65 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire** (33 entre 0 et 1 mois exact et 32 entre 1 et 12 mois exacts), et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 51 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 113 pour 1 000 naissances vivantes.

La mortalité infanto-juvénile dans la sous-région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période cinq ans avant l'enquête



Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (116 ‰ en milieu urbain contre 140 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (165 ‰ quand la mère n'a pas d'instruction contre 59 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction supérieur). Les résultats de l'EDSGE-I mettent en évidence un écart entre les régions : le taux de mortalité infanto-juvénile est plus élevé dans la région continentale (132 ‰) que dans la région insulaire (118 ‰).



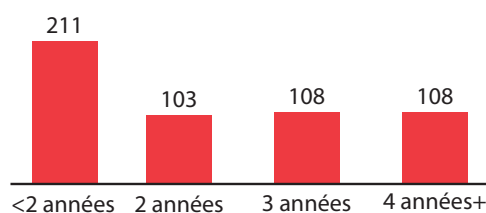
Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Guinée Équatoriale, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est 34,4. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (211 ‰ contre 103 ‰ pour les enfants qui sont nés deux ans après la naissance précédente). Un enfant sur cinq en Guinée Équatoriale est né moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile par l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances d'enfants dans la période des dix années précédant l'enquête par rapport à l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (91 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, sage-femme, infirmière). Pour deux tiers de naissances (67 %), les mères ont effectué au moins les quatre visites recommandées et dans plus de six cas sur dix, (64 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examen effectués pendant les consultations ; on constate que pour 72 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 52 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.

L'accouchement

Deux tiers de naissances (67 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et 68 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel formé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (48 %) et celles sans instruction (45 %), sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 44 % ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement. Près de la moitié (46 %) des femmes n'a pas reçu des soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

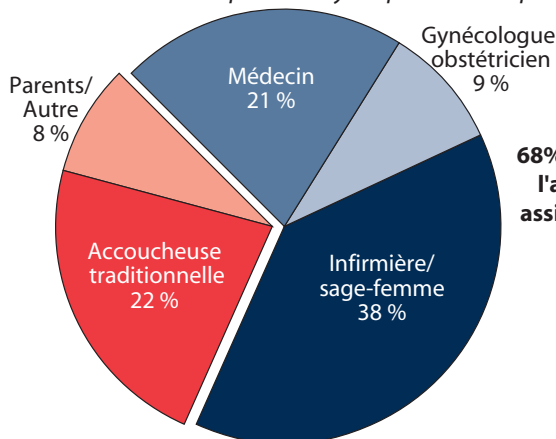


Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle en Guinée Équatoriale est estimée à 308 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des 10 dernières années (IC à 95 % : 272 à 475).

Assistance lors de l'accouchement
Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête



68% des naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, moins de trois enfants sur dix (27 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 25 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé et du Bien-Être Social et conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré complètement vacciné s'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose; trois doses de DPT contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche; trois doses de vaccin contre la polio; et le vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 71 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 42 % ont reçu les trois doses du DPT, 34 % ont reçu les trois doses de polio et 44 % ont été vaccinés contre la rougeole.

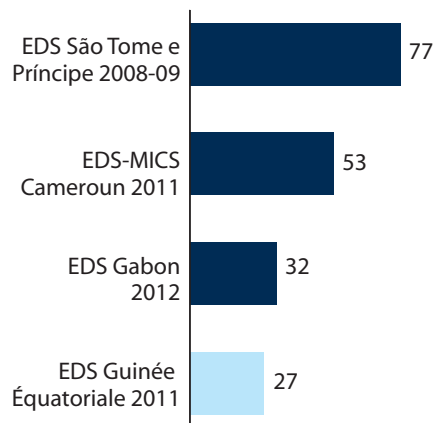
Le taux de couverture vaccinale varie selon le niveau d'instruction de la mère. Le pourcentage des enfants nés aux mères ayant un niveau supérieur complètement vaccinés est deux fois plus élevé que parmi les enfants nés aux mères sans instruction (60 % contre 23 %). Un grand écart s'observe dans le taux de couverture vaccinale selon le niveau de vie du ménage ; seulement 16 % d'enfants appartenant aux ménages du quintile le plus pauvre sont complètement vaccinés comparé à 35 % des enfants appartenant aux ménages du quintile le plus riche.



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Vaccination des enfants dans la sous-région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % avaient présenté des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est parmi les enfants âgés de 6-11 mois que ces infections respiratoires aiguës ont été les plus observées (9 %). Des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel médical pour 54 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës.

Les résultats de l'enquête indiquent également que 20 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 12-23 mois ont été les plus affectés (31 %). Globalement, 44 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 62 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des rations de liquides, et par contre, 15 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

Allaitement et alimentation de complément

La majorité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (81 %) ont été allaités. Cependant, seulement 21 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 60 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Seulement 7 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 52 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

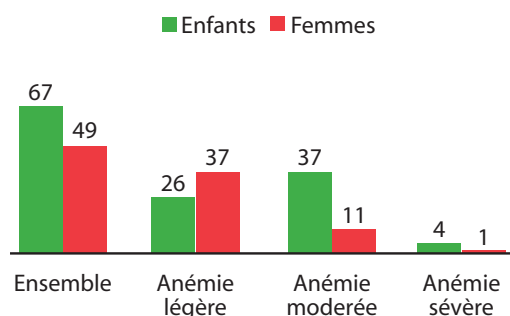
Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et qu'ils soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants non allaités de 6-23 mois devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour et quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations ont été appliquées pour seulement 6 % des enfants allaités et 15 % des enfants non allaités.

Prévalence d'anémie

Au cours de l'EDSGE-I, un prélèvement de sang a été effectué dans un ménage sur deux. Deux tiers (67 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie, la plupart (37 %) sous une forme modérée. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les enfants vivant en milieu rural (72 %) que parmi ceux vivant en milieu urbain (61 %). Pour les femmes de 15-49 ans, 49 % sont atteintes d'anémie. La prévalence d'anémie est la plus élevée chez les femmes enceintes (51 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



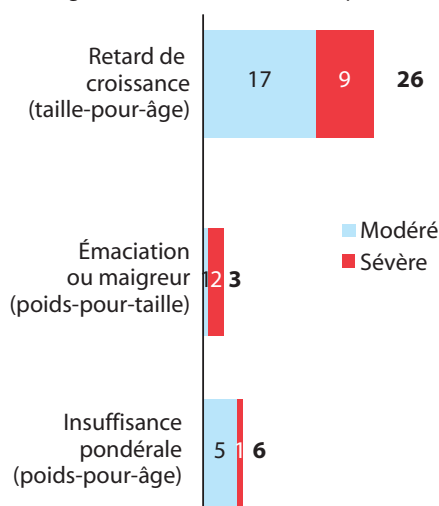
*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants équato-guinéens de moins de cinq ans, 26 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent d'une malnutrition chronique. Dans 9 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (32 % contre 20 %).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % souffrent de malnutrition aiguë ; ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 6 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des enfants
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de :



État nutritionnel des femmes

L'EDSGE-I utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, 3 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présente donc une déficience énergétique chronique. La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 38 % de femmes en âge de procréer. Cette proportion est la plus élevée parmi les femmes de 40-49 ans et celles qui résident dans la Région Insulaire (respectivement 55 % et 47 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour la bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Trois enfants sur dix de 6-59 mois (30 %) avaient reçu des compléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. De plus, 65 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A, tels que la viande, la volaille, les œufs, les carottes, les mangues, les feuilles vertes ou les patates douces rouges, au cours des dernières 24 heures. En outre, 32 % des mères ayant une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A en postpartum.

Plus d'un enfant sur deux (58 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête et des suppléments de fer ont été donnés au cours des 7 derniers jours à 23 % des enfants de 6-59 mois. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse ; seulement 9 % ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

En Guinée Équatoriale, 38 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Un ménage sur cinq (21 %) possède au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage.

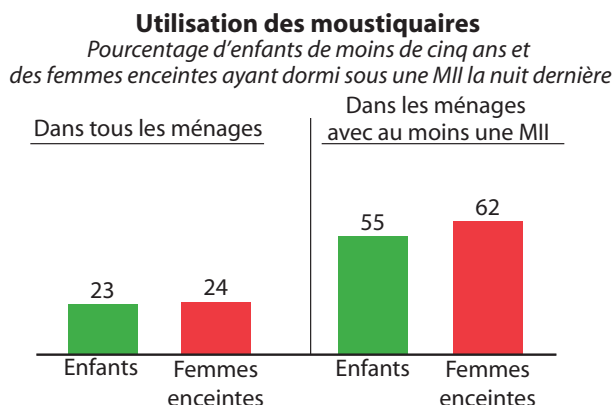
Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 23 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les enfants vivant dans les ménages disposant de MII, 55 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Près d'un quart des femmes enceintes de 15-49 ans (24 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Parmi les femmes enceintes vivant dans les ménages disposant de MII, 62 % ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Utilisation des médicaments antipaludéens

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). L'EDSGE-I indique qu'au cours des consultations prénatales, 36 % des femmes enceintes en Guinée Équatoriale ont reçu de la SP/Fansidar et seulement 24 % en ont reçu 2 doses ou plus, au moins une au cours d'une visite prénatale.

Près d'un tiers des enfants âgé de moins de cinq ans (32 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. On a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie pour 68 % des enfants ayant eu de la fièvre et on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé auprès de 46 %. Environ un enfant ayant eu de la fièvre sur sept (15 %) ont reçu d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), et 9 % ont reçus le CTA le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Un total de 1 007 enfants de 6-59 mois ont été testés pour la prévalence du parasite Plasmodium dans le sang à partir du test de diagnostic rapide effectué sur le terrain. La prévalence de l'infection palustre au niveau national est de 48 %. Le pourcentage d'enfants avec une infection palustre est nettement plus élevé en milieu rural (63 %) qu'en milieu urbain (30 %). Les différences inter-régionales sont également importantes : 13 % dans la Région Insulaire contre 59 % dans la Région Continentale.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

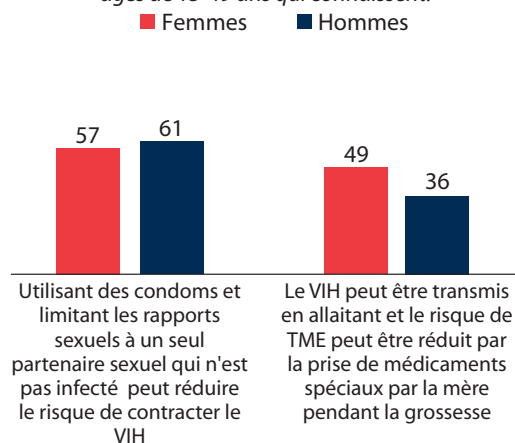
Connaissances

En Guinée Équatoriale, la quasi-totalité des femmes et des hommes ont entendu parler du sida (99 % des femmes et des hommes). Globalement, 57 % des femmes et 61 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté pouvaient réduire les risques de contracter le VIH. Cette connaissance des deux moyens de prévention du VIH est la plus faible chez les femmes et les hommes sans instruction (44 % et 39 %, respectivement).

Par ailleurs, près de la moitié (49 %) des femmes et 36 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance vis-a-vis du VIH/SIDA: Moyens du prévention et la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et des hommes âgés de 15-49 ans qui connaissent:



Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 15 % des femmes et 41 % des hommes ont eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, seulement 16 % des femmes et 24 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

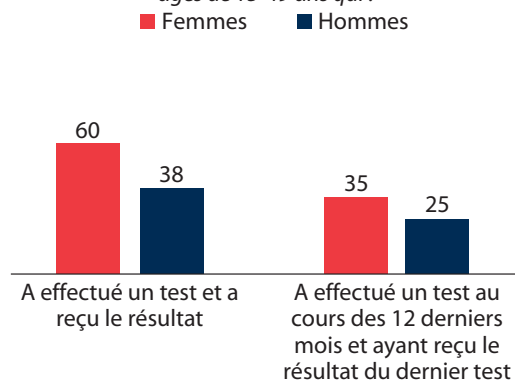
Test du VIH

Selon l'EDSGE-I, 35 % des femmes et 25 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. En outre, 35 % des femmes et 59 % des hommes n'ont jamais effectué de test.

Quatres femmes enceintes sur dix (42 %) ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH et a reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

Tests du VIH

Pourcentage de femmes et des hommes âgés de 15-49 ans qui :



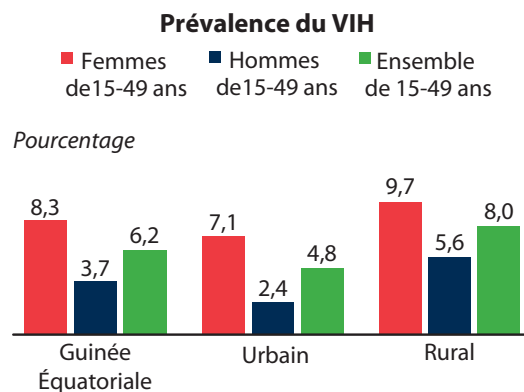
PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'EDSGE-I, plus de 4 400 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH et parmi eux, 70 % des femmes de 15-49 ans et 61 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans (hommes et femmes) est estimée à 6,2 %. La prévalence est de 8,3 % chez les femmes et de 3,7 % chez les hommes.

En Guinée Équatoriale, la prévalence du VIH est presque deux fois plus élevée parmi les femmes et les hommes vivant en milieu rural que parmi ceux vivant en milieu urbain (8,0 % contre 4,8 %). Chez les hommes, la prévalence du VIH baisse avec le niveau d'instruction de 8,7 % parmi ceux sans instruction à 2,2 % parmi ceux ayant un niveau supérieur. Chez les femmes, il n'y a pas d'association claire entre la prévalence du VIH et le niveau d'instruction.

La prévalence varie selon l'état matrimonial ; les femmes en rupture d'union : femmes divorcées ou séparées (12,8 %) et femmes veuves (27,4 %) ont en effet une prévalence plus élevée que celles en union (8,8 %). C'est parmi les femmes célibataires que la prévalence est la plus faible (4,3 %).



POUVOIR D'ACTION DES FEMMES, VIOLENCE DOMESTIQUE

Activité économique

Les résultats de l'EDSGE-I montrent une grande disparité de l'emploi selon le sexe ; 46 % de femmes en union de 15-49 ans avaient travaillé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, contre 92 % chez les hommes de 15-49 ans. Environ trois quarts des femmes et 92 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèce. Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête, 22 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 6 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérée en argent pour leur travail, deux tiers des femmes (66 %) pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

En Guinée Équatoriale, 57 % des femmes actuellement en union participent à la décision pour ses propres soins de santé, 68 % des femmes participent dans la prise de décision pour les achats importants du ménage et 66 % d'entre elles participent à la prise de décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme. Deux femmes sur dix (22 %) disent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessous.

Violence physique

Près de deux tiers des femmes (63 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Plus de la moitié des femmes (56 %) ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes en rupture d'union (71 %) que chez les femmes célibataires (24 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 32 % des femmes équato-guinéennes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 8 % ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois.

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes non célibataires de 15-49 ans, 65 % ont déclaré subir des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles). Environ huit femmes sur dix en rupture d'union (78 %) ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violences conjugales. Parmi les femmes en union, cette proportion est de 63 %. Le taux de cette violence conjugale est plus élevé parmi les femmes de la Région Insulaire (71 %) que parmi les femmes de la Région Continentale (63 %). Plus de la moitié des femmes (54 %) ont été confrontées à des actes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois.



Photographie ©MINSABS et MINIPLAN

PRINCIPAUX INDICATEURS

	Guinée Équatoriale
Fécondité	
Indice synthétique de fécondité	5,1
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	43
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	16,2
Âge médian à la première union : femmes 25-49	20,5
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	18,2
Planification familiale (femmes en union 15-49)	
Utilisant une méthode (%)	13
Utilisant une méthode moderne (%)	10
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	34
Santé de la mère et de l'enfant	
Santé de la mère	
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	91
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	67
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	68
Santé de l'enfant	
Enfant de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	27
Nutrition	
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	26
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	3
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	6
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	67
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	49
Paludisme	
Ménages avec au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) (%)	38
Enfants moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	23
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	24
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁴	
Mortalité néonatale	33
Mortalité infantile	65
Mortalité infanto-juvénile	113
VIH/Sida	
Connaissant des moyens de prévention du VIH (des femmes et des hommes de 15-49 ans)	
Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	57/61
Femmes de 15-49 ans qui ont été testées et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	35
Hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	25
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	8,3
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	3,7
Violence domestique	
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans (%)	63
Femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	32
Femmes non célibataires de 15-49 ans qui ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique ou sexuelle (%)	57

¹ Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ² Les prestataires formés comprennent les médecins spécialistes ou non, les sages-femmes et les infirmières.

Residence		Région	
Urbain	Rural	Insulaire	Continentale
4,4	5,9	4,3	5,4
36	53	32	48
16,9	15,8	17,4	15,9
21,0	19,9	21,2	20,2
18,6	17,7	19,1	17,8
16	10	18	11
12	8	13	9
34	34	37	33
93	89	95	90
84	53	92	60
86	53	93	61
30	23	41	22
20	32	23	27
2	4	1	4
5	6	5	6
61	72	59	70
50	48	45	50
38	38	35	39
25	22	23	23
30	19	29	22
35	47	38	43
77	89	81	84
116	140	118	132
64/67	49/53	68/69	52/57
40	29	38	34
30	17	30	22
7,1	9,7	3,9	10,0
2,4	5,6	2,2	4,5
57	68	66	62
31	33	22	35
55	59	63	55

³BCG, rougeole, les trois doses de DPT et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).⁴ Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.