



MINISTERIO DA ECONOMIA,  
DO PLANO E DA INTEGRAÇÃO REGIONAL



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA

IIIème RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION  
(III RGPH/2009)

## RAPPORT D'ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS

**THEME : NATALITE ET FECONDITE**

Par  
Benjamin ZANOU  
Consultant en méthodologie de collecte, analyse, publication et diffusion des  
résultats de recensement

Bissau, novembre 2011

**NOTA AOS UTILIZADORES:**

Os quadros estatísticos que se apresentam nesta publicação referem-se à população recenseada no período censitário. Pois, os resultados do inquérito pós-censitário mostram que houve uma omissão de 4.6%. Nos efectivos que se apresentam não estão integradas estas omissões, pelo que se recomenda, que para qualquer uso e para ter uma população exacta, que se proceda à integração dessas populações omitidas.

O quadro em baixo indica as taxas de ponderação que podem ser utilizadas para correcção dos efectivos e que só podem ser aplicadas às regiões. Por razões ligadas a metodologia do inquérito pós censitário, a utilização destas taxas de ponderação para corrigir os efectivos a níveis geográficos inferior a região (Sector ou localidades), podem não garantir resultados fiáveis.

Neste âmbito, não é aconselhável a utilização das taxas de ponderação de cada região, para calcular as populações residentes nos sectores ou tabancas.

**POPULACAO CORRIGIDA POR INQUERITO POS CENSITARIA**

Région	Taxa de omissão	Taxa de ponderação	População residente nos agregados familiares	População residente Corrigida nos agregados familiares	População residente nos agregados colectivos (*)	População residente total
Tombali	0,0398318517	1,0398318517	91.089	94.717	222	94.939
Quinara	0,0432469366	1,0432469366	60.777	63.405	205	63.610
Oio	0,0397058722	1,0397058722	215.259	223.806	838	224.644
Biombo	0,0412259176	1,0412259176	93.039	96.875	245	97.120
B. Bijagos	0,0429609157	1,0429609157	32.424	33.817	746	34.563
Bafatá	0,0444410898	1,0444410898	200.884	209.812	195	210.007
Gabú	0,0467199505	1,0467199505	205.608	215.214	316	215.530
Cacheu	0,0382454945	1,0382454945	185.053	192.130	378	192.508
SAB	0,0609730971	1,0609730971	365.097	387.358	551	387.909
<b>Total</b>	<b>0,0468554540</b>	<b>1,0468554540</b>	<b>1.449.230</b>	<b>1.517.134</b>	<b>3696</b>	<b>1.520.830</b>

(\*) Orfanatos e casas religiosas

Os efectivos aqui publicados são os indivíduos recenseados em 15 de Março de 2009, e os ajustes efectuados tiveram em conta as taxas de omissões observadas em cada região. Neste sentido, deve-se ter em conta a taxa de crescimento natural, quando se pretende realizar as possíveis projecções demográficas da população.

N.B.

Neste trabalho foi considerado a população não corrigida.

Reprodução autorizada, excepto para fins comerciais, com indicação de fontes bibliográficas

DIRECÇÃO

Carlos Mendes da Costa – Director Geral

Bessa Vitor da Silva – Director de Serviços das Estatísticas Demográficas e Sociais;  
Coordenador e Director Técnico do RGPH

Roberto Vieira – Director de Serviços das Estatísticas Económicas e Financeiras

Braima Manafá- Director de Serviços de Planificação, Coordenação e Difusão

Simão Semedo – Chefe de serviços da Informática

Leonildo Gomes – Chefe de repartição da Administração e Finanças

#### Ficha técnica

Titulo

Tiragem

Condições de vida dos agregados familiares

Edição 500 exemplares

Editor

Desenho Gráfico

Instituto Nacional de Estatística

Oswaldo Cristo João Mendes

Av. Amílcar Cabral, Largo de Pindjiguiti, CP **Assistência técnica e financeira**

Nº 6, Bissau

UNFPA, PNUD, ABC, BGE

Tel. (00245) 320 45 94;

Fax: (00245) 320 48 88

E-mail: [inec@mail.gtelecom.gw](mailto:inec@mail.gtelecom.gw)

Web: [w.w.w.stat-guinebissau.com](http://w.w.w.stat-guinebissau.com)

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES GRAPHIQUES .....	7
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	8
RESUME .....	10
INTRODUCTION .....	13
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES.....	15
1.1 - CONTEXTE .....	15
1.1.1 - Caractéristiques du milieu physique et du sous sol .....	15
1.1.2 - Contexte administratif.....	15
1.1.3 - Contexte économique et socioculturel .....	15
1.1.4 - Contexte politique .....	18
1.1.5 - Contexte programmatique.....	18
1.2 - ASPECTS METHODOLOGIQUES .....	19
1.2.1 – Définition des concepts opératoires et indicateurs.....	19
1.2.2 - Revue de littérature .....	20
1.2-3. Evaluation de la qualité des données .....	21
1.2.3.1- Méthode d’observation .....	22
1.2.3.2 - Examen des parités .....	23
1.2.3.4 - Examen des naissances vivantes des 12 derniers mois.....	24
1.2.3.3 - Examen des non-réponses.....	25
1.2.3.4 - Examen des rapports de masculinité des naissances des 12 derniers mois....	25
1.2.3.4 - Examen de la cohérence interne des données sur la fécondité .....	28
1.2.3.5 - Evaluation externe des données .....	30
1.2.4 – Méthode d’analyse .....	32
CHAPITRE 2 : LA NATALITE EN GUINEE-BISSAU .....	33
INTRODUCTION .....	33
2.1- NIVEAU DE LA NATALITE.....	33
2.1.1 - Niveau global .....	33
2.1.2 - Natalité au niveau régional .....	35
2.2 - EVOLUTION DE LA NATALITE .....	36
CONCLUSION.....	38
CHAPITRE 3 : LA FECONDITE EN GUINEE-BISSAU .....	39
INTRODUCTION .....	39
3.1 - NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ACTUELLE.....	39
3.1.1 - Niveau général .....	39
3.1.2 - Structure de la fécondité selon l’âge des femmes.....	40
3.1.3- Fécondité selon le milieu de résidence .....	41
3.1.4 - Variations spatiales de la fécondité.....	43
3.2 - Fécondité passée .....	45
3.2.1 - Parités moyennes selon le milieu de résidence .....	45

3.2.2 - Parités selon la région .....	46
3.3 – FECONDITE ACTUELLE ET FECONDITE PASSEE .....	47
3.3.2 - Fécondité actuelle et fécondité passée par région.....	48
3.4 - FECONDITE A RISQUE .....	49
3.4.1 – Mères jeunes.....	49
3.4.2 - Les accouchements tardifs .....	50
3.5 - EVOLUTION DE LA FECONDITE.....	50
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>51</b>
<b>CHAPITRE 4 : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES .....</b>	<b>52</b>
INTRODUCTION.....	52
4.1 - Niveau et structure .....	52
4.1.1- Niveau national .....	52
4.1.2 - Milieu de résidence .....	54
4.2 – FECONDITE PASSEE DES ADOLESCENTES.....	55
4.2.1 – Niveau global .....	55
4.2.2 – Parité par âge selon le milieu de résidence .....	56
4.3 – Evolution de la fécondité des adolescentes .....	57
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>58</b>
<b>CHAPITRE V : STERILITE ET INFECONDITE .....</b>	<b>59</b>
5.1 – STERILITE .....	59
5.1.1 – Niveau et structure de la stérilité.....	59
5.1.2 – Stérilité différentielle.....	61
5.1.2.1 – Stérilité et état matrimonial .....	61
5.1.2.2 - Stérilité et fréquentation scolaire .....	63
5.1.3 - Variation régionale de la stérilité.....	65
5.2 – INFECONDITE .....	67
5.2.2 – Infécondité différentielle .....	68
5.2.2.1 – Infécondité et état matrimonial .....	68
5.2.2.2 - Infécondité et fréquentation scolaire.....	69
5.2.3 - Variation régionale de l'infécondité .....	70
CONCLUSION .....	72
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>78</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. 1: Répartition de la population féminine de 12 ans ou plus, des enfants nés vivants et des parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence.....	23
Tableau 1. 2: Rapport de masculinité (%) des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence .....	26
Tableau 1. 3: Parités, taux de fécondité observés et équivalents de parité par groupe d'âges des femmes.....	28
Tableau 1. 4: Répartition des parités en 1991 et 2009 par groupe d'âges des femmes.....	30
Tableau 1. 5: Indices synthétiques de fécondité et taux brut de natalité comparés.....	31
Tableau 2. 1: Répartition des naissances selon le mois de survenue .....	34
Tableau 2. 2: Taux brut de natalité par région (‰).....	35
Tableau 2. 3: Evolution de la natalité en GUINEE-BISSAU de 1991 a 2009.....	37
Tableau 3. 1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et principaux indicateurs de fécondité au niveau national.....	40
Tableau 3. 2: Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence.....	42
Tableau 3. 3: Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité par région .....	44
Tableau 3. 4: Parités moyennes par milieu de résidence.....	46
Tableau 3. 5: Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon la région.....	47
Tableau 3. 6: Indice synthétique de fécondité et descendance finale par milieu de résidence	48
Tableau 3. 7: Indice synthétique de fécondité et descendance finale par région .....	49
Tableau 3. 8: Proportions de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédant le dénombrement par groupe d'âges .....	50
Tableau 3. 9: Evolution du niveau de la fécondité par milieu de résidence.....	51
Tableau 4. 1: Répartition des adolescentes et des taux de fécondité par âge (en ‰).....	53
Tableau 4. 2: Répartition des adolescentes et des taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence (en ‰) .....	55
Tableau 4. 3: Répartition des adolescentes selon le nombre d'enfants nés vivants.....	56
Tableau 4.4: Parité moyenne des adolescentes par âge selon le milieu de résidence .....	57
Tableau 4.5: Evolution de la fécondité des adolescentes (tgfg) entre 1991 et 2009.....	58
Tableau 5.1: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus et n'ayant jamais accouché par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....	61
Tableau 5.2: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par groupe d'âges selon l'état matrimonial .....	63
Tableau 5.3: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par groupe d'âges selon la fréquentation scolaire. ....	64
Tableau 5.4: Proportion (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par région selon le groupe d'âges.....	66
Tableau 5.5: Répartition (%) des femmes infécondes, âgées de 40 ans ou plus, par groupe d'âges selon le nombre d'accouchements .....	67
Tableau 5.6: répartition (%) des femmes infécondes de 40 ans ou plus par groupe d'âges selon l'état matrimonial.....	69
Tableau 5.7: Répartition (%) des femmes infécondes âgées de 40 ans ou plus par groupe d'âges selon la fréquentation scolaire .....	70
Tableau 5. 8: Proportion (%) des femmes infécondes par région .....	71

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1: Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....	24
Graphique 1.2: Répartition des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges.....	25
Graphique 1.3: Courbe des rapports de masculinité a la naissance par milieu de résidence ...	27
Graphique 1.4: Courbes des rapports de masculinité des naissances des 12 derniers mois et des enfants nés vivants (parités).....	28
Graphique 1.5: Courbes des parités et des équivalents de parité .....	30
Graphique 2.1: Taux brut de natalité par région .....	36
Graphique 2.2: Taux brut de natalité en 1991 et 2009 .....	37
Graphique 3.1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes .....	41
Graphique 3.2: Taux de fécondité (‰) des femmes selon le milieu de résidence.....	43
Graphique 3.3: Indice synthétique de fécondité par région .....	45
Graphique 3.4: Parités par milieu de résidence.....	46
Graphique 4.1: Taux de fécondité des adolescentes par année d'âge (en ‰).....	54
Graphique 5.1: Proportion de femmes n'ayant jamais accouché par milieu de.....	61
Graphique 5.2: Proportion de femmes stériles par état matrimonial.....	63
Graphique 5.3: Proportion des femmes stériles par statut de fréquentation.....	65
Graphique 5.4: Proportion de femmes stériles par région.....	66
Graphique 5.5: Proportion de femmes infécondes par groupe d'âges selon le.....	68
Graphique 5.6: Proportion (%) des femmes infécondes par région .....	71

## SIGLES ET ABREVIATIONS

AEPA	Approvisionnement en eau potable et assainissement
AGUIBRV	Association Guinéenne pour le bien-être familial
AMP	Age moyen des mères à la procréation
CEDEAO	Comunidade de estados para o desenvolvimento da Africa ocidental
D <sub>f</sub>	Descendance finale
EDS	Enquête démographique et de santé
INE	Institut national de la statistique
IPH	Indice de développement humain
ISF	Indice synthétique de fécondité
MEPIR	Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration Régionale
MICS	Multiple indicators cluster survey
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAIGC	Parti africain pour l'indépendance de la Guinée et du Cap Vert
PAS	Programme d'ajustement structurel
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNP	Politique nationale de population
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
PSSPC	Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs
QUIBB	Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
RM	Rapport de masculinité
SAB	Secteur autonome de Bissau
SMDD	Sommet mondial du développement durable
TBN	Taux brut de natalité
TBR	Taux brut de reproduction
TGFG	Taux global de fécondité générale
TNR	Taux net de reproduction
UNICEF	Fonds des nations-unies pour l'enfance



## TABLEAU SYNOPTIQUE

<b>Taux bruts de natalité pour 1000 habitants</b>	
Ensemble du pays	43
Urbain	38
Rural	47
SAB	39
<b>Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme (ISF)</b>	
Ensemble du pays	5,2
Urbain	4,2
Rural	5,9
SAB	4,1
<b>Taux de fécondité pour 1000 des adolescentes de 15–19 ans</b>	
Ensemble du pays	121,9
Urbain	92,0
Rural	146,8
SAB	85,8
<b>Nombre annuel moyen d'enfants pour 1 000 femmes de 15-49 ans (TGFG)</b>	
Ensemble du pays	169,4
Urbain	138,7
Rural	192,1
SAB	135,5
<b>Âge moyen des femmes à la reproduction (AMP)</b>	
Ensemble du pays	26,7
Urbain	26,4
Rural	26,8
SAB	26,5
<b>Descendance à 50 ans (D<sub>50</sub>)</b>	
Ensemble du pays	5,3
Urbain	5,3
Rural	5,3
SAB	5,0

## RESUME

Lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2009, des questions ont été posées pour collecter des informations sur la fécondité des femmes de 12 ans ou plus. Ces questions sont les suivantes :

La question P29 : « (NOM) a-t-elle eu un accouchement dans sa vie » ?

La question P30 : « jusqu'à présent, combien d'accouchements elle a eu » ?

La question P31 « *de ces accouchements Combien d'enfants sont nés vivants* » ? »

La question P32 « *Parmi les enfants nés vivants, combien sont-ils encore en vie ?* »

Ensuite, l'Agent recenseur est invité à faire la liste de tous les enfants nés vivants dans le ménage au cours des 12 derniers mois (du 01/03/2008 au 28/02/2009).

Le présent document est élaboré à partir des résultats issus de l'exploitation des questions ci-dessus. Ces questions ont fourni deux types d'informations : des informations se rapportant à la fécondité passée des femmes et des informations sur leur fécondité actuelle. L'analyse a permis de mieux connaître le niveau et la tendance de la fécondité au niveau national, régional et par milieu de résidence.

En ce qui concerne la natalité, les résultats fournissent un taux brut de natalité (TBN) de 43,0‰ pour l'ensemble de la Guinée-Bissau, 38,0‰ en milieu urbain contre 47,0‰ en milieu rural. On observe une variation régionale assez importante du taux brut de natalité. En effet, cet indicateur varie de 33‰ à 51‰, soit un écart de 18 points. Sept (7) régions sur neuf (9) enregistrent des taux de natalité supérieurs à la moyenne nationale. Celle-ci est fortement influencée par le Secteur Autonome de Bissau qui détient le deuxième plus faible taux (39‰) après la région de Bafata (33‰).

La fécondité actuelle est mesurée à l'aide de l'Indice Synthétique de la Fécondité (ISF). Pour l'ensemble du pays, il est de 5,2 enfants par femme en âge de procréer (15-49 ans) et varie de 4,2 en milieu urbain à 5,9 en milieu rural. Ces niveaux indiquent que la fécondité est relativement élevée en Guinée-Bissau. Le niveau élevé de la fécondité dans le pays est dû au fait la vie procréative des femmes commence tôt et se termine assez tardivement. En effet, le taux de fécondité est de 121,9‰ à 15-19 ans et de 56,1‰ à 40-44 ans. Les plus forts taux de fécondité sont observés vers le milieu de la période de procréation : 232,1‰ à 20-24 ans et 244,5‰ à 25-29 ans.

Le milieu de résidence est une variable discriminante par rapport à la fécondité, du fait que les comportements reproductifs sont liés aux réalités différentes de ces milieux. Le milieu rural dont le mode de production est basé sur la force humaine, affiche un ISF de 5,9 enfants, alors que le milieu urbain, confronté à une situation socioéconomique de plus en plus difficile enregistre un ISF de 4,2 ; soit un écart de près de 2 enfants entre les deux milieux. En milieu rural, la fécondité est beaucoup plus précoce (le taux de fécondité y est de 146,8‰ contre 92,0‰ à 15-19 ans) et plus intense qu'en milieu urbain, quel que soit le groupe d'âges considéré.

Comme la natalité, la variation spatiale de la fécondité est importante, ce qui s'inscrit dans un contexte socioéconomique où le milieu de résidence et le niveau d'éducation sont des aspects importants. Le niveau le plus faible de l'ISF est détenu par la région de Bafata et le Secteur Autonome de Bissau (4,1 enfants chacune) ; tandis que le niveau le plus élevé de l'indicateur, s'observe à Tombali et Quinara (6,3 enfants). L'écart entre les deux extrêmes est de 2,2 enfants. Ici comme il est indiqué plus haut, ce sont sept (7) régions sur neuf (9) qui enregistrent des ISF supérieurs à la moyenne nationale.

S'agissant de la fécondité passée, mesurée par la descendance à chaque âge et la descendance à 45-49 ans, les niveaux sont presque les mêmes que la fécondité du moment. A l'échelle nationale, et quel que soit le milieu de résidence, la descendance finale à 45-49 ans est de 5,3 enfants, niveau très proche de celui de la fécondité actuelle (5,2). Au niveau spatial, les variations sont moins importantes que dans le cas de l'ISF. En effet, la descendance finale varie de 5,0 enfants dans la région de Oio et SAB à 5,8 enfants dans celles de Quinara et de Gabu. Par rapport à cet indicateur, cinq (5) régions ont une valeur supérieure à la moyenne nationale.

En ce qui concerne les adolescentes (12-19 ans), elles représentent 28,5 % des 492 269 femmes de (12-49 ans). Leur fécondité est très précoce, avec des naissances enregistrées à l'âge de 12 ou 13 ans chez certaines jeunes filles. A 15 ans, le taux de fécondité atteint 78‰, puis 120‰ à 17 ans et 202‰ à 19 ans.

La fécondité des adolescentes constitue un régime de fécondité à risque. Vu le nombre de filles qui ont accouché au cours de l'année précédant le dénombrement (6 624), il est indiqué de s'intéresser à ce phénomène comme un problème de santé de la reproduction. Il en est de même pour les femmes qui ont accouché après 35 ans.

Par rapport à l'évolution de la fécondité, les résultats indiquent que la transition de la fécondité est entamée même si elle est moins perceptible en milieu rural où l'indice synthétique de la fécondité est passé de 6,8 enfants en 1991 à 5,9 en 2009, soit une baisse d'environ un enfant. En milieu urbain, cette baisse est plus significative avec 2,6 enfants d'écart entre les deux périodes.

Parmi les femmes de 40 ans ou plus, 10% n'ont jamais eu un enfant né vivant. Quant à l'infécondité définitive, mesurée en rapportant l'effectif des femmes de 45 à 49 ans, qui n'ont jamais eu un enfant né vivant à l'ensemble des femmes en âge de procréer (15-49 ans), elle est de 6,9%. En d'autres termes, 25 508 femmes de 45-49 ans sur 370 996 femmes de 15-49 ans sont infécondes. Ces données montrent l'ampleur de l'infécondité parmi les femmes de la Guinée-Bissau.

En fin de compte, le niveau encore élevé de la fécondité et de l'infécondité en Guinée-Bissau est surtout le fait des femmes rurales, mariées ou veuves et sans niveau d'instruction qui constituent la grande majorité des 370 996 femmes en âge de procréer en 2009. Pour changer ce profil de la fécondité et de l'infécondité, il faut mettre l'accent sur la mise en œuvre effective des politiques et programmes en cours et à venir, particulièrement en matière d'éducation et de scolarisation des filles, et en

matière de santé de la reproduction y compris la planification familiale pour réduire les besoins non satisfaits.

## INTRODUCTION

Comme de nombreux pays de l'Afrique Sub-saharienne, la Guinée-Bissau, est un pays où la fécondité est encore élevée. Les résultats du recensement général de la population de 1991 estiment le niveau de la fécondité à 6,8 enfants par femme. D'autres sources d'informations font état d'environ 6 enfants par femme en 2005. Par ailleurs, selon les résultats de l'Enquête à Indicateurs Multiple (MICS3-2006), le mariage demeure précoce : 27,3 % des femmes se marient avant 18 ans et 21,7 % des femmes de 15 à 19 ans sont déjà mariées. La précocité du mariage expose la femme à une période féconde plus longue, alors que la prévalence contraceptive reste très faible (14,0 %). Il s'en ressort un niveau de fécondité élevé. En outre, pendant que 44,5% des femmes de 15-49 ans sont excisées, la polygamie touche 48,8 % des femmes en union ; toutes choses qui conditionnent le statut de la femme.

Dans un contexte de lutte contre la pauvreté, de l'égalité et de l'équité entre les sexes, l'analyse de la natalité et de la fécondité contribue à l'atteinte des objectifs du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-3). Ces objectifs visent entre autres, la mise à disposition des données, des indicateurs et des informations pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux en matière de population et développement du secteur public, des ONG, du secteur privé et des programmes d'assistance des partenaires au développement. L'analyse de la natalité et de la fécondité permet d'estimer les indicateurs de niveau et de tendance de ces phénomènes et d'étudier leurs variations selon les caractéristiques démographiques, socioculturelles et économiques de la femme.

Composante principale de la dynamique démographique, la fécondité contribue à la détermination de la structure par sexe et âge de la population qui génère des besoins sociaux et économiques spécifiques à court, moyen et long termes. Le niveau de fécondité d'un pays peut être considéré comme un indicateur de conditions de vie et du statut social de la femme ; dans la mesure où, plusieurs déterminants proches de la fécondité (contraception, avortement, âge au premier mariage, etc.) donnent une idée de la situation de la femme.

Dans le cas d'espèce, l'analyse a pour objectif de fournir les principaux indicateurs de niveau et de tendance de la fécondité en Guinée-Bissau, ainsi que ceux relatifs à la stérilité et à l'infécondité (estimation). Certaines caractéristiques démographiques et socioculturelles de la femme comme le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, la religion sont prises en compte dans la description de ces phénomènes. L'analyse est faite essentiellement au niveau national, mais les variations régionales sont souvent décrites ; le tout, désagrégé par milieu de résidence. Un focus est mis sur la fécondité des adolescentes pour mesurer à la fois leur contribution à la fécondité totale et la précocité de la procréation.

Le présent document s'articule autour de cinq (5) chapitres. Le premier, traite du contexte et des aspects méthodologiques. Il s'agit de décrire l'environnement dans lequel l'étude est faite, définir les concepts opératoires, évaluer la qualité des données et indiquer la méthodologie de l'analyse. Le deuxième chapitre est consacré à la natalité à travers son niveau et ses tendances, ainsi que ses variations

régionales. Le troisième chapitre analyse la fécondité selon un schéma identique à celle de la natalité ; tandis qu'un focus est mis sur la fécondité des adolescentes dans le quatrième chapitre. La stérilité et l'infécondité sont analysées dans le cinquième et dernier chapitre du document.

## CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES

Ce chapitre décrit d'abord le contexte général dans lequel se déroule la fécondité en Guinée-Bissau, ensuite, présente et définit les concepts opératoires, fait la revue de la littérature sur le sujet, évalue la qualité des données en présence, et enfin présente la méthodologie de l'analyse.

### 1.1 - CONTEXTE

La reproduction humaine se fait dans un réseau où interfèrent plusieurs éléments ou acteurs dont le milieu physique, la culture, les activités économiques, et les principes et lois dictés par l'Etat. Les uns et les autres agissent différemment selon leur poids et parfois en contradiction pour produire des résultats observables.

#### 1.1.1 - Caractéristiques du milieu physique et du sous sol

Pays d'Afrique de l'Ouest, limité au Nord par le Sénégal, à l'Est et au Sud par la Guinée Conakry et à l'Ouest par l'Océan Atlantique, la Guinée-Bissau s'étend sur une superficie de 36 125 km<sup>2</sup>. L'une de ses caractéristiques est d'avoir une partie continentale couvrant 78 % des terres et l'autre insulaire. Cette dernière, appelée Archipel des Bijagos, est constituée de 88 îles dont plusieurs sont inhabitées.

Le pays jouit d'un climat tropical chaud et humide caractérisé par l'alternance de deux saisons : une saison pluvieuse de juin à novembre et une sèche de décembre à mai. La végétation est composée de la savane dans la partie Est du pays prolongeant la zone forestière. Les estimations datant de 2003 indiquent que seuls 8,5 % des terres cultivables sont utilisées pour l'agriculture et 7% d'entre elles sont couvertes de cultures permanentes. Les terres irriguées n'occuperaient que 250 km<sup>2</sup> (Ministère de l'Energie et des ressources naturelles, 2010). En plus de l'agriculture, la population pratique également la pêche.

Le sous sol du pays renferme des ressources naturelles, notamment, les phosphates et la bauxite. Concernant ce dernier minerai, les réserves sont estimées à 113 millions de tonnes et sa teneur en alumine est en moyenne de 45 %.

#### 1.1.2 - Contexte administratif

Sur le plan administratif, le pays est divisé en neuf (9) régions dont le secteur autonome de Bissau (SAB) et quarante (40) secteurs qui sont des subdivisions des régions administratives. Les deux entités sont placées sous la tutelle de Ministère de l'Administration du territoire. Le secteur autonome de Bissau est considéré dans son entièreté comme urbain, alors que les autres régions ont une partie urbaine et une autre rurale.

#### 1.1.3 - Contexte économique et socioculturel

Avec un Produit National Brut par habitant de 600 dollars des Etats Unis en 2008, la Guinée-Bissau est l'un des pays les plus pauvres du monde. Elle se classe au 175<sup>ème</sup> rang sur 177 par rapport à l'Indice de Développement Humain du PNUD (0,35). Le pays est fortement dépendant de l'agriculture qui contribue à hauteur de

62 % au PNB. Elle est constituée de cultures de rente comme la noix de cajou et d'une agriculture de subsistance. L'agriculture constituait la principale source de revenus pour 82 % de la population active en 2007 (MERN, 2010). Mais, marquée par une faible utilisation des techniques modernes de production, l'agriculture est très vulnérable aux aléas climatiques.

La permanence d'une forte demande d'enfants tire ses origines d'un mode de production familial, dans lequel le travail constitue le principal facteur de production (Meillassoux, 1983). Dans le cas de la Guinée-Bissau, le désir d'enfants pour la plupart des groupes ethniques est culturel ; c'est une forme d'affirmation du statut de la femme qui a hâte de passer à l'âge adulte. Ce passage se fait par le mariage ; mais, à défaut de trouver un mari, il faut avoir des enfants. Le premier enfant est bien accueilli par la famille, et plus il arrive tôt, mieux ça vaut. Ce fondement justifie la forte fécondité (6,8 enfants par femme : INEC / RGPH - 1991), de même que l'universalité du mariage (5,7 % de femmes célibataires à 45-50 ans INEC / RGPH - 1991) et sa précocité (42 % de femmes mariées à 20 ans INEC / RGPH - 1991).

Qu'elles soient urbaines ou rurales, les populations de la Guinée-Bissau vivent dans la pauvreté. D'après le Rapport National sur le Développement Humain de 2006 publié avec l'appui du PNUD, l'indice de pauvreté humaine (IPH) est évalué à 45,6 % pour l'ensemble du pays, avec une forte dissymétrie entre les hommes (38,7%) et les femmes (53,5%). Cet indice culmine pour les femmes des régions d'Oio (67,7%), de Quinara-Tombali (64,6%) et de Bafatá (64,4%).

D'après le rapport provisoire du plan d'actions OMD-SMDD pour l'approvisionnement en eau potable et assainissement (AEPA) élaboré par le Ministère de l'Energie et des Ressources Naturelles, avec l'appui de l'UNICEF, « le contexte du développement en Guinée-Bissau est marqué par une faible diversification de l'économie, une faible croissance économique, une forte limitation des ressources internes et des déficits publics chroniques. L'instabilité politique et la mauvaise gestion des gouvernements successifs ont miné son économie.

Le Gouvernement a régulièrement du mal à payer les salaires de ses fonctionnaires. Les politiques menées jusqu'ici ont souvent été inadéquates et ne prenaient pas suffisamment en compte les contraintes du marché comme dans le domaine industriel ou n'encadraient pas suffisamment les paysans et exploitants agricoles. Egalement, les capacités de mise en œuvre des programmes définis n'ont pas toujours été prises en compte, surtout lorsque ces programmes sont dépendants de ressources internes pour leur financement. »

L'incidence de la pauvreté en Guinée-Bissau se lit à travers certains indicateurs sociaux dont les principaux sont :

**Forte mortalité infantile et infanto-juvénile** : Les résultats de l'enquête à indicateurs multiples (MICS-3), réalisée en 2006 indiquent que le taux de mortalité infantile est de 138 ‰, tandis que celui de mortalité infanto-juvénile est de 223. Cet indicateur est marqué par des inégalités structurelles. En effet, la mortalité infantile est plus forte chez les garçons (152 ‰) que chez les filles (123 ‰). Elle est



également plus élevée en milieu rural (150 ‰) qu'en milieu urbain (106). Ces réalités sont les mêmes pour la mortalité infanto-juvénile où, les taux sont respectivement de 245 ‰ contre 200 ‰ et 250 contre 158‰. Ce niveau reflète certainement la faiblesse de la couverture sanitaire en termes de personnel et d'infrastructures. En effet, on note 1,4 médecin pour 10 000 habitants, 2,3 infirmières pour 10 000 habitants, 1 technicien de laboratoire pour 25 000 habitants, 1 technicien de radio pour 100 000 habitants (PNDSII, 2008-2017). En outre, 60% de la population vivent à plus de 5 km d'une infrastructure sanitaire primaire.

**Faiblesse du niveau d'accès à l'éducation :** les résultats de MICS-3 et MICS-4 se présentent comme suit :

taux de fréquentation net du cycle primaire : 53,7 % ;  
 taux de fréquentation net du cycle secondaire : 7,7 % ;  
 enfants atteignant le Cours Moyen 2<sup>ème</sup> année (CM2) : 79,7 % ;  
 taux de passage au cycle secondaire : 18,9 % ;  
 taux d'alphabétisation chez les femmes de 15-24 ans : 28,6 % ;

Si le niveau d'éducation ne montre pas de différence significative entre garçon et fille, l'inégalité est flagrante entre les villes et le milieu rural. Ainsi, alors que le taux de fréquentation au secondaire est de 14,0 % en milieu urbain, il n'est que de 2,8 % dans la zone rurale.

**Mariage précoce et polygamie**

Mariage avant 15 ans : 7,3 % ;  
 Mariage avant 18 ans : 27,3 % ;  
 Jeunes femmes de 15-19 ans mariées/en union : 21,7 % ;  
 Polygamie : 48,8 % ;  
 Persistance de la mutilation génitale féminine (MGF)

Toujours selon les résultats de la MICS-3, en Guinée-Bissau, 44,5% des femmes de 15-49 ans sont excisées. Cette moyenne nationale cache les variations régionales. En effet, le phénomène est plus répandu dans la partie Est du pays (92,7%), particulièrement chez les femmes Fula/Mandinga (95,2%) que dans le Nord (28,7 %) et surtout parmi les Balantes (6,2%) et les Brames (6,5%). La diversité de l'excision s'observe également d'un milieu de résidence à l'autre. Elle est plus forte en milieu rural (48,2%). La persistance de l'excision s'observe à travers le fait que 35 % des femmes interrogées à la MICS-3, en 2006 ont au moins une fille excisée.

### **Violences domestiques contre les femmes**

Les résultats de MICS-4 révèlent que 24 % des femmes ont subi des violences verbales au cours de leur vie, pendant que 17 % ont subi des violences physiques. Quant aux violences sexuelles, elles ont été exercées sur 6 % des femmes. Pour ces mêmes types de violences, les proportions sont respectivement de 15%, 7% et 3% au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Connaissant les effets néfastes que la mutilation génitale a sur les femmes et les complications que cela engendre, comme la septicémie, la stérilité, l'arrêt de

progression du travail et parfois la mort, il va s'en dire qu'elle influence la santé de la reproduction et par ricoché, la fécondité de celles-ci.

Sachant que 39,9 % des enfants sont entièrement vaccinés et que 39,0 % des femmes bénéficient de l'assistance d'un personnel qualifié au moment de l'accouchement et que 35,4 % d'entre elles accouchent dans un établissement spécialisé, on peut affirmer que la population est exposée à des dangers significatifs de morbidité et de mortalité. Ces dangers sont d'autant plus réels pour les femmes que 60,6 % d'entre elles ont des rapports sexuels à haut risque, et que c'est seulement 38,8 % de ces femmes qui utilisent le préservatif avec des partenaires occasionnels,

#### 1.1.4 - Contexte politique

La Guinée-Bissau a acquit son indépendance le 24 Septembre 1973, sous la bannière du Parti Africain pour l'Indépendance de la Guinée et du Cap Vert (PAIGC). A partir de 1991, le PAIGC a adopté une révision constitutionnelle permettant l'émergence d'autres formations politiques. Les premières élections pluralistes ont eu lieu en 1994. Mais le pays a connu une histoire politique mouvementée depuis 1980 avec une dizaine de tentatives de coup d'Etat, dont certaines ont été sanglantes. Suite aux élections de juin 2009, un régime dominé par le PAIGC est au pouvoir et l'on espère que c'est le début d'une stabilité politique pour le pays dont le développement n'a que trop souffert des problèmes politiques.

#### 1.1.5 - Contexte programmatique

Cette section passe en revue les différents politiques et programmes, mis en œuvre ou à mettre en œuvre et qui peuvent avoir un impact sur l'évolution de la fécondité. Il s'agit de :

- a) - Politique Nationale de la Santé de la Reproduction élaborée en 2004
- b) - Plan National de développement Sanitaire (2008-2017), élaboré en 2008
- c) - Plan national de Santé environnementale, élaboré en mars 2010
- d) - Programme National de Vigilance et Contrôle de la qualité de l'eau de consommation élaboré en avril 2011
- e) - Plan d'actions OMD-SMDD pour l'Approvisionnement en Eau Potable et l'Assainissement (AEPA), élaboré en janvier 2010
- f) – Deuxième document de stratégie de réduction de la pauvreté (2011-2015), élaboré en juin 2011 ; le premier ayant été élaboré en 2002
- g) – Politique Nationale de la population, élaborée en 2002

h) – Initiative pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

## 1.2 - ASPECTS METHODOLOGIQUES

### 1.2.1 – Définition des concepts opératoires et indicateurs

#### **Natalité**

La natalité désigne la venue des naissances vivantes au sein de la population au cours d'une année donnée.

#### **Fécondité**

Elle désigne la fréquence des naissances au sein des femmes en âge de procréer ; on considère généralement les femmes âgées de 15 - 49 ans. Mais comme la fécondité est précoce dans la population étudiée, nous donnerons des indicateurs par rapport aux femmes de 12-49 ans

#### **Infécondité**

Elle désigne l'absence de naissance vivante chez une femme en âge de procréer au cours d'une période de temps donnée.

#### Stérilité

La stérilité désigne l'incapacité biologique d'un homme ou d'une femme en âge de procréer, de concevoir.

#### Fécondité des adolescentes

La fécondité des adolescentes désigne la survenance de naissances vivantes au sein des femmes âgées de moins de 19 ans. Les adolescentes désignent des filles qui ont un âge compris entre 12 et 19 ans révolus.

#### Taux brut de natalité (TBN)

Il indique le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants. Il est obtenu en rapportant les naissances de l'année considérée à l'effectif moyen de la population résidente de cette année.

#### Taux global de fécondité générale (TGFG)

C'est le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer. Il est obtenu en rapportant les naissances d'une année à l'effectif des femmes en âge de procréer.

#### Taux de fécondité par âge (TF(x, x+a))

Il indique le nombre de naissances vivantes chez les femmes par âge ou groupe d'âges pour 1000 femmes en âge de procréer. Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes, en rapportant les naissances vivantes d'une année à l'effectif des femmes du même groupe d'âges.

#### Indice synthétique de fécondité (ISF)

Appelé aussi somme des naissances réduites ou descendance du moment, il représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait, à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours d'une année. Il est obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par âge observés au cours d'une année.

#### Parité moyenne

Il indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges. Il est obtenu en faisant le rapport du nombre total d'enfants nés vivants de chaque âge ou groupe d'âges par l'effectif de la population féminine du même âge ou groupe d'âges.

#### Descendance finale (Df)

Elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme à 50 ans.

#### Taux brut de reproduction (TBR)

Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en ne tenant pas compte de la mortalité.

#### Taux net de reproduction (TNR)

Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en tenant compte de la mortalité.

#### Age moyen à la maternité (AMP)

L'âge moyen à la maternité ou à la procréation, c'est l'âge moyen auquel les femmes en âge de procréer font leurs enfants. Il est obtenu en faisant le rapport de la somme des naissances vivantes d'une année multipliée par l'amplitude des groupes d'âges à la somme des naissances vivantes de la même année.

### 1.2.2 - Revue de littérature

Les données sur la fécondité sont rares en Guinée-Bissau. En effet, à notre connaissance, en dehors des recensements généraux de population, le pays n'a pas mené d'opérations comportant des variables sur la fécondité.

La Guinée Bissau est à son troisième recensement général de la population ; les deux premiers ont eu lieu respectivement en 1979 et 1991. Nous ne disposons d'aucune documentation sur le recensement de 1979. Quant à celui de 1991, il

semble que les résultats n'aient pas été analysés ; il existe quelques tableaux statistiques de ces résultats et quelques indicateurs dans des documents de politique et programme. On ne sait pas comment ces indicateurs ont été calculés, mais ils couvrent incomplètement la fécondité et la mortalité. Le pays n'a jamais réalisé une Enquête Démographique et de Santé (EDS) qui est l'une des opérations permettant généralement aux pays de disposer des informations sur la fécondité. Il n'a réalisé non plus aucune autre enquête démographique à but multiple, ni l'enquête mondiale sur la fécondité. De ce fait, il va être difficile plus loin dans le document, de faire des comparaisons dans le temps. Par conséquent, il n'est pas possible de dresser un profil assez précis des tendances du phénomène.

Dans ces conditions, pour des besoins de comparaison, nous nous référons aux estimations des Nations Unies. Mais comme on le sait, ces estimations font recours à des données fragmentaires, voire des données d'autres pays de la même sous région ou de la même région.

Cependant, la Guinée-Bissau a réalisé quatre enquêtes MICS (1996, 2000, 2006 et 2010). A travers les résultats des trois dernières (la première n'a pas été exploitée et la dernière ne donne que des résultats provisoires), on sait que :

Le mariage est précoce : 27,3 % des femmes sont mariées avant 18 ans (MICS, 2006) ; la connaissance des méthodes contraceptives ne s'accompagne pas de leur utilisation effective par les femmes. La proportion de femmes en union qui utilisent des méthodes contraceptives modernes est estimée à 10,3 % (MICS, 2006) ;

Par ailleurs, certains documents de politique indiquent que très peu de données sont disponibles sur l'avortement qui est aussi un déterminant proche de la fécondité. Cela s'explique par le contexte socioculturel qui le désapprouve et un dispositif réglementaire qui ne l'autorise que dans certaines conditions. Cependant, en milieu urbain, il semble que des données de sources hospitalières font état d'une pratique assez répandue au sein de certaines catégories de populations comme les adolescentes.

Le contexte et la revue de la littérature font apparaître que :

Les données sur la fécondité sont rares en Guinée Bissau et qu'il sera difficile de dresser un profil correct des tendances du phénomène ; la fécondité s'inscrit dans une culture et un environnement profondément natalistes ; les quelques données existantes font état d'un niveau élevé de la fécondité aussi bien en milieu rural qu'en zone urbaine ; l'application effective des politiques et programmes élaborés ces dernières années va avoir un impact sur la fécondité dans le sens de sa réduction.

Le présent rapport, basé sur les résultats du recensement général de la population de la Guinée-Bissau de 2009, va dégager des indicateurs pour une meilleure connaissance de la fécondité et de ses principaux déterminants, aussi bien au niveau national que régional. Ces nouvelles connaissances sur le phénomène, vont certainement susciter de nouvelles orientations dans le domaine de la politique de population, en rapport avec les politiques nationales de réduction de la pauvreté, d'aménagement du territoire et de promotion des droits des femmes.

### 1.2-3. Evaluation de la qualité des données

L'examen critique des données, pour apprécier leur qualité et opérer des ajustements si nécessaire est indispensable avant l'analyse. En ce qui concerne la fécondité, cette évaluation porte sur les populations-cibles qui sont :

- la population féminine en âge de procréer en particulier sa structure par âge ;
- le nombre d'enfants nés vivants par sexe déclarés par ces femmes ;
- le nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois selon l'âge des femmes.

#### 1.2.3.1- Méthode d'observation

Pour cerner la fécondité, une batterie de questions a été posée lors du recensement général de la population de 2009. Ces questions s'adressent aux femmes de 12 ans ou plus. Nous passons en revue ces questions pour apprécier leurs forces et faiblesses.

Dans les recensements en général, les questions sont supposées adressées directement aux intéressés, dans le cas présent aux femmes éligibles, si tel est cas, les réponses sont à priori fiables, s'agissant d'évènements majeurs qui ont marqué leur vie. Mais, dans la pratique, on peut penser que d'autres personnes du ménage ont pu répondre en lieu et place de la femme, avec tous les risques d'erreurs que cela comporte.

La question P29 : « (NOM) a-t-elle eu un accouchement dans sa vie » ?

La question P30 : « jusqu'à présent, combien d'accouchements elle a eu » ?

Ces deux premières questions permettent de mesurer la fertilité ou la stérilité de la femme.

La question P31 « *de ces accouchements Combien d'enfants sont nés vivants)?* » Cette question a permis d'enregistrer les naissances vivantes de toute femme résidente de 12 ans ou plus depuis le début de sa vie procréative jusqu'à la date de passage de l'agent recenseur. En collectant les naissances vivantes totales sans référence à une date quelconque, on s'affranchit des erreurs éventuelles liées à la datation des évènements mais on court le risque de:

- omettre des enfants décédés peu de temps après leur naissance ;
- omettre des enfants nés vivants, mais vivant ailleurs ;
- enregistrer les morts nés.

La question P32 « *Parmi les enfants nés vivants, combien sont-ils encore en vie ?* » a pour but d'estimer la mortalité, mais sert aussi de contrôle de cohérence à la question précédente.

La question P33 « *des enfants nés vivants, combien sont-ils décédés ?* » permet le contrôle de cohérence des deux questions précédentes.

La question P34 « Quel est le mois et l'année de naissance du dernier enfant né vivant » ?

Cette question sert à sélectionner les naissances des douze (12) derniers mois pour l'analyse de la fécondité du moment.

### 1.2.3.2 - Examen des parités

L'examen de la distribution de la parité selon le groupe d'âges des femmes peut suggérer une bonne ou mauvaise qualité des données collectées sur le nombre d'enfants nés vivants.

**Tableau 1: Répartition de la population féminine de 12 ans ou plus, des enfants nés vivants et des parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence**

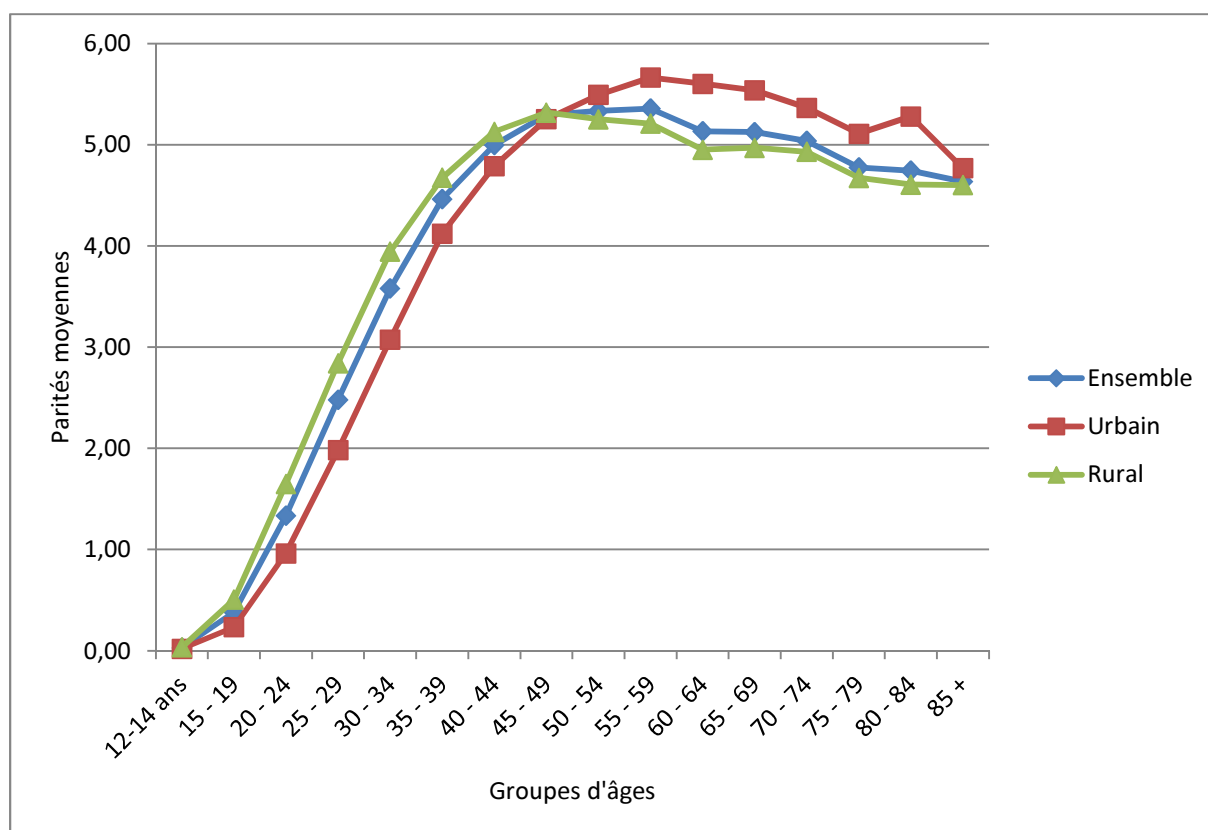
Guinée - Bissau	Ensemble			Urbain			Rural		
	Effectif des Femmes	Effectif des Enfants	Parité moyenne	Effectif des Femmes	Effectif des Enfants	Parité Moyenne	Effectif des Femmes	Effectif des Enfants	Parité moyenne
12-14	52751	1516	0,03	22685	465	0,02	30066	1051	0,03
15 - 19	87276	33284	0,38	39712	9267	0,23	47564	24017	0,50
20 - 24	76751	102434	1,33	35042	33718	0,96	41709	68716	1,65
25 - 29	68656	170339	2,48	28828	57159	1,98	39828	113180	2,84
30 - 34	45008	161117	3,58	18857	57996	3,08	26151	103121	3,94
35 - 39	39612	176791	4,46	15116	62312	4,12	24496	114479	4,67
40 - 44	27725	138520	5,00	10713	51292	4,79	17012	87228	5,13
45 - 49	25467	134839	5,29	9291	48810	5,25	16176	86029	5,32
50 - 54	17993	95969	5,33	6131	33680	5,49	11862	62289	5,25
55 - 59	13292	71202	5,36	4346	24613	5,66	8946	46589	5,21
60 - 64	11665	59876	5,13	3263	18279	5,60	8402	41597	4,95
65 - 69	8481	43465	5,12	2322	12859	5,54	6159	30606	4,97
70 - 74	6015	30306	5,04	1506	8079	5,36	4509	22227	4,93
75 - 79	4444	21220	4,77	1042	5323	5,11	3402	15897	4,67
80 - 84	3135	14872	4,74	640	3379	5,28	2495	11493	4,61
85 +	3402	15772	4,64	694	3310	4,77	2708	12462	4,60
ND	596	2415	4,05	296	1238	4,18	300	1177	3,92
Total	492269	1273937	2,59	200484	431779	2,15	291785	842158	2,89

Source : RGPH, 2009

La répartition des parités moyennes par groupe d'âges des femmes en Guinée-Bissau indique une bonne distribution des parités. En effet, aussi bien le tableau 1.1 que le graphique 1.1 met en évidence, l'accroissement régulier du nombre de naissances en fonction de l'âge des femmes jusqu'à 50 ans pour l'ensemble des trois groupes. C'est à cet âge que le maximum (5,32 enfants) est atteint en milieu rural. En milieu urbain, ce maximum ne sera atteint qu'à 60 ans (5,66 enfants). L'on peut dire que les données affichent une cohérence, même si on ne peut pas se prononcer sur la qualité de la collecte. Le fléchissement des courbes au-delà de 50 ans pour le milieu rural et 60 ans pour le milieu urbain est à mettre sur le compte des omissions ou oublis liés à l'âge des femmes, surtout celles qui ont eu beaucoup d'enfants ou celles qui en ont perdus en bas âges. Par contre, ce qui est surprenant par rapport à ces données, c'est le fait que la parité soit plus élevée en milieu urbain qu'en zone

rurale. Partout ailleurs en Afrique, c'est le contraire qu'on observe. Existerait-il une particularité en Guinée-Bissau dans le domaine ? Nous pensons que cela est lié à la qualité des données. Certainement que le nombre d'enfants est mieux déclaré en milieu urbain qu'en milieu rural.

Graphique 1 1: Parités moyennes par groupe d'âges selon le milieu de résidence

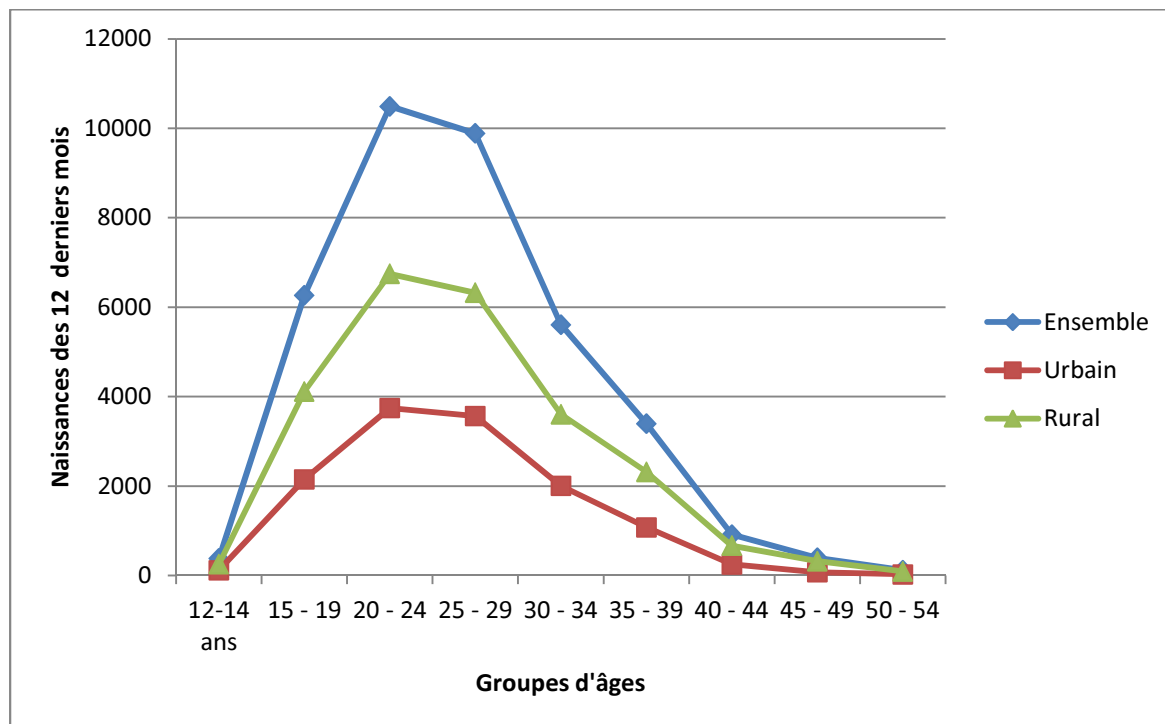


#### 1.2.3.4 - Examen des naissances vivantes des 12 derniers mois

Comme les parités moyennes, la répartition des naissances survenues au cours des 12 derniers mois précédant le recensement, par groupe d'âges des femmes met en évidence la régularité ou l'irrégularité des déclarations des âges et des naissances. Dans le cas du recensement général de la population de 2009 de la Guinée-Bissau, Les naissances évoluent de façon régulière depuis l'âge de 12 ans, jusqu'à à atteindre leurs maxima entre 20 et 24 ans (graphique 1.2) quel que soit le milieu de résidence. Ensuite, les courbes représentatives de ces résultats entament une décroissance lente au départ et plus rapide par la suite. Cette allure des courbes est conforme à ce qu'on observe généralement dans de pareils cas. A savoir, l'étalement des naissances sur les âges de la vie procréative, plafonnant à des niveaux élevés entre 20 et 30 ans. Toute chose qui dénote une certaine cohérence interne des données.



Graphique 1 2: Répartition des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges



### 1.2.3.3 - Examen des non-réponses

La catégorie des « non déterminés » de la tabulation va être considérée comme des « non réponses », et analysée comme telle.

Nous ne disposons pas du nombre de femmes d'âges non déclarés par année d'âge ou groupe d'âges, mais, de l'ensemble des femmes dont l'âge n'est pas déclaré. De même, nous ne disposons pas de la distribution des enfants de mères d'âges non déclarés par année d'âge ou groupe d'âges. Sur un effectif de 492 269 femmes de 12 ans ou plus, 596 sont d'âges non déclarés, soit 0,12 % de l'ensemble. De même, parmi les 441 774 femmes de 12 à 54 ans, seules 535 n'ont pas déclaré leur âge, soit 0,12 %.

S'agissant des naissances des 12 derniers mois avant le recensement, au nombre 37 468, près de 12% d'entre eux sont nés de mères dont les âges ne sont pas déclarés. Ce qui est beaucoup trop pour une variable de cette nature. Par conséquent, la distribution des naissances selon l'âge des femmes n'est pas de bonne qualité.

### 1.2.3.4 - Examen des rapports de masculinité des naissances des 12 derniers mois

Dans les populations en général, l'expérience a montré que les rapports de masculinité (RM) à la naissance varient dans un intervalle compris entre 102 et 107%. De ce fait, on utilise cet intervalle pour apprécier la qualité des données

collectées. Au RGPH-3 de 2009, la plupart des rapports de masculinité par groupe d'âges des femmes tournent autour de 100, quel que soit le milieu de résidence. Cependant, les valeurs trouvées en milieu rural, à une exception près, sont plus cohérentes que celles du milieu urbain où les écarts sont trop importants (95 à 138). Les variations observées vers la fin de la vie procréative aussi bien en milieu urbain qu'en zone rurale sont à mettre au compte de mauvaises déclarations des naissances par les femmes. Le profil des RM était semblable au recensement de 1991, sauf qu'à cette époque, les valeurs sont plus faibles qu'aujourd'hui.

A contrario, on observe que la plupart des rapports de masculinité chez les enfants nés vivants (parités) sont supérieurs à 100 (ils varient entre 101 et 104). Cela proviendrait certainement d'une meilleure déclaration des femmes sur leur fécondité passée.

C'est le lieu de mentionner que le rapport de masculinité de la population Bissau Guinéenne est de 94,2, et varie de façon significative du milieu rural (91,5) au milieu urbain (98,3). Dans le groupe d'âges de la petite enfance (0-4 ans), il tourne autour de 100 ; soit 100,9 pour l'ensemble ; 101,4 et 99,9 respectivement pour le milieu rural et le milieu urbain.

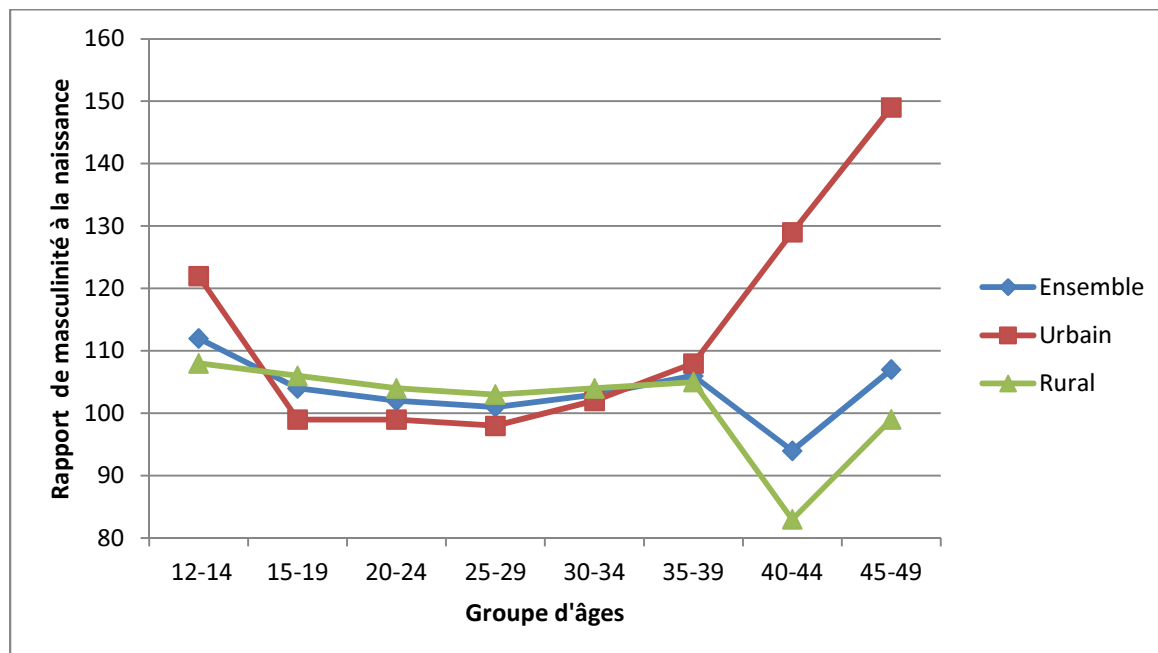
**Tableau1 2: Rapport de masculinité (%) des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence**

Groupe d'âges	Rural	Urbain	Ensemble
12-14 ans	104	121	109
15-19	103	95	100
20-24	100	96	99
25-29	101	96	99
30-34	101	100	101
35-39	102	106	103
40-44	81	123	91
45-49	98	138	104
Total	100	98	100

Source : RGPH, 2009

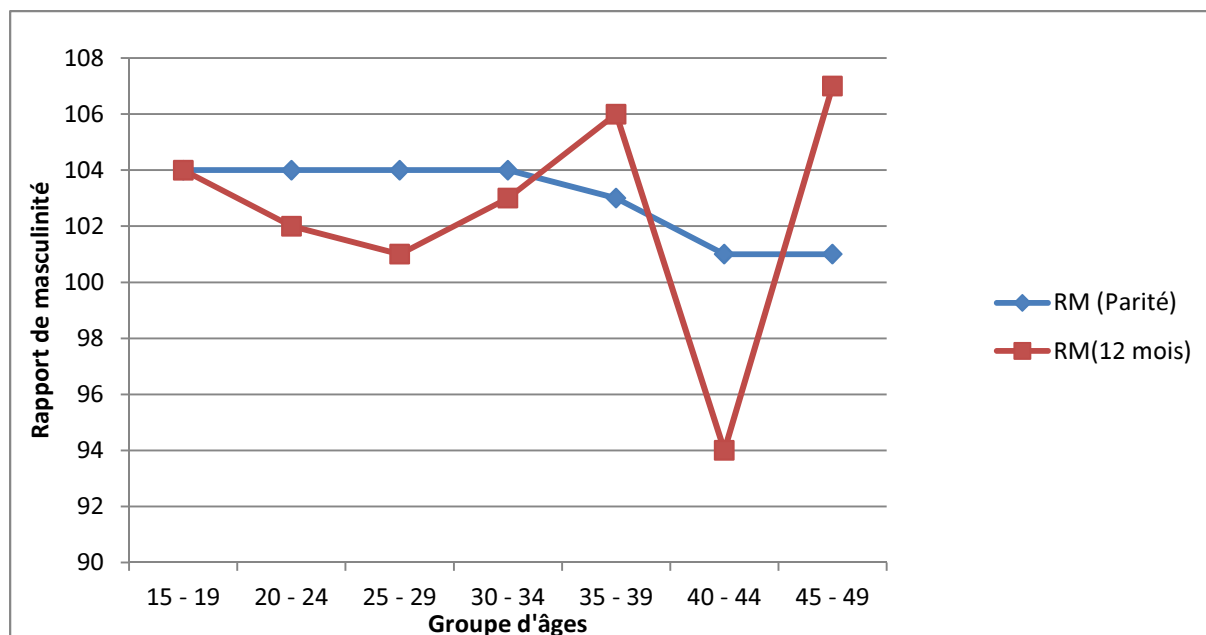
:

Graphique 1 3: Courbe des rapports de masculinité à la naissance par milieu de résidence



En comparant les courbes représentatives des rapports de masculinité des naissances des 12 derniers mois et des enfants nés vivants (parités), on s'aperçoit que cette dernière est une courbe décroissante à l'allure régulière, alors que la courbe des naissances des 12 derniers mois est irrégulière surtout à partir de 40 ans. Le creux observé entre 40 et 45 ans, est une erreur soit de mauvaise déclaration des âges des femmes, soit une omission des naissances. Le fait que la courbe des rapports de masculinité des enfants nés vivants soit au dessus de l'autre courbe sur toute la période de la vie procréative, sauf entre 45-49 ans, est un signe de la sous-estimation des naissances des 12 derniers mois.

Graphique 1 4: Courbes des rapports de masculinité des naissances des 12 derniers mois et des enfants nés vivants (parités).



#### 1.2.3.4 - Examen de la cohérence interne des données sur la fécondité

L'une des méthodes de mesure de la cohérence interne des données de la fécondité est la méthode P/F. celle-ci vise à comparer la fécondité du moment à la fécondité passée. La méthode permet un ajustement des données sur la fécondité actuelle, à partir du constat établi d'une meilleure qualité des données sur la parité. Dans le cas de la Guinée-Bissau, tout semble indiqué que les parités sont mieux déclarées que les naissances des 12 derniers mois, quand bien même que les parités soient sous-estimées.

Tableau1 3: Parités, taux de fécondité observés et équivalents de parité par groupe d'âges des femmes

Groupe d'âges	Parité moyenne P (i)	Taux de fécondité	Parité équivalente F (i)	P/F
15-19	0,38	0,071	0,36	1,1
20-24	1,33	0,137	1,04	1,3
25-29	2,48	0,144	1,76	1,4
30-34	3,58	0,125	2,38	1,5
35-39	4,46	0,086	2,81	1,6
40-44	5,00	0,033	2,98	1,7
45-49	5,29	0,016	3,05	1,7

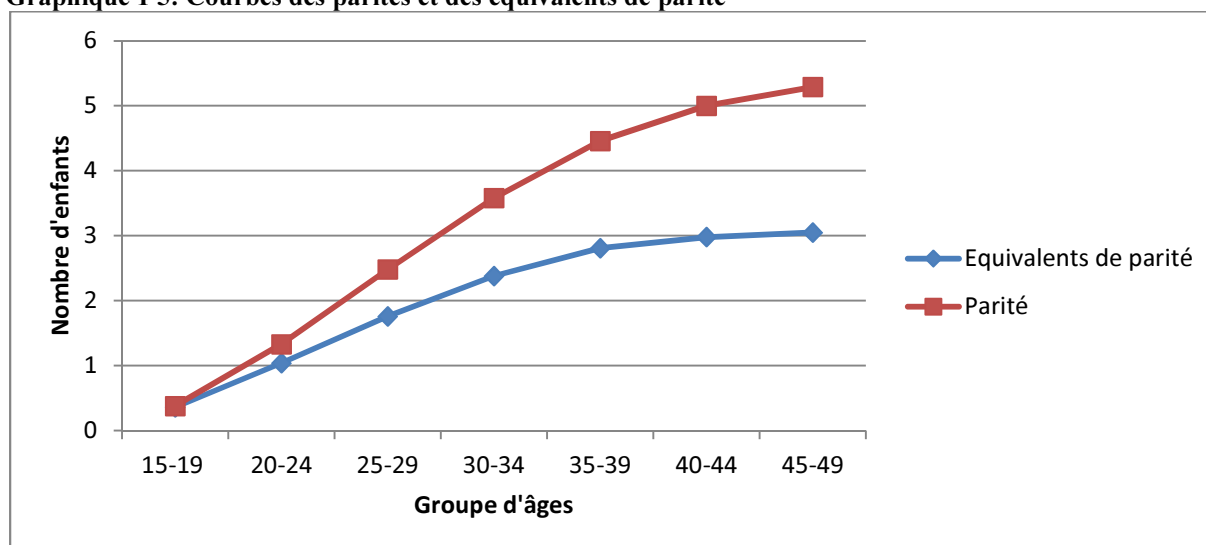
Source : RGPH, 2009

Les données du tableau 1.4 indiquent que les rapports P/F sont supérieurs à 1 quel que soit le groupe d'âges, et leurs valeurs augmentent régulièrement jusqu'à 50 ans.

Cette observation se traduit sur le graphique 1.5 par le fait que la courbe représentative des parités s'écarte de celle des équivalents de parités au fur et à mesure que l'âge des femmes avance ; ce qui confirme une certaine sous estimation des naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois.

L'écart entre les deux courbes, qui était nul au départ, a progressé régulièrement pour devenir significatif (il est plus de 2 points, soit 42,3 %) vers la fin de la vie procréative.

Graphique 1 5: Courbes des parités et des équivalents de parité



### 1.2.3.5 - Evaluation externe des données

L'évaluation externe des données est faite à deux niveaux : d'abord, la comparaison des données de 2009 avec celles de 1991, ensuite, celle de ces mêmes données avec des résultats semblables d'autres pays. Il est à signaler qu'en absence de toute autre information dans le domaine, nous utilisons les parités du recensement de 1991 pour faire la comparaison.

Tableau 4: Répartition des parités en 1991 et 2009 par groupe d'âges des femmes

Groupe d'âges	Total d'enfants nés vivants		Ratio
	1991	2009	
(1)	(2)	(3)	(4) = (3)/(2)
15-19	2,1	0,38	0,2
20-24	2,8	1,33	0,5
25-28	3,6	2,48	0,7
30-34	4,3	3,58	0,8
35-39	4,8	4,46	0,9
40-44	4,9	5,00	1,0
45-49	5,0	5,29	1,1
Ensemble			

Source : RGPH, 2009 et RGPH1991

NB : Les parités de 1991 ont été calculées à partir du volume 1 des résultats définitifs du recensement de 1991, publié en juin 1996.

Les données du tableau 1.5 indiquent que la parité finale est légèrement plus élevée en 2009 qu'en 1991 ; mais à tous les groupes d'âges sauf aux deux derniers, les parités sont plus élevées en 1991. Ces résultats indiquent certainement un vieillissement du calendrier de la fécondité, mais que l'intensité reste la même. En d'autres termes, la fécondité n'aurait pas diminué par rapport à son niveau de 1991.

**Tableau 1 5: Indices synthétiques de fécondité et taux brut de natalité comparés**

Pays	ISF observé au recensement		ISF estimé par les Nations Unies en 2010	TBN (‰) estimé par les Nations Unies en 2010
	Année	ISF		
Guinée – Bissau	1991	6,8	5,8	43
Bénin	2002	5,5	5,6	40
Burkina Faso	2006	6,2	6,0	46
Côte d'Ivoire	1998	5,2	4,9	37
Gambie	-	-	5,3	38
Guinée Conakry	-	-	5,7	41
Mali	-	-	6,6	46
Niger	2001	7,2	7,4	52
Sénégal	-	-	4,9	39

**Sources :** Attanasso M. O. et Kouton (2003) ; INSD (2009), Adjé (2001), Maga Hamidou I, (2007) ; Population Reference Bureau 2010, Braima MANAFÁ et Mohamed S. TCHAM (2005)

En résumé, l'examen des données brutes montre quelles présentent quelques anomalies qui font penser à une sous estimation des naissances des 12 derniers mois et dans une moindre mesure, du nombre total d'enfants nés vivants. Ces faiblesses se résument comme suit :

- une parité plus élevée que la fécondité du moment ;
- un rapport de masculinité à la naissance assez faible ;
- un indice synthétique de la fécondité trop faible par rapport au passé et par rapport aux pays de la sous région.
- Un taux brut de natalité trop faible par rapport au passé et par rapport aux pays de la sous région.

Le constat de sous-estimation des naissances des 12 derniers mois nous amène à recourir à des méthodes d'ajustement, notamment à la méthode P/F RATIO basée sur la méthode de BRASS.

L'ajustement de la fécondité du moment par la méthode P/F est basé sur les hypothèses suivantes :

- La fécondité est restée constante au cours des dernières années ;
- Les erreurs de datation des naissances ne varient pas selon l'âge des mères ;
- Il n'existe pas de relation entre la fécondité, la migration et la mortalité.

Dans le cas qui nous concerne, si l'on peut admettre que la fécondité n'a pas beaucoup varié au cours de ces dernières années (rien ne peut justifier une variation notable de la fécondité pendant cette période), il est moins évident de soutenir les deux autres hypothèses. Les données nécessaires pour appliquer la méthode PF ratio, sont les suivantes :

- Taux de fécondité par âge ;
- Parité moyenne.

L'ajustement nous permet d'avoir les nouvelles données qui sont utilisées dans la suite du document.

#### 1.2.4 – Méthode d'analyse

L'analyse est essentiellement descriptive, des explications sont parfois données quand cela est possible. L'analyse part du général au particulier. On présente d'abord les effectifs globaux, ensuite, les proportions sur les niveaux et les tendances, et enfin, le niveau spatial et différentiel. Le rapport comporte du texte, des tableaux et des graphiques.



## CHAPITRE 2 : LA NATALITE EN GUINEE-BISSAU

### INTRODUCTION

Ce chapitre a pour objet de présenter et de commenter le Taux brut de natalité (TBN) qui est la fréquence de la survenue des naissances vivantes dans la population totale dans un pays. Les variations dans le temps et dans l'espace du TBN renseignent sur l'intensité et l'évolution de la natalité. Le taux brut de natalité est très dépendant de la structure de la population féminine en âge de procréer. Une comparaison parfaite de deux ou plusieurs populations par rapport à cet indicateur nécessite qu'on l'affranchisse de la structure par âge des femmes. Dans le présent rapport, nous comparons directement les valeurs observées.

### 2.1- NIVEAU DE LA NATALITE

#### 2.1.1 - Niveau global

Au cours du recensement de 2009 de la Guinée-Bissau, on a enregistré 37 468 naissances survenues au cours des 12 mois précédant le dénombrement. Mais, comme nous le mentionnons plus haut, le début de cette période n'étant pas marqué par un événement significatif, il y a de fortes chances que l'effet de télescopage se produise en ayant un impact négatif sur les informations collectées.

Le tableau 2.1 présente la répartition de ces naissances en pourcentages par mois de naissance. Ce qui frappe dans les données de ce tableau est la proportion de naissances enregistrées pour le mois de mars (15,1 %), qui est de loin supérieure à celle de tous les autres mois, voire le double des naissances de certains mois. Cela pourrait être une erreur de collecte. En effet, selon les instructions du questionnaire, l'agent recenseur est appelé à faire les listes des naissances survenues au cours des 12 mois précédant le dénombrement et la précision de la période (de 01/03/2008 à 28/02/2009). Mais, il s'est trouvé que le dénombrement qui avait commencé le 1<sup>er</sup> mars 2009 a été suspendu à partir du 2 mars pour ne reprendre que le 15 mars pour des raisons sociopolitiques. Dans ces conditions, il est possible que les agents recenseurs aient rajouté le décalage de 15 jours à la période des 12 mois. Ainsi, le mois de mars 2008 serait compté ainsi qu'une partie ou la totalité du mois de mars 2009. Si tel n'est pas le cas, on peut dire que le mois de mars est prolifique.

Six autres mois de l'année : janvier (8,3%), février (8,8%), septembre (9,0%), octobre (8,5%), novembre (8,0%) et décembre (9,0%) enregistrent entre 8,0% et 9,0%, les scores les plus élevés après celui supposé du mois de mars. La caractéristique de ces mois est qu'ils se suivent quand on part de septembre. On observant les résultats du tableau, on se rend compte qu'approximativement, les naissances décroissent de janvier au mois de juillet, et reprennent leur croissance d'août à

décembre. Peut-être que cela correspond à une réalité de la Guinée-Bissau, mais il faut attendre de voir cette situation se répéter dans d'autres opérations.

**Tableau 2 1: Répartition des naissances selon le mois de survenue**

Mois de Naissance	%
Janvier	8,3
Février	8,8
Mars	15,1
Avril	7,4
Mai	7,0
Juin	6,3
Juillet	5,4
Aout	7,2
Septembre	9,0
Octobre	8,5
Novembre	8,0
Décembre	9,0
Total	100

Sources : RGPB 2009

Le taux brut de natalité est de 43‰ en Guinée-Bissau en 2009. En d'autres termes, on a enregistré 43 naissances vivantes en une année dans chaque tranche de population de 1000 personnes. Cet indicateur varie selon le milieu de résidence ; ainsi, il est de 38‰ en milieu urbain contre 47‰ en milieu rural, soit un écart de 9,0 points. Le caractère pro nataliste du milieu rural transparaît à travers le TBN. En effet, pour une population de 875 697 habitants, soit 60,4% de l'ensemble, le milieu rural fournit 65,2% des naissances. Cet écart entre les deux milieux s'expliquerait par le fait que le milieu rural, essentiellement agricole, et pratiquant une agriculture non mécanisée, a besoin de plus en plus de bras pour prospérer. Cette main-d'œuvre nécessaire à la survie des activités rurales doit être produite au niveau familial. Dans un contexte de mortalité encore élevée, en particulier la mortalité infantile (103‰,

MICS-4), il faut donc faire beaucoup d'enfants pour espérer voir survivre un certain nombre.

A contrario, en milieu urbain, c'est certainement une autre logique qui préside la reproduction humaine. En effet, dans un contexte socioéconomique de plus en plus difficile, le citoyen cherche plutôt à réduire ses charges pour mieux vivre ; ce qui l'amène à choisir une descendance moins nombreuse. Cette nouvelle façon de voir les choses est guidée en partie par le niveau d'instruction qui est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

### 2.1.2 - Natalité au niveau régional

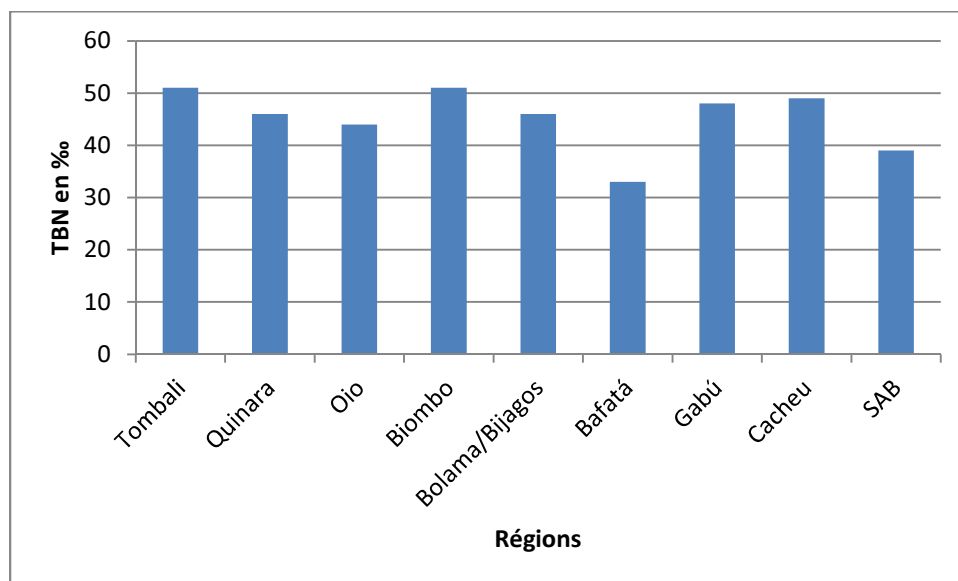
Le tableau 2.2 illustré par le graphique 2.1 représente le taux brut de natalité par région en 2009. Le niveau de cet indicateur est très varié. En effet, quand on va de Bafata qui enregistre la valeur la plus faible (33‰) à Tombali et Biombo qui affichent la valeur la plus élevée (51‰), on parcourt un écart de 18 points. Ainsi, Sept (7) régions sur neuf (9) enregistrent des valeurs plus élevées que la moyenne nationale (43‰), et deux régions : Bafata et le secteur autonome de Bissau (39 ‰) sont en dessous de cette moyenne. Ceci étant, les données du tableau 2.2 indiquent une homogénéité du comportement pro nataliste des régions. En effet, à l'exception de Bafata et dans une moindre mesure, SAB, toutes les régions affichent des TBN supérieurs à 40‰. L'explication qu'on peut avancer par rapport à ces deux entités, est que le Secteur autonome de Bissau renferme la ville de Bissau (Capitale du pays) et que Bafata serait l'une des agglomérations les plus urbanisées du pays.

**Tableau 2 2: Taux brut de natalité par région (‰)**

N° d'ordre	Région	TNB
1	Tombali	51
2	Quinara	46
3	Oio	44
4	Biombo	51
5	Bolama/Bijagos	46
6	Bafatá	33
7	Gabú	48
8	Cacheu	49
9	SAB	39
Guinée-Bissau		43
Urbain		38
Rural		47

Sources : RGPH 2009

Graphique 2 1: Taux brut de natalité par région



## 2.2 - EVOLUTION DE LA NATALITE

Nous regroupons dans le tableau 2.3, les taux bruts de natalité par région et par milieu de résidence issus des recensements de 1991 et 2009. Ces informations font apparaître que le TBN a évolué à la baisse entre les deux (2) opérations passant au niveau national de 49‰ à 43‰, soit une baisse de 6 points en 18 ans. La baisse est plus prononcée en milieu urbain (12 points) qu'en milieu rural (7 points).

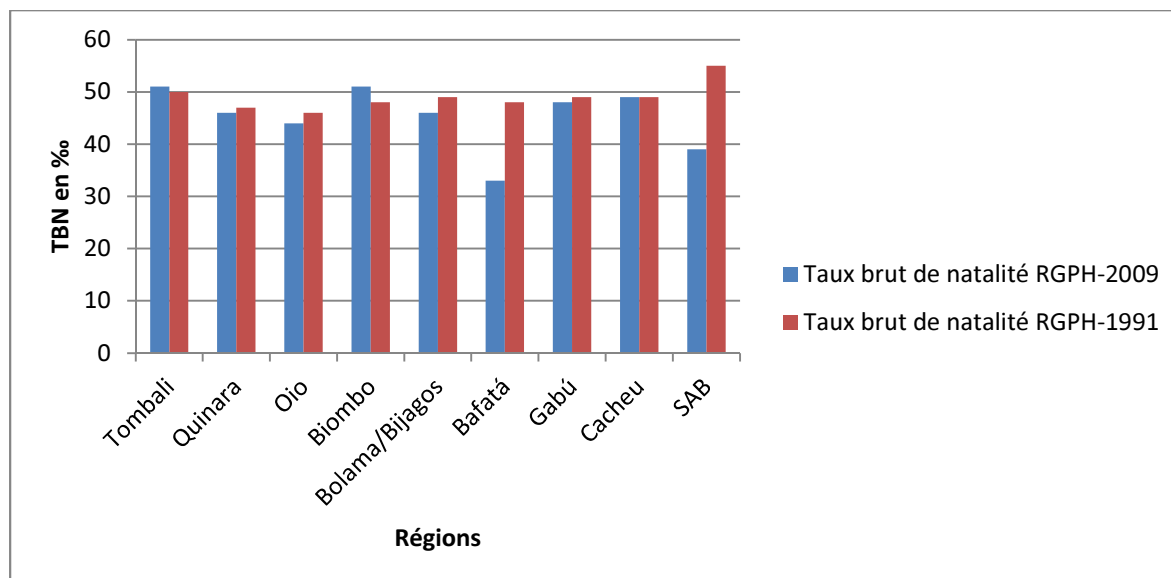
Au niveau régional, l'indicateur n'a pas évolué dans le même sens pour toutes les régions. En effet, pendant que six (6) régions voient leurs taux bruts de natalité baissés, deux (2) autres ont enregistré une hausse, tant dis que la neuvième n'a pas évolué du tout. De façon plus spécifique, c'est le secteur autonome de Bissau qui a enregistré la plus forte baisse (16 points), passant de 55‰ à 43‰ ; suivi de la région de Bafata (15 points), passant de 48‰ à 33‰. En dehors de ces deux entités, les autres régions n'ont évolué que de 1 à 3 points, que ce soit à la baisse ou à la hausse.

C'est le lieu de mentionner que les données de 1991 proviennent du document « Perfil demografico socioeconomico e sanitario, Republica da Guiné-Bissau » qui cite comme source, le recensement 1991. Ces données posent parfois quelques problèmes de cohérence

**Tableau 2 3: Evolution de la natalité en GUINEE-BISSAU de 1991 a 2009**

N° d'ordre	Région	Taux brut de natalité	
		RGPH-2009	RGPH-1991
1	Tombali	51	50
2	Quinara	46	47
3	Oio	44	46
4	Biombo	51	48
5	Bolama/Bijagos	46	49
6	Bafatá	33	48
7	Gabú	48	49
8	Cacheu	49	49
9	SAB	39	55
Guinée-Bissau		43	49
Urbain		38	50
Rural		47	54

**Graphique 2 2: Taux brut de natalité en 1991 et 2009**



## CONCLUSION

Le taux brut de natalité, indice qui rend compte de la fréquence de la survenue des naissances dans une population est de 43‰ en Guinée-Bissau en 2009. Ce niveau relativement élevé traduit la tendance encore procréatrice de la population Bissauguinéenne. Cette valeur moyenne cache les disparités régionales qui vont de 33‰ à 51‰. Sur le plan de son évolution dans le temps, globalement, l'indice a reculé de 6 points en 18 ans. La baisse est plus perceptible en milieu urbain qu'en zone rurale. Cependant, le recul n'est pas observé dans toutes les régions. En effet, même si la plupart des régions ont vu leurs TBN baisser, deux d'entre elles en ont, au contraire, enregistré une hausse, quand bien même faible.

## CHAPITRE 3 : LA FECONDITE EN GUINEE-BISSAU

### INTRODUCTION

Ce chapitre traite de la survenue des naissances vivantes dans la population féminine en âge de procréer. Il s'agit aussi bien d'analyser la fécondité passée (nombre d'enfants nés vivants par femme) que la fécondité actuelle (à partir des naissances des douze derniers mois). La variation spatiale de la fécondité sera cernée à travers les analyses par milieu de résidence et par région.

### 3.1 - NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ACTUELLE

Dans le présent rapport, pour respecter la tranche d'âges conventionnelle, la fécondité actuelle est étudiée au sein de la population féminine de 15-49 ans. Les naissances vivantes issues des femmes de moins de 15 ans sont prises en compte dans le chapitre 4 consacré à la fécondité des adolescentes.

#### 3.1.1 - Niveau général

Au recensement de 2009, on a enregistré, 370 996 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le nombre d'enfants nés vivants issu de ces femmes au cours des 12 derniers mois ayant précédé le dénombrement est estimé à 62 843 ; soit en moyenne, 169 enfants pour 1 000 femmes. Les enfants de sexe masculin, au nombre 31 812, sont un peu plus nombreux que les filles (102,5 garçons pour 100 filles). Le nombre annuel moyen d'enfants pour 1 000 femmes en âge de procréer, appelé taux global de fécondité générale (TGFG), montre une tendance à la baisse de la fécondité. En effet, au RGPH de 1991, il était établi à 221 enfants pour 1 000 femmes. Cette baisse est confirmée par l'indice synthétique de la fécondité (ISF) qui passe de 6,8 enfants en 1991 à 5,2 en 2009, soit pratiquement plus d'un enfant et demi de moins en 18 ans ; et dans une moindre mesure par l'âge moyen des femmes à la naissance des enfants qui est de 26,7 ans contre 26,9 ans au précédent recensement.

Le tableau 3.1 présente les taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et la somme des naissances réduites (ISF) correspondant au cumul des taux par groupe d'âges sous l'hypothèse d'une cohorte fictive dont le comportement procréateur serait semblable, dans chaque groupe d'âges, à celui que décrivent les taux du moment. Autrement dit, si une femme de 15 ans était soumise dans chaque groupe d'âges aux mêmes conditions de fécondité, elle aurait 5,2 enfants en fin de vie féconde.

Les données du tableau indiquent également que les contributions les plus élevées sont enregistrées dans les groupes d'âges 20–24 ans (22,4 %) et 25–29 ans (23,6 %).

**Tableau 3 1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes et principaux indicateurs de fécondité au niveau national**

Groupe d'âges	Taux de fécondité (‰)	Somme des naissances réduites (ISF)	Contribution à l'ISF (%)
15 – 19	121,9	0,6	11,7
20 - 24	232,1	1,8	22,4
25 - 29	244,5	3,0	23,6
30 - 34	211,6	4,1	20,4
35 - 39	145,7	4,8	14,0
40 - 44	56,1	5,1	5,4
45 - 49	26,4	5,2	2,5
ISF		5,2	
AMP(ans)		26,7	
TGFG (‰)		169,4	

Source : RGPH, 2009

### 3.1.2 - Structure de la fécondité selon l'âge des femmes

Cette section analyse l'évolution de la fécondité par groupe d'âges à travers la courbe des taux de fécondité.

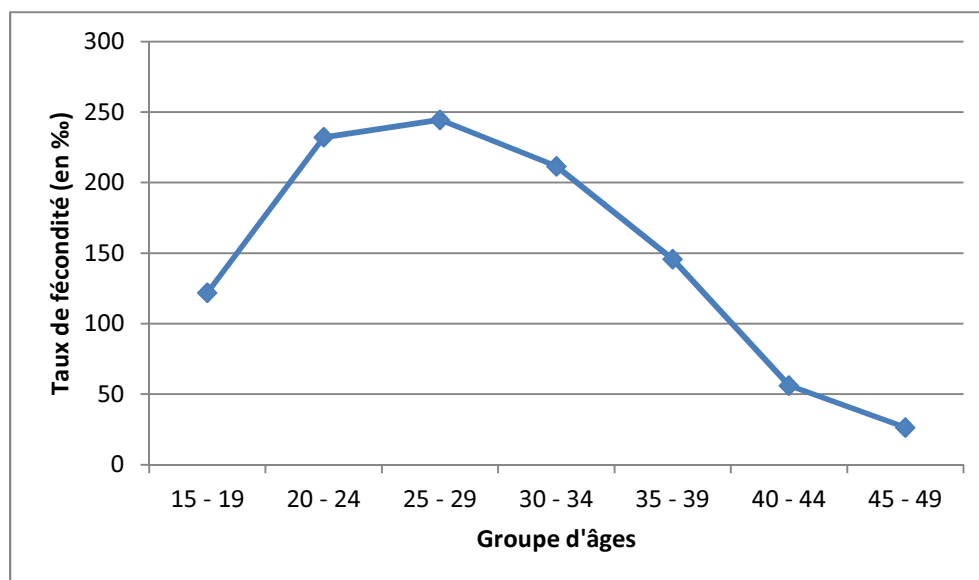
La structure de la fécondité est appréciée à travers les taux de fécondité par âge dont l'illustration graphique est la courbe des taux de fécondité. A partir du tableau 3.1, l'on relève comme première caractéristique de la fécondité en Guinée - Bissau, sa relative précocité. Cette précocité du phénomène, qui est mesurée par le profil de la fécondité des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans, indique que ces femmes contribuent à hauteur de 11,7% à la fécondité totale.

Concernant les autres caractéristiques du calendrier de la fécondité (comment se distribuent les naissances au cours de la vie féconde) mises en évidence par le graphique 3.1, on note que c'est dans les groupes d'âges 20-24 ans et 25-29 ans que la fécondité des femmes est la plus intense : le taux par âge y a atteint son niveau le plus élevé avec 232,1‰ et 244,5‰ respectivement. A partir de 30 ans, la fécondité décline lentement jusqu'à 40 ans et connaît ensuite une baisse beaucoup plus rapide. L'écart important observé entre les taux à 40 ans et à 45 ans, montre que peu de femmes continuent de procréer après 40 ans ; ce qui justifie le taux de 26‰ enregistré à 50 ans et qui constitue le niveau le plus bas sur la période. L'âge moyen à la naissance des enfants qui est de 26,7 ans, est aussi un signe de la précocité du calendrier ; il se situe avant le milieu de la période de fécondité.



L'allure générale de la courbe du graphique 3.1 est celle observée généralement dans les pays en développement où la fécondité est à la fois précoce et intense ; ce qui laisse penser à une certaine cohérence interne des données.

Graphique 3 1: Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes



### 3.1.3- Fécondité selon le milieu de résidence

Le milieu de résidence est une variable de différenciation de la fécondité. Elle indique les disparités dans les comportements procréateurs entre le milieu urbain et le milieu rural. Le tableau 3.2, donne les résultats de la fécondité par milieu de résidence. Selon ces données que l'on peut visualiser également sur le graphique 3.2, l'indice synthétique de fécondité est plus élevé en milieu rural (5,9 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,2 enfants), soit un écart de 1,7 enfant.

En se référant à un autre indice qu'est le taux global de fécondité générale (TGFG) qui mesure le nombre moyen d'enfants pour 1000 femmes en un an, l'on constate également que le niveau de la fécondité est le plus élevé en milieu rural avec un taux global de fécondité générale de 192,1‰ contre seulement 138,7 ‰ en milieu urbain. De la même façon, les taux y sont plus élevés quel que soit le groupe d'âges considéré. Par contre, si le taux modal (274,6 ‰) est enregistré dans le groupe 20-24 ans en milieu rural, ce maximum (210,1 ‰) n'est atteint en milieu urbain qu'au groupe d'âges 25-29 ans. Le décalage dans le calendrier de fécondité des femmes des deux milieux peut s'expliquer par l'entrée tardive de celles du milieu urbain dans la vie procréative, ce qui est vraisemblablement liée à la scolarisation plus prononcée des filles dans ce milieu. Ce retard se lit dès le premier groupe d'âges (15-19 ans) où seulement 92 femmes du milieu urbain sur 1 000 ont eu des enfants, alors que cette proportion est égale à 146,8 en milieu rural.

En matière de fécondité, il est montré à travers des études (les rapports des recensements africains, d'autres études sur le continent et ailleurs), que le niveau d'éducation est un facteur déterminant dans le niveau de la fécondité. En effet, non seulement l'éducation peut retarder l'entrée dans la vie de couple, mais elle permet également d'avoir plus facilement l'accès aux contraceptifs pour retarder les grossesses non désirées, et éventuellement, à l'avortement comme méthode de contraception.

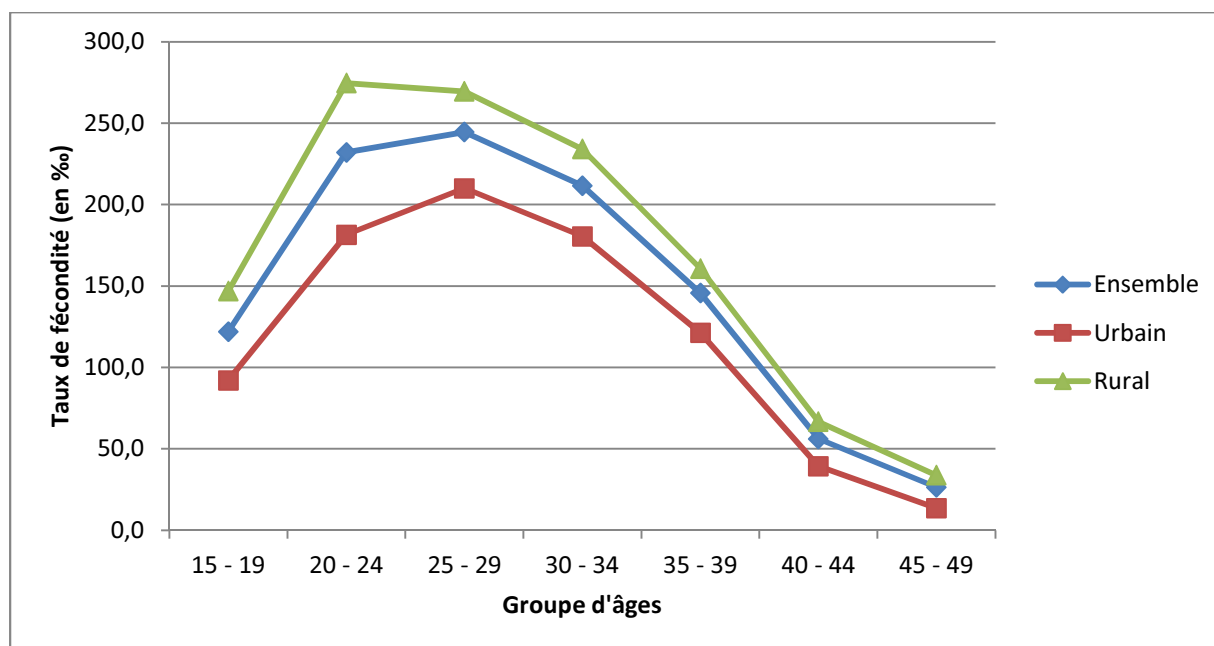
En ce qui concerne l'indice synthétique de la fécondité, les résultats issus du RGPH de 2009 ne s'écartent pas beaucoup de ceux de l'Enquête à Indicateurs Multiple (MICS) de 2010. En effet, la valeur nationale est 5,2 pour le RGPH contre 5,0 pour la MICS. En milieu urbain, ces valeurs sont respectivement de 4,2 et 3,5 ; alors qu'elles se situent à 5,9 et 6,4 en milieu rural.

**Tableau 3 2: Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence**

Groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
15 - 19	121,9	92,0	146,8
20 - 24	232,1	181,5	274,6
25 - 29	244,5	210,1	269,5
30 - 34	211,6	180,5	234,1
35 - 39	145,7	121,2	160,7
40 - 44	56,1	39,3	66,6
45 - 49	26,4	13,5	33,8
TGFG (‰)	169,4	138,7	192,1
ISF	5,2	4,2	5,9
AMP (ans)	26,7	26,4	26,8

Source : RGPH, 2009

Graphique 3 2: Taux de fécondité (%) des femmes selon le milieu de résidence



### 3.1.4 - Variations spatiales de la fécondité

La variation spatiale de la fécondité est étudiée à travers les indicateurs de fécondité par région. Le tableau 3.3 rassemble les principaux indices que sont l'indice synthétique de la fécondité, le taux global de fécondité générale, la proportion des femmes de 15 à 49 ans et la proportion des enfants nés vivants au cours des 12 mois précédant le dénombrement.

S'agissant de l'indice synthétique de la fécondité, il ressort du tableau 3.3 que 7 régions sur 9 ont leur ISF supérieur à la moyenne nationale qui est de 5,2 enfants. Ces régions regroupent 59 % des femmes et 67 % des naissances. Elles sont nettement plus prolifiques que les deux autres qui, avec 41% des femmes englobent 33% des naissances. A l'intérieur de ce groupe de régions, l'ISF varie de 5,4 dans la région de Oio à 6,3 dans celles de Tombali et Quinara, tandis que les deux autres régions (Bafata et SAB) ont le même niveau de l'ISF qui est de 4,1 enfants par femme.

Quant au taux global de fécondité générale, il a épousé la même tendance que l'ISF. En effet, les régions qui ont affiché les plus hauts niveaux de l'indice synthétique de fécondité par rapport à la moyenne nationale, sont également celles qui ont

enregistré les plus forts TGFG, toujours au-dessus de la moyenne nationale qui est de 169,4‰. Dans ce groupe de régions, l'indice varie de 174,9‰ à 205,4‰ ; alors que les deux autres régions ont enregistré 135,5‰ (SAB) et 137,1‰ (Bafata).

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le niveau de différenciation des régions par rapport à l'Indice synthétique de fécondité et au TGFG peut être lié au degré d'urbanisation de chaque région sous-tendu par le niveau d'instruction des hommes et des femmes qui y habitent. Dans le cas qui nous concerne, en dehors du Secteur Autonome de Bissau (SAB), qui est considéré à 100% urbain, les autres régions du pays enregistrent des taux d'urbanisation en dessous de la moyenne nationale (39,6%) y compris la région de Bafatá. Apparemment, le niveau de la fécondité n'est pas directement lié au niveau d'urbanisation en ce qui concerne les régions sauf pour le SAB.

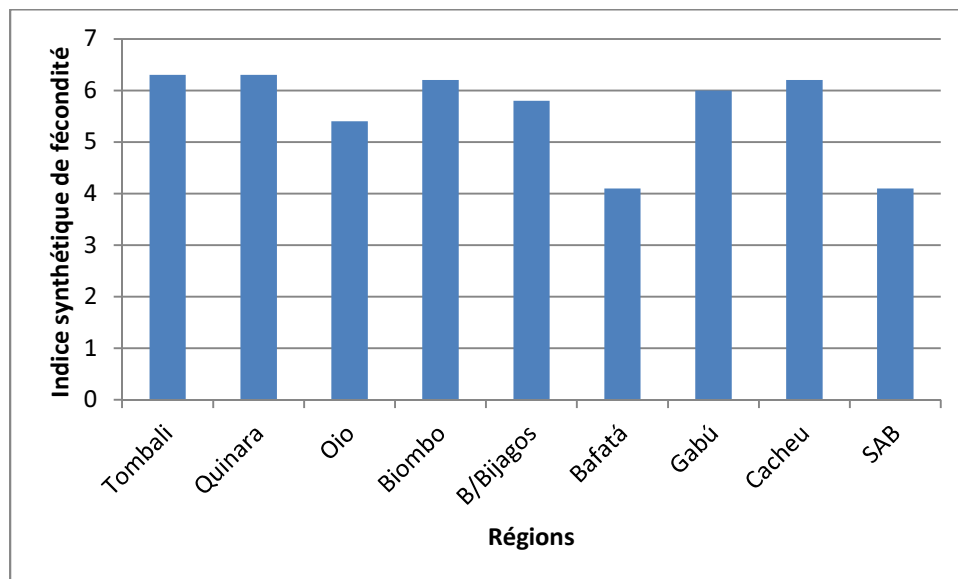
L'âge moyen des femmes à la maternité ou encore l'âge moyen des femmes à la procréation, qui donne la moyenne d'âges des femmes à la naissance des enfants, varie de 26,2 ans à 27,3 ans avec une moyenne nationale de 26,7 ans. Ce niveau indique que la fécondité est intense au début de la période procréative et qu'elle l'est beaucoup moins vers la fin.

Tableau 3 3: Indicateurs de niveau et de structure de la fécondité par région

Région	Indices de fécondité				
	Femmes 15-49 ans	Naissances vivantes	ISF (15-49 ans)	TGFG (15-49 ans)	AMP
Tombali	6,1	7,4	6,3	205,4	26,8
Quinara	3,8	4,5	6,3	199,3	27,3
Oio	14,6	15,1	5,4	174,9	26,8
Biombo	6,4	7,6	6,2	199,9	26,9
Bolama/Bijagos	2,2	2,4	5,8	184,4	27,1
Bafatá	13,1	10,7	4,1	137,1	26,2
Gabú	13,4	15,7	6,0	197,6	26,2
Cacheu	12,3	14,3	6,2	198,4	27,0
SAB	28,1	22,4	4,1	135,5	26,5
Guinée-Bissau	100,0	100,0	5,2	169,4	26,7

Source : RGPH, 2009

Graphique 3 3: Indice synthétique de fécondité par région



### 3.2 - Fécondité passée

La fécondité passée se mesure à partir du nombre moyen d'enfants nés vivants par femme au cours de la vie féconde. En d'autres termes, il s'agit de la descendance moyenne finale pour l'ensemble des femmes.

#### 3.2.1 - Parités moyennes selon le milieu de résidence

La parité désigne le nombre moyen d'enfants à chaque âge ou groupe d'âges, de sorte que la parité du dernier âge ou groupe d'âges, représente la descendance finale, puisqu'il n'y a plus d'enfant à attendre.

Le tableau 3.4 illustré par le graphique 3.5 renferme les parités des milieux urbain et rural. Ces données croissent régulièrement avec l'âge des femmes, quel que soit le milieu considéré, pour atteindre le maximum (descendance finale) à 50 ans. La particularité de la Guinée-Bissau est que la descendance finale est la même (5,3 enfants) quel que soit le milieu de résidence, bien que le calendrier de la fécondité soit différent selon le milieu. En effet, la fécondité est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain : à 20 ans, on a enregistré 0,5 enfant en milieu rural contre seulement 0,2 en milieu opposé, puis 1,6 enfant contre 1,0 cinq (5) ans plus tard ; de sorte qu'à 30 ans, il y a pratiquement un enfant d'écart (2,8 contre 2,0) entre les deux milieux. Cet écart est maintenu jusqu'à 45 ans et ce n'est qu'à 50 ans que les deux parités se rejoignent, comme il apparaît sur le graphique. En se référant aux données par années d'âge, l'on se rend compte que les parités du milieu rural sont supérieures à celles du milieu urbain jusqu'à 49 ans et c'est seulement à 50 ans que les deux valeurs sont identiques. Dans d'autres pays, de façon générale, la

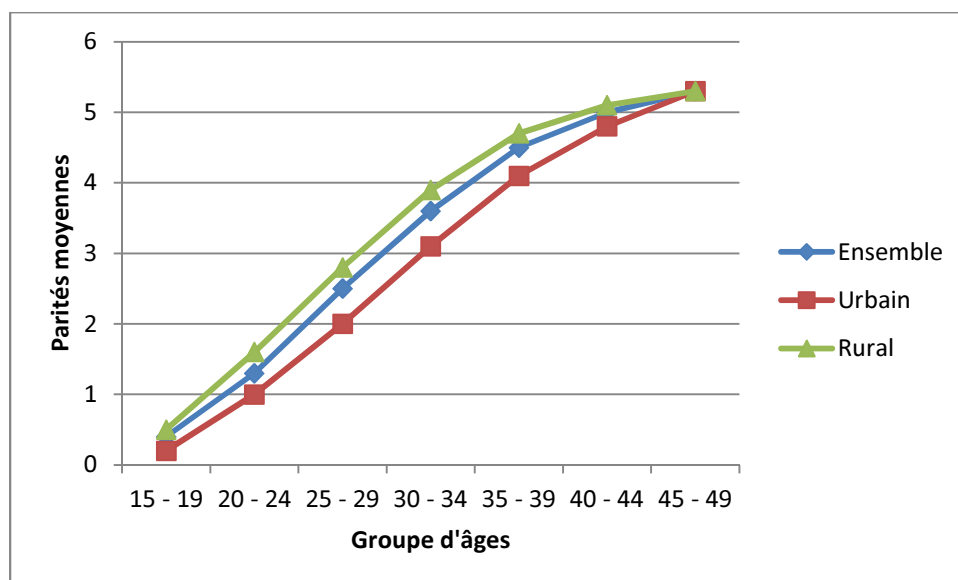
descendance finale est plus élevée en milieu rurale qu'en milieu urbain pour les raisons de scolarisation et d'urbanisation.

**Tableau 3 4: Parités moyennes par milieu de résidence**

Groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
15 - 19	0,4	0,2	0,5
20 - 24	1,3	1,0	1,6
25 - 29	2,5	2,0	2,8
30 - 34	3,6	3,1	3,9
35 - 39	4,5	4,1	4,7
40 - 44	5,0	4,8	5,1
45 - 49	5,3	5,3	5,3

Source : RGPH, 2009

**Graphique 3 4: Parités par milieu de résidence**



### 3.2.2 - Parités selon la région

Comme au niveau national, les parités par région ont évolué régulièrement à partir de 15 ans jusqu'à l'âge de la ménopause (45-49 ans). Au départ, certaines régions se distinguent par rapport au niveau élevé de leur fécondité comme Bafatá (0,6 enfant), Oio (0,5) et Gabú (0,5). Trois autres régions ont enregistré une plus faible parité. Il s'agit de Biombo (0,3), Bijagos (0,3) et Cacheu (0,3). La plus faible parité est détenue par le secteur autonome de Bissau (0,2 enfant à 15 ans). Aux environs de 30 ans, la plupart des régions se tiennent avec des parités variant entre 2,6 et 2,9 ; mais trois (3) d'entre elles se distinguent par des valeurs plus petites ou plus grandes : Gabú (3,0), Cacheu (2,5) et SAB (1,8).

A la fin de la vie féconde (50 ans), les neuf (9) régions se classent en deux (2) catégories : celles dont la parité est supérieure à la moyenne nationale (5,3 enfants par femme) et celles qui sont en dessous de cette moyenne. La première catégorie regroupe cinq (5) régions, à savoir : les régions de Quinara (5,8), Gabu (5,8), Bijagos (5,7) Biombo (5,5) et Bafata (5,5). Les quatre autres régions se classent par l'importance de la parité comme suit : Tombali (5,2), Cacheu (5,1), Oio (5,0) et SAB (5,0).

Tableau 3 5: Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon la région

Région	Groupe d'âges						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Tombali	0,4	1,4	2,7	3,8	4,6	5,0	5,2
Quinara	0,4	1,6	2,9	4,2	5	5,4	5,8
Oio	0,5	1,5	2,7	3,7	4,3	4,8	5,0
Biombo	0,3	1,4	2,6	3,8	4,7	5,3	5,5
Bijagos	0,3	1,4	2,6	3,7	4,6	5,4	5,7
Bafatá	0,6	1,7	2,9	4,0	4,8	5,4	5,5
Gabú	0,5	1,7	3	4,3	5,1	5,6	5,8
Cacheu	0,3	1,3	2,5	3,5	4,3	4,8	5,1
SAB	0,2	0,9	1,8	2,9	3,9	4,5	5,0
Guinée-Bissau	0,4	1,3	2,5	3,6	4,5	5,0	5,3

Source : RGPH, 2009

### 3.3 – FECONDITE ACTUELLE ET FECONDITE PASSEE

Dans ce sous chapitre sont comparées les fécondités actuelle et passée à travers l'indice synthétique de fécondité et la descendance finale.

#### 3.3.1 - Fécondité actuelle et fécondité passée par milieu de résidence

Le tableau 3.6 compare l'Indice synthétique de fécondité et la descendance finale par milieu de résidence. Au niveau national, la descendance finale est plus élevée que l'ISF. Cette situation pourrait signifier une amorce du déclin de la fécondité. Mais, les données en présence ne nous permettent que de rester au stade de l'hypothèse. Dans ces conditions, il est plus raisonnable de parler de la stabilité de la fécondité des femmes au sein des générations actuelles et passées. En milieu urbain par contre, l'écart entre la descendance finale et l'Indice synthétique de fécondité est de l'ordre d'un enfant au moins. Dans ce cas, l'on peut parler de baisse effective liée à la logique de vie dans les centres urbains.

La situation en milieu rural est l'inverse de celle observée en milieu urbain. En effet, l'Indice synthétique de fécondité est supérieur de 0,6 enfant à la descendance à 50 ans. Ce qui voudra dire qu'il y a une tendance à la hausse de la fécondité dans ce

milieu par rapport au passé. Mais, la qualité des données ne permet pas d'aller au delà des hypothèses.

**Tableau 3 6: Indice synthétique de fécondité et descendance finale par milieu de résidence**

Indice	Milieu de résidence		
	Ensemble	Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	5,2	4,2	5,9
Descendance finale	5,3	5,3	5,3

Source : RGPH, 2009

### 3.3.2 - Fécondité actuelle et fécondité passée par région

Le tableau 3.7 établit un parallèle entre l'indice synthétique de fécondité et la descendance à 50 ans d'une part, et d'autre part, affiche le rapport ISF/P<sub>45-49</sub>. En prenant ce rapport comme critère de classification, les régions se classent globalement en deux groupes : le groupe des régions où le rapport ISF/P<sub>45-49</sub> est supérieur à 1, et le deuxième groupe où le rapport est inférieur à 1.

Le premier groupe renferme la quasi-totalité des régions, sauf deux (2) : Bafata et le SAB. A l'intérieur de ce groupe, le rapport varie de 1,02 à Bijagos à 1,22 à Cacheu. Dans toutes ces régions, on peut parler de la hausse de la fécondité même si elle n'est pas importante pour toutes, contrairement aux deux (2) autres où la fécondité est en baisse. Le niveau de baisse est si significatif que la valeur du rapport est de 0,75 pour Bafata et de 0,82 pour SAB.



Tableau 3 7: Indice synthétique de fécondité et descendance finale par région

Région	ISF(15-49 ans)	$P_{(45-49)}$	ISF/ $P_{(45-49)}$
Tombali	6,3	5,2	1,21
Quinará	6,3	5,8	1,09
Oio	5,4	5	1,08
Biombo	6,2	5,5	1,13
Bijagos	5,8	5,7	1,02
Bafatá	4,1	5,5	0,75
Gabú	6	5,8	1,03
Cacheu	6,2	5,1	1,22
SAB	4,1	5	0,82
Ensemble	5,2	5,3	0,98

Source : RGPH, 2009

### 3.4 - FECONDITE A RISQUE

Le risque que court une mère à la naissance d'un enfant est d'autant plus grand qu'elle est trop jeune ou trop âgée. Il en est de même si elle est à son premier essai de procréation ou si elle a déjà eu beaucoup d'enfants. Dans ce sous-chapitre, compte tenu des données disponibles, nous examinons le cas des mères trop jeunes ou trop âgées qui ont accouché au cours des 12 derniers mois ayant précédé le dénombrement.

#### 3.4.1 – Mères jeunes

Nous classons dans cette catégorie, toutes les femmes de moins de 20 ans qui ont accouché au cours des 12 derniers mois. Sur un total estimé de 62 603 femmes de 12 à 49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant sur cette période, 11 230 femmes, soit 17,9% ont moins de 20 ans. Parmi ces adolescentes, 5,7% ont moins de 15 ans. La plupart de ces femmes ont accouché un enfant, mais certaines ont eu deux (2), voire trois (3) enfants. Les données ne permettent pas de dire s'il s'agit des enfants issus d'une même grossesse ou de deux grossesses différentes. Le fait d'avoir deux (2) accouchements en 12 mois fragilise d'avantage les femmes, mais encore plus les jeunes mères, vu le fait qu'elles ne sont pas encore totalement matures du point de vue physiologique.

Le tableau 3.8 regroupe les proportions des femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédant le dénombrement par groupe d'âges selon le milieu de résidence. La structure des données du tableau rappelle celle des taux de fécondité. En effet, ces données croissent régulièrement jusqu'à un maximum dans le groupe d'âges 20-24 ans ; puis décroissent de façon régulière jusqu'à la fin de la vie féconde. Cette allure générale est la même aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Par contre, la proportion de femmes ayant accouché est plus importante avant 20 ans en milieu rural. Ce qui justifie la précocité de la fécondité dans ce milieu.

Par rapport à cette population de moins de 20 ans, les risques d'apparition de séquelles pathologiques ou d'accouchement de naissances vivantes à haut risque de

mortalité en bas-âge, sont importants. D'après Dakuyo et al (2006), il s'agit beaucoup plus des risques de séquelles qui peuvent survenir suite aux complications lors de l'accouchement pour ces mères, et de risques divers associés aux naissances vivantes issues de ces femmes (mortalité néonatale, faible poids à la naissance, etc.). L'importance numérique de ces femmes constitue donc la toile de fond de la mortalité maternelle et infantile.

**Tableau 3 8: Proportions de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédant le dénombrement par groupe d'âges**

Groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
12-14	1,0	0,9	1,1
15-19	16,9	16,7	17,0
20-24	28,2	28,8	27,7
25-29	26,4	27,4	25,8
30-34	14,9	15,3	14,6
35-39	9,0	8,2	9,4
40-44	2,4	1,9	2,7
45-49	1,1	0,6	1,3
Total	100,0	100,0	100,0

Source : RGPH, 2009

### 3.4.2 - Les accouchements tardifs

Il s'agit ici des femmes qui ont accouché après l'âge de 40 ans. Parmi les femmes qui ont accouché un enfant né vivant au cours des 12 derniers mois précédant le dénombrement, 3,5% ont plus de 40 ans. Elles appartiennent aux groupes d'âges 40-44 ans (2,4 %) et 45-49 ans (1,1 %). Cette proportion est plus élevée en milieu rural (4%) qu'en milieu urbain (2,5%). Ces faibles proportions ne doivent pas faire oublier le risque encouru par ces femmes, vu leurs âges élevés. Elles doivent faire l'objet de beaucoup d'attention dans un contexte de malnutrition des femmes en grossesse et d'un système de santé qui ne prend pas encore en compte, toutes femmes en prénatal et pendant l'accouchement. Selon l'enquête MICS de 2010, 68% des femmes enceintes ont recours à 4 consultations prénatales, alors que 43% seulement de ces femmes accouchent sous la protection d'un personnel de santé qualifié.

### 3.5 - EVOLUTION DE LA FECONDITE

Il est question dans ce sous-chapitre, d'étudier l'évolution de la fécondité entre 1991 et 2009, dates des deux recensements. Mais, compte tenu du manque d'information sur le recensement de 1991, la comparaison va se limiter à l'indice synthétique de fécondité et à la parité moyenne. Ces informations sont rassemblées dans le tableau 3.9 à partir duquel l'on constate que l'indice synthétique de fécondité est en baisse, passant de 6,8 enfants par femme en 1991 à 5,2 enfants en 2009. Quant à la parité

moyenne, sa valeur est plus élevée en 2009 qu'en 1991 (5,3 contre 5,0). Peut-on parler de l'augmentation de la parité sur la période ? Rien ne permet de le dire ; d'autant plus que l'écart entre les deux valeurs n'est pas important. Peut-être que la parité n'a pas évolué pendant la période. Mais, si tel est le cas, pourquoi la fécondité du moment aurait-elle diminué ? Au vu de ce qui précède, l'on peut affirmer sans trop de risque que la transition de la fécondité est entamée en Guinée-Bissau.

**Tableau 3 9: Evolution du niveau de la fécondité par milieu de résidence**

Indicateur	Ensemble		Urbain		Rural	
	1991	2009	1991	2009	1991	2009
ISF	6,8	5,2	6,8	4,2	6,8	5,9
P <sub>45-49</sub>	5,0	5,3	-	5,3	-	5,3

Source : RGPH, 2009 et RGPH 1991

## CONCLUSION

De ce qui précède, on peut retenir que l'indice synthétique de fécondité est 5,2 enfants par femme en Guinée-Bissau en 2009 et qu'il varie selon le milieu de résidence et la région administrative. S'agissant du milieu de résidence, l'indice est de 4,2 enfants en milieu urbain contre 5,9 enfants en milieu rural, soit un écart de près de 2 enfants. Cet écart s'explique par le comportement qu'adoptent les populations de chaque milieu vis-à-vis de la fonction de reproduction. En effet, pendant que les populations rurales affichent une attitude reproductrice liée à leurs besoins de production, les citadins réfléchissent plutôt à leur survie quotidienne, face à un monde socioéconomique de plus en plus difficile où la production prend le pas sur la reproduction.

Au niveau régional, l'indice synthétique de fécondité varie de 4,1 enfants à 6,3 enfants. La quasi-totalité des régions sauf deux (2) a un niveau de l'ISF supérieur à la moyenne nationale. Les 2 régions qui font exception sont : le SAB qui renferme la capitale politique et économique du pays et la région de Bafatá, située à l'Est du pays. A deux, elles regroupent 39% de la population du pays et 33% des naissances. Rappelons que la première des deux (2) est considérée comme entièrement urbaine. La fécondité passée de la population, mesurée à l'aide des parités moyennes, est quelque peu différente de la fécondité actuelle. Ainsi, la descendance finale est de 5,3 enfants par femme quel que soit le milieu de résidence. Comparée à l'indice synthétique de fécondité, l'écart est peu important au niveau national (5,3 contre 5,2) ; mais, par rapport au milieu de résidence, l'écart devient significatif surtout en milieu urbain (4,2 contre 5,3).

L'analyse fait apparaître également que des personnes trop jeunes (17,9%) ou trop âgées (3,5%) participent à la procréation. Il est indispensable de prendre des dispositions par rapport à la santé de ces personnes.

## CHAPITRE 4 : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

### INTRODUCTION

Comme il est indiqué plus haut dans la partie consacrée à la fécondité à risques, les adolescentes font partie des populations vulnérables sur le plan de la reproduction. C'est pourquoi, étudier la fécondité des adolescentes est important. Les risques encourus par elles dans le domaine de la procréation se situent à plusieurs niveaux. En effet, la survenue d'une grossesse peut, d'une part, faire courir des risques de santé à l'adolescente elle-même, à cause de son immaturité et de son inexpérience, à son enfant à cause de sa fragilité ; d'autre part, elle peut conduire l'adolescente à la déscolarisation, au mariage précoce si ce n'est pas un tel événement qui a précédé la maternité de l'adolescente. Enfin, l'intensité de la fécondité des adolescentes constitue un indicateur du statut dévalorisé de la femme et des multiples risques sanitaires et sociaux qui y sont liés.

Le présent chapitre cible les filles de 12 à 19 ans et examine le niveau et la structure de leur fécondité, puis identifie certaines caractéristiques différentielles de celle-ci.

#### 4.1 - Niveau et structure

Ce sous-chapitre va examiner la proportion des adolescentes dans la population féminine, la proportion de celles qui ont donné naissance à un enfant né vivant, celles qui ont eu une naissance au cours de l'année, la répartition des adolescentes et de leurs enfants par âge, etc.

##### 4.1.1- Niveau national

La population des adolescentes se chiffre à 140 216 femmes âgées de 12 à 19 ans sur un total de 492 269 femmes en âge reproductif. Elle constitue ainsi 28,5% des femmes Bissau-guinéennes contribuant à l'effort de fécondité du pays. Cette proportion relativement élevée des femmes à l'âge de l'adolescence, relève du contexte démographique de la Guinée-Bissau. A l'instar de certains pays de l'Afrique de l'Ouest encore marqués par une fécondité élevée, l'importance numérique des femmes âgées de 12 à 19 ans est nourrie par la conjonction de divers facteurs démographiques et sociaux tels qu'une mortalité à bas âge élevée et un contexte social marqué par une orientation nettement nataliste malgré les risques liés à la maternité encourus par les femmes et le contexte de pauvreté dans lequel les populations vivent au quotidien.

En principe, à l'âge de l'adolescence, la jeune fille devrait être encore insérée dans un système de formation formelle ou informelle pour mieux se préparer à sa future vie d'adulte. En particulier elle ne devrait qu'être impliquée de façon assez marginale dans la vie reproductive. Telle ne semble pas encore être le cas dans le pays puisque la fécondité des adolescentes semble y être un phénomène largement répandu.

La fécondité est très précoce avec des naissances enregistrées déjà à l'âge de 12 ou 13 ans chez certaines jeunes filles. Si ces naissances sont assez marginales à ces âges très précoces, elles deviennent très vite significatives. A 15 ans, le taux de fécondité des femmes atteint 78‰ et se situe à 120‰ à 17 ans. A 19 ans, la fécondité de la femme est quasiment à son maximum avec un taux de 202‰ (Tableau 4.2 et graphique 4.1).

**Tableau 4 1: Répartition des adolescentes et des taux de fécondité par âge (en ‰)**

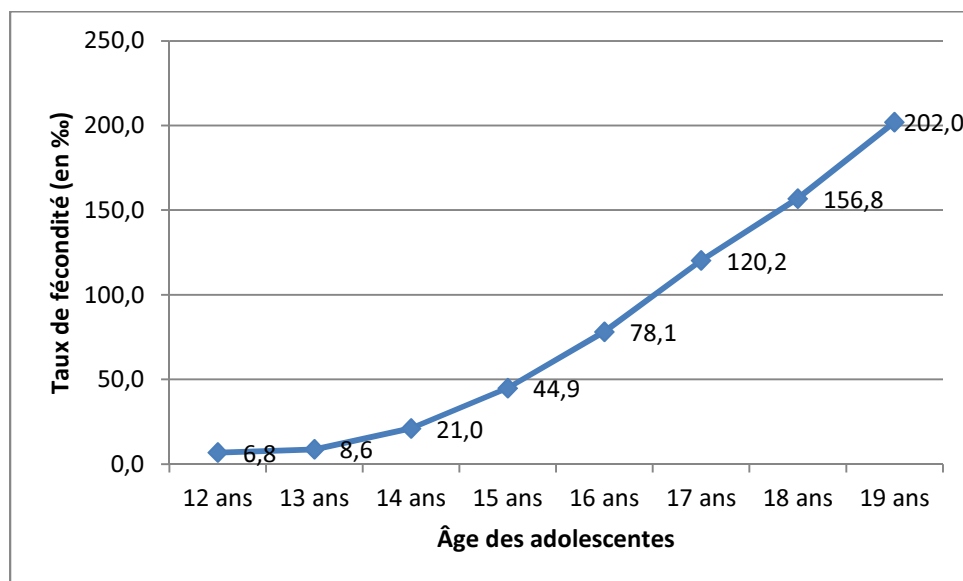
Age	Effectif des adolescentes	Naissances vivantes des 12 derniers mois avant l'enquête	Taux de fécondité (‰)
12	17 825	121	6,8
13	16 952	146	8,6
14	18 045	379	21,0
15	17 962	806	44,9
16	16 454	1 286	78,1
17	15 995	1 923	120,2
18	18 445	2 893	156,8
19	18 538	3 745	202,0
Total	140 216	11 300	
ISF			0,6
TGFG			80,6

Source : RGPH, 2009

Le taux global de fécondité générale de 80,6‰, atteste de la vigueur de la fécondité des adolescentes en Guinée-Bissau. Cette vitalité est également révélée par le niveau de l'indice synthétique de fécondité de 0,6 enfant par femme pour la tranche d'âges de 12-19 ans. Ce chiffre représente une contribution de 11,5% à l'ISF estimé à 5,2 enfants par femme en 2009 en Guinée-Bissau.

De tels niveaux de fécondité sont à mettre en regard du taux de polygamie élevé dans le pays ainsi que du statut peu valorisé de la femme et de la faiblesse de la scolarisation féminine. En maintenant plus longtemps la jeune fille dans un système formel d'apprentissage, la scolarisation exerce un effet mécanique de la baisse de la fécondité des femmes qui sont ainsi moins soumises au risque de procréer. La polygamie quant à elle, contribue à la dévalorisation du statut familial de la femme puisqu'elle s'accompagne bien souvent d'un écart significatif entre l'âge de l'époux et ceux de ses conjointes. Elle favorise directement la fécondité des adolescentes puisque pour maintenir le système, les jeunes adolescentes doivent être impliquées significativement dans le marché matrimonial (Pison, 1986).

Graphique 4 1: Taux de fécondité des adolescentes par année d'âge (en ‰)



Source : RGPH, 2009

#### 4.1.2 - Milieu de résidence

Les phénomènes sociaux et économiques qui soutiennent la fécondité des filles les plus jeunes ne se manifestent pas partout de la même manière. Ils s'expriment davantage en milieu rural que dans le milieu urbain et leur intensité y est nettement plus significative. En effet, la culture pro nataliste des milieux ruraux est atténuée par des contraintes financières bien réelles qu'imposent les réalités quotidiennes telles que la cherté de la vie urbaine et les autres coûts d'opportunité liés à la procréation en ville. Mais ici, c'est davantage le relâchement plus prononcé de l'emprise sociale sur l'individu qui explique probablement le décalage de comportement procréateur entre les jeunes filles de la ville et celles du village.

Ainsi, en milieu urbain, la fécondité des adolescentes est relativement quasi nulle avant 14 ans alors qu'elle commence à être substantielle dans le milieu rural. Les taux de fécondité y sont respectivement de 6‰ contre 11‰ à 13 ans (Tableau 4.2).

**Tableau 4 2: Répartition des adolescentes et des taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence (en ‰)**

Année d'âge	Urbain			Rural		
	Effectif des filles	Effectif des naissances	Taux de fécondité	Effectif des filles	Effectif des naissances	Taux de fécondité
12	7 412	45	0,0060	10401	77	0,0074
13	7 468	45	0,0060	9473	102	0,0107
14	7 841	118	0,0151	10192	261	0,0256
15	7 961	238	0,0299	9990	568	0,0568
16	8 021	476	0,0594	8424	810	0,0961
17	7 605	699	0,0919	8380	1 224	0,1461
18	8 330	1 016	0,1220	10103	1 876	0,1857
19	7 858	1 231	0,1567	10667	2 513	0,2356
Total	62 496	3 868		77630	7 431	0,0957
ISF	-	-	0,5	-	-	0,9
TGFG (‰)	-	-	61,9	-	-	95,7

Source : RGPH, 2009

A l'âge de 16 ans, alors que le taux de fécondité atteint 59‰ en milieu urbain il se situe à 96 ‰ en milieu rural. Les différences les plus nettes se situent cependant au niveau des jeunes femmes de 19 ans pour qui l'écart de fécondité est nettement plus important : en moyenne celui-ci est de 0,08 enfant. Malgré cet écart entre le milieu urbain et le milieu rural, l'ISF des adolescentes est de l'ordre de 0,5 enfant en milieu urbain. En milieu rural, à 19 ans les femmes en atteignent quasiment le double (0,9 enfant en moyenne par femme).

## 4.2 – FECONDITE PASSEE DES ADOLESCENTES

L'analyse de la fécondité du moment indique une fécondité relativement élevée chez les adolescentes. Il sera question dans le présent sous chapitre de se pencher spécifiquement sur la fécondité passée des femmes âgées de 12 à 19 ans.

### 4.2.1 – Niveau global

En considérant la fécondité des adolescentes non plus sur les 12 derniers mois avant le recensement mais sur l'ensemble de leur vie féconde, il apparaît que près d'une adolescente sur 5 a déjà eu au moins un enfant né vivant (17,3% du total) au cours de sa vie féconde (Tableau 4.3).

Cette situation met davantage en exergue la situation de forte fécondité des adolescentes puisqu'il ressort qu'à 12 ou 13 ans, certaines femmes ont déjà des naissances multiples (Tableau 4.3).

**Tableau 4 3: Répartition des adolescentes selon le nombre d'enfants nés vivants**

Année d'âge	Effectif des femmes	Nombre d'enfants				Total enfants nés vivants
		0	1	2	3 ou plus	Total
12	17 801	17 604	121	76	0	273
13	16 929	16 668	193	68	0	329
14	18 021	17 331	532	92	66	914
15	17 938	16 551	1 126	177	84	1 732
16	16 432	14 115	1 861	318	138	2 971
17	15 973	11 901	3 086	739	247	5 380
18	18 420	11 949	4 661	1 313	497	9 007
19	18 513	9 672	5 344	2 277	1 220	14 194
Total	140 027	115 791	16 924	5 060	2 252	34 800
Proportion (%)	100,0	82,7	12,1	3,6	1,6	

Source : RGPH, 2009

Près de la moitié des femmes de cet âge ont au moins un enfant (47,7%) et près d'une femme de ces femmes sur 5 (18,9%) en a au moins.

Les risques sanitaires liés à la fécondité précoce et rapprochée sont très significatifs. Des cas de fistules, cette maladie considérée comme déshonorante, sont fréquents dans la population des adolescentes soumises trop tôt à la procréation. Cette activité commence à un moment où l'organisme de la jeune femme n'est pas encore bien préparé pour la maternité.

#### 4.2.2 – Parité par âge selon le milieu de résidence

La parité moyenne des adolescentes est souvent bien loin de leur descendance finale mais le nombre d'enfants qu'elles ont en moyenne à chaque âge donne des renseignements précieux sur l'intensité et le calendrier de la fécondité des femmes.

En Guinée-Bissau, il apparaît que la descendance des femmes se constitue assez rapidement dans le temps.

Dans sa globalité, la parité moyenne des adolescentes passe de 0,02 enfant par femme à 12 ans à 0,77 à 19 ans. Cette évolution d'ensemble dissimule en fait un mouvement à deux vitesses. L'accroissement de la parité des jeunes adolescentes est bien plus rapide en milieu rural que dans la zone urbaine. En effet, la scolarisation des femmes est davantage prononcée dans le milieu urbain qui compte aussi un plus grand nombre de structures d'offre de moyens contraceptifs. En moyenne, les adolescentes vivant dans le milieu rural comptent deux fois plus



d'enfants que celles du milieu urbain (0,32 enfant contre 0,16 enfant pour le milieu urbain) (Tableau 4.4).

**Tableau 4 4: Parité moyenne des adolescentes par âge selon le milieu de résidence**

Âge	Ensemble	Urbain	Rural
12	0,02	0,01	0,02
13	0,02	0,02	0,02
14	0,05	0,03	0,07
15	0,10	0,06	0,13
16	0,18	0,11	0,25
17	0,34	0,20	0,46
18	0,49	0,32	0,63
19	0,77	0,49	0,97
Total	0,25	0,16	0,32

Source : RGPH, 2009

#### 4.3 – Evolution de la fécondité des adolescentes

Le manque d'information véritablement fiable en la matière limite quelque peu la description de l'évolution de la fécondité en Guinée-Bissau comme cela a été relevé plus haut dans ce document. En se basant toutefois sur les données relatives au taux global de fécondité général, c'est-à-dire le nombre d'enfants pour 1 000 femmes en âge de procréer, l'on peut tenter une comparaison dans le temps, de la fécondité des adolescentes. En 1991, l'on comptait 112 naissances vivantes pour 1 000 adolescentes. Ces chiffres ont considérablement augmentés, passant à 249 enfants pour 1 000 femmes au recensement de 2009. Sur la base de cette observation, on peut noter une plus grande précocité du phénomène de la fécondité des adolescentes. Cette évolution témoigne entre autre d'un important besoin non satisfait en matière de santé de la reproduction dans le pays. Du moins on peut s'interroger sur de telles questions au regard de l'accroissement au cours d'une vingtaine d'années de la fécondité des jeunes adolescentes. Aurait-on des taux aussi élevés de fécondité si toutes les adolescentes étaient informées des risques encourus par les grossesses trop précoces, si elles avaient la possibilité de choisir librement et au moment où elles le désirent de porter une grossesse ? Dans tous les

cas, dans les pays où des enquêtes ont été diligentées pour mesurer les besoins non satisfaits en matière de reproduction des adolescentes, il ressort qu'il existe un écart important entre la réalité de la vie procréative des adolescentes et la réalité vécues par ces personnes fragiles.

Tableau 4 5: Evolution de la fécondité des adolescentes (TGFG) entre 1991 et 2009

Année	Ensemble	Urbain	Rural
1991	112	104	118
2009	249	156	323

Source : RGPH, 1991, 2009

L'évolution de la fécondité par milieu de résidence indique partout une augmentation du phénomène. Cette croissance est toutefois beaucoup plus élevée dans le milieu rural où on note une progression de près de 200% du niveau de la fécondité des adolescentes passant de 118‰ à 323‰ en 18 ans, soit un gain annuel moyen d'environ 10%.

La progression du taux global de fécondité générale a été plus modérée en milieu urbain. L'accroissement de la fécondité des adolescentes a été de 50% passant de 104 à 156 ‰ (Tableau 4.5)

## CONCLUSION

L'examen de la fécondité des adolescentes montre que le phénomène est bel et bien une réalité en Guinée-Bissau. Même si elle est moins perceptible aux âges pubères, elle s'est vite accrue surtout à partir de 15 ans pour atteindre 202 enfants pour 1 000 femmes à 19 ans. Dans leur ensemble, les adolescentes ont mis au monde, en moyenne 0,6 enfant chacune. Cette moyenne cache la diversité suivant le milieu de vie qui se traduit par 0,5 enfant par femme en milieu urbain contre 0,9 en zone rurale.

En s'intéressant aux adolescentes depuis l'âge pubère, l'on constate que certaines ont déjà eu deux (2) enfants à 12 ans et d'autres, au moins trois (3) à 14 ans. L'on n'est pas à mesure de dire s'il s'agit des jumeaux ou des triplets. Mais toujours est-il que faire plusieurs enfants (en une fois ou plusieurs fois) à cet âge, est un danger pour la personne.

Une comparaison entre la fécondité du moment et la fécondité passée nous fait dire que la fécondité des adolescentes a connu une évolution à la hausse dans le temps et ce, quel que soit le milieu de résidence.

## CHAPITRE V : STERILITE ET INFECONDITE

On s'intéresse dans ce chapitre à la situation des femmes qui n'ont jamais porté de grossesses et celles qui n'ont jamais mené une grossesse à la naissance d'un enfant vivant. En d'autres termes, il s'agit des femmes qui n'ont jamais porté un produit de conception à terme et celles qui n'ont jamais mené un produit de conception à la vie.

Selon Henry L. (1981), l'infécondité se définit comme étant l'absence de naissance vivante chez une femme en âge de procréer au cours d'une période de temps donnée. Elle peut être une conséquence de la stérilité (absence de conception) ou volontaire, comme le résultat d'un recours à la contraception, à l'avortement à l'abstinence, ou autre. Rigoureusement parlant, la stérilité ne peut être établie que de manière clinique. Cependant, on peut l'approcher quand il s'agit des femmes ayant atteint un certain âge sans avoir conçu. Mais il est bien entendu que la stérilité ne dépend pas que de la femme. Comme la stérilité, nous allons approcher l'infécondité à partir de l'âge de la femme et du fait qu'elle n'a jamais eu un enfant né vivant. Les questions P29, P30 et P31 (chapitre1 sous section 1.2.3.1) du questionnaire du recensement de 2009 vont nous permettre de faire cette approche.

Nous choisissons délibérément de porter cette analyse sur les femmes âgées de 40 ans ou plus, c'est-à-dire, celles qui, biologiquement, ont une faible probabilité de procréer si elles n'ont jusque là, pas encore mis au monde un enfant vivant. En effet, dans un contexte pro nataliste comme celui de la Guinée-Bissau, où la pratique contraceptive est faible (14%), une femme âgée de plus de 40 ans, peut être considérée comme inféconde ou stérile si elle n'a jamais accouché d'un enfant vivant ou porté un produit de conception à terme. En toute rigueur, il conviendrait de parler de couple stérile puisque le phénomène de la stérilité peut également provenir de l'homme. Cependant, on ne parlera que de la stérilité de la femme pour désigner ce problème de couple.

### 5.1 – STERILITE

Dans ce sous chapitre, l'attention est portée sur l'incapacité des femmes à avoir une grossesse ou à porter un produit de conception à terme. Un examen est d'abord fait du niveau de la stérilité dans l'ensemble du pays et selon les milieux de résidence. Le phénomène est ensuite analysé selon certaines caractéristiques de la femme. Les variations régionales de la stérilité des femmes permettent enfin de situer géographiquement l'ampleur du phénomène.

#### 5.1.1 – Niveau et structure de la stérilité

Sur un effectif total de 121 829 femmes âgées de 40 ans ou plus en Guinée-Bissau, 5 220, soit 4,3 % ont déclaré lors du recensement de 2009 qu'elles n'ont jamais accouché. Cette proportion est de 3,1% en milieu urbain contre 4,9% en milieu rural.

Dans le Secteur Autonome de Bissau, le phénomène est moins important et n'atteint que 2,7%. De tels nombres sont relativement élevés au regard du drame social que cela représente pour les femmes. Dans le contexte sanitaire des pays pauvres tels que ceux de la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, la maternité est relativement dangereuse. Pourtant, ou peut-être pour cette raison, un encouragement social à la procréation place la femme ayant connu la maternité en une position sociale qui fait d'elle une personne de valeur au statut social valorisé. D'ailleurs, en Afrique de l'ouest, une femme sans enfant est généralement considérée comme n'ayant pas franchi le stade de l'adolescence. Ainsi, en plus de cette utilité sociale, la valeur économique de l'enfant notamment dans les milieux ruraux fait de la stérilité de la femme presque un drame. Comme il apparaît à travers les nombres mentionnés ci-dessus, la stérilité varie considérablement selon le milieu de résidence. En effet, l'écart est près de 2 points (1,8) entre le milieu urbain et la zone rurale et plus de 2 points (2,2) entre le Secteur Autonome de Bissau et le milieu rural. Autrement dit, il y a 1,6 fois plus de femmes stériles en milieu rural qu'en milieu urbain, et 1,8 fois plus de femmes stériles en milieu rural que dans le SAB. On est donc tenté de dire que plus le milieu est défavorisé, plus la stérilité est importante.

Lorsqu'on répartit la population des femmes qui devraient avoir eu des naissances vivantes mais qui n'en ont pas eu, par groupe d'âges selon le milieu de résidence, un constat s'impose : la stérilité évolue selon le groupe d'âges de la femme. Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 illustrent bien cela. Il apparaît que les femmes les plus âgées connaissent davantage le phénomène de la stérilité que les femmes plus jeunes et ce quel que soit le milieu de résidence. Cette assertion se vérifie par le fait que toutes les courbes croissent régulièrement jusqu'à la dernière tranche d'âges. Elles plafonnent à plus de 20% au-dessus de leurs points de départ, sauf celle représentant le milieu rural qui s'est arrêtée à 11% (29,2% pour le milieu urbain et 22,7% pour le secteur autonome de Bissau).

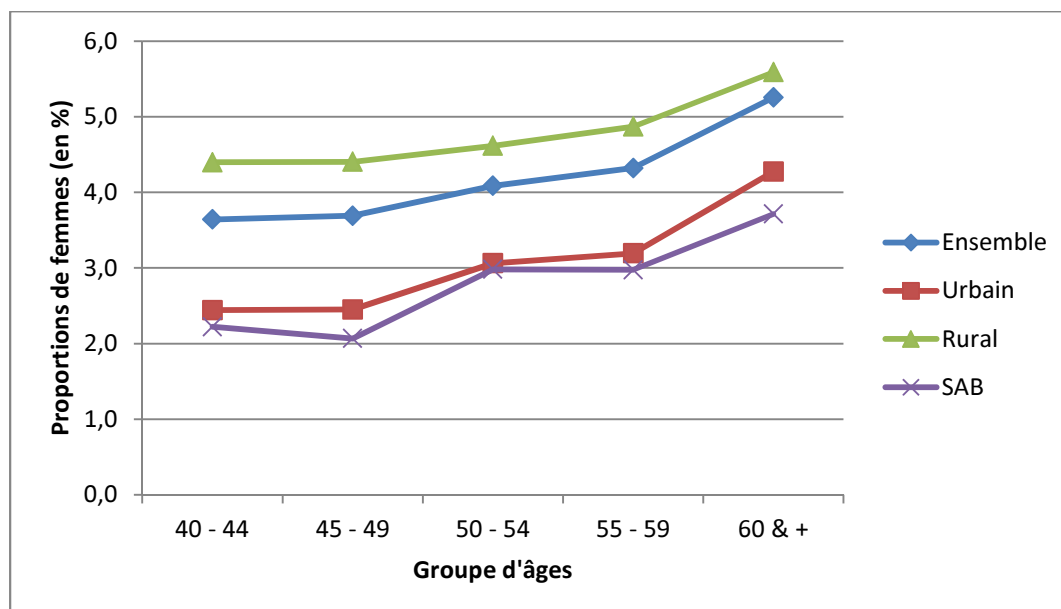
En Afrique, la stérilité est souvent d'origine pathologique. Les infections sexuellement transmissibles et les autres maladies et infections des parties génitales tout particulièrement à la suite d'avortements clandestins, peuvent aussi conduire à l'absence de naissances vivantes chez la femme. Dans le cas de la Guinée-Bissau, le fait que le phénomène est plus développé en milieu rural qu'en milieu urbain, conforte la thèse de la source essentiellement pathologique.

**Tableau 5 1: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus et n'ayant jamais accouché par groupe d'âges selon le milieu de résidence**

groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Rural	SAB
40 - 44	3,6	2,4	4,4	2,2
45 - 49	3,7	2,5	4,4	2,1
50 - 54	4,1	3,1	4,6	3,0
55 - 59	4,3	3,2	4,9	3,0
60 & +	5,3	4,3	5,6	3,7
Total	4,3	3,1	4,9	2,7
Effectif de femmes n'ayant jamais accouché	5 220	1 224	3 996	637

Source : RGPH-2009

**Graphique 5 1: Proportion de femmes n'ayant jamais accouché par milieu de**



### 5.1.2 – Stérilité différentielle

Les critères de différenciation de cette analyse sont l'état matrimonial et le statut de fréquentation scolaire des femmes.

#### 5.1.2.1 – Stérilité et état matrimonial

L'état matrimonial (Célibataire, mariée, veuve, divorcée/séparé), peut être un facteur discriminant de la stérilité, du fait que l'exposition à la conception n'est pas la même pour les femmes en union que celles qui ne le sont pas. De même, les sociétés pré transitionnelles, où la polygamie est significative et la fécondité élevée, ont en commun un taux de célibat définitif relativement faible. Les remariages y sont fréquents après une rupture d'union par veuvage ou par divorce. Ces réalités

sociales sont ainsi de nature à diluer quelque peu les liens que la situation matrimoniale et la stérilité entretiennent normalement. En effet, il est fréquent qu'une femme qui n'a pas de grossesses ou naissances vivantes après une période suffisamment longue ait une propension plus forte de se voir adjoindre une coépouse ou de se voir imposer une rupture d'union, la séparation ou le divorce. L'analyse qui suit met en regard les effectifs des femmes âgées de 40 ans ou plus avec le total des femmes pour chaque état matrimonial.

Il ressort de celle-ci que, les femmes qui se sont déclarées comme célibataires au cours du recensement et qui n'ont jamais accouché après 40 ans sont au nombre de 871 sur un total de 5 220 femmes de 40 ans ou plus n'ayant pas (ou pas encore) accouché, soit 16,7% de ces femmes ; alors que les mariées de mêmes conditions y représentent 57,5% et les veuves 23,0%. Après les divorcées/Séparées (2,8%), les célibataires sont les moins représentés de cette catégorie.

En rapportant les femmes stériles de 40 ans ou plus et de chaque catégorie de l'état matrimonial à l'ensemble des femmes de même tranche d'âges et de même catégorie, on obtient les données du tableau 5.2. Ces informations font apparaître que les femmes n'ayant jamais accouché sont plus nombreuses parmi les célibataires que nulle par ailleurs. En effet, la proportion de célibataires stériles est de 17,3% contre 4,3% de divorcées/séparées, 3,8% de veuves et 3,7% de mariées. Cette séquence des nombres semble logique, dans la mesure où, les femmes mariées sont plus exposées à la conception que toutes les autres et les célibataires sont les moins exposées.

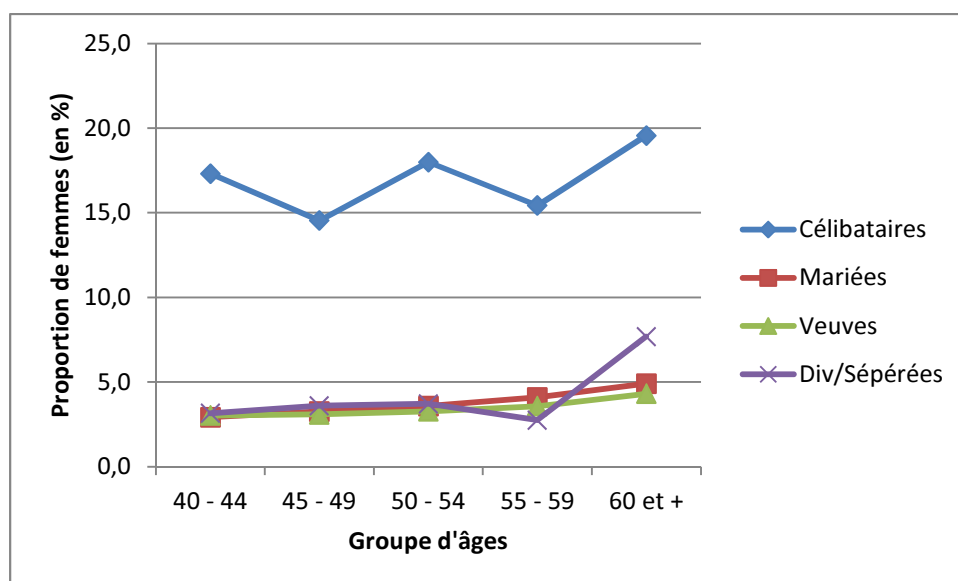
Quand on s'intéresse à la structure de la stérilité par catégorie de femmes, l'on se rend compte qu'elle est généralement croissante de 40 ans à 60 ans ou plus, sauf chez les célibataires où elle est perturbée (graphique 5.2).

**Tableau 5 2: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par groupe d'âges selon l'état matrimonial**

Groupe d'âges	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées et Séparées	Total
40 - 44	17,3	2,9	3,0	3,2	3,6
45 - 49	14,5	3,3	3,1	3,6	3,7
50 - 54	18,0	3,6	3,3	3,7	4,1
55 - 59	15,4	4,1	3,6	2,7	4,3
60 e +	19,6	4,9	4,3	7,7	5,3
Total	17,3	3,7	3,8	4,3	4,3

Source : RGPH-2009

**Graphique 5 2: Proportion de femmes stériles par état matrimonial**



#### 5.1.2.2 - Stérilité et fréquentation scolaire

La stérilité pouvant essentiellement être d'origine pathologique dans le pays, il est possible qu'elle soit liée au statut de la femme relativement à la scolarité. Deux modalités ont été distinguées : « a fréquenté » et « n'a jamais fréquenté ». Nous savons à l'avance que toutes celles qui ont fréquenté une école n'ont pas le même niveau d'instruction et de ce fait n'ont pas le même comportement devant les problèmes de santé, les données nous imposent quelque peu d'aller dans ce sens.

Le tableau 5.1 qui renferme les données relatives à ces modalités indique que la stérilité est plus élevée chez les femmes non scolarisées (4,5 %) que dans le rang de celles qui ont été scolarisées (2,7%). Il apparaît ainsi que le phénomène est presque deux fois plus important chez les premières que chez les secondes. Mais compte tenu de ce qui est dit dans le paragraphe précédent, cet écart serait plus important si on avait pu comparer celles qui n'ont jamais fréquenté une école, à celles qui ont atteint le niveau d'études secondaires ou supérieures. Ces indicateurs peuvent faire penser au fait que la stérilité en Guinée-Bissau est au moins en partie d'origine pathologique. En effet, l'on peut penser que les femmes scolarisées, en état morbide, sont plus enclines à recourir à un personnel de santé que leurs consœurs non scolarisées.

Par rapport à la structure par groupe d'âges de la proportion des femmes qui n'ont jamais accouché selon le statut de fréquentation scolaire, le graphique 5.3 présente deux courbes croissantes observant un écart important au départ, mais qui se réduit au fur et à mesure que l'âge avance, pour disparaître complètement à la dernière tranche d'âges.

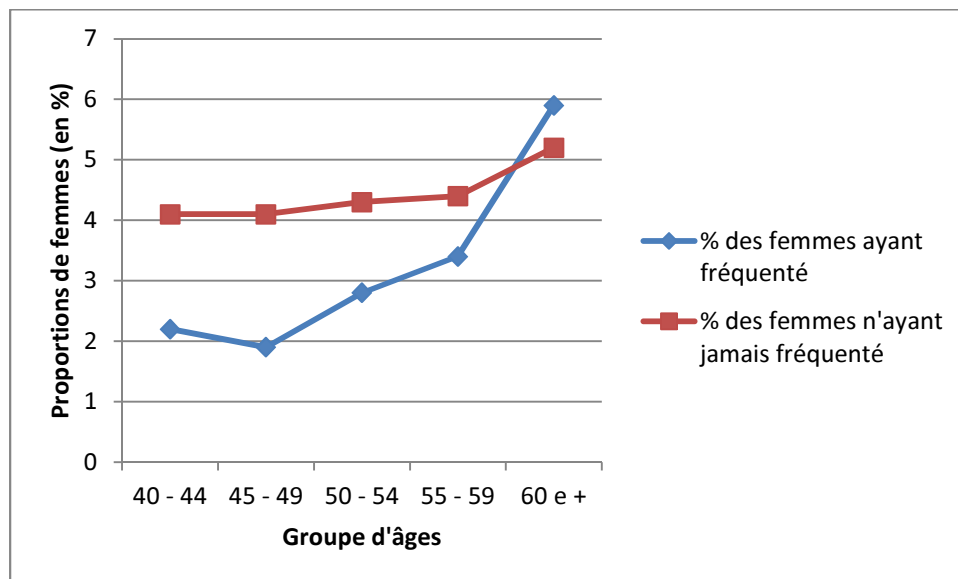
**Tableau 5 3: Répartition (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par groupe d'âges selon la fréquentation scolaire.**

Groupe d'âges	% des femmes ayant fréquenté	% des femmes n'ayant jamais fréquenté	Ensemble
40 - 44	2,2	4,1	3,6
45 - 49	1,9	4,1	3,7
50 - 54	2,8	4,3	4,1
55 - 59	3,4	4,4	4,3
60 e +	5,9	5,2	5,3
Total	2,7	4,5	4,3

Source : RGPH-2009



Graphique 5 3: Proportion des femmes stériles par statut de fréquentation



### 5.1.3 - Variation régionale de la stérilité

Les variations de la stérilité sont significatives d'une région à une autre. Le phénomène apparaît relativement faible dans la région du secteur autonome de Bissau où la stérilité touche le plus faiblement la population féminine en âge de procréer. On y compte 2,4% des femmes de cette région qui connaissent un tel type de difficulté. Par contre, la stérilité est relativement intense dans la région d'Oio pour laquelle 7,0% des femmes d'âges féconds sont touchées par le phénomène. En fait, on peut distinguer deux catégories de régions : les régions les plus rurales qui comptent davantage de femmes pouvant être qualifiées de stériles telles que Tombali (5,7%), Quinara (5,0%) en plus de la région d'Oio et les régions plus urbaines telles que le SAB, Biombo, Bijagos, Bafata, Gabu, etc.

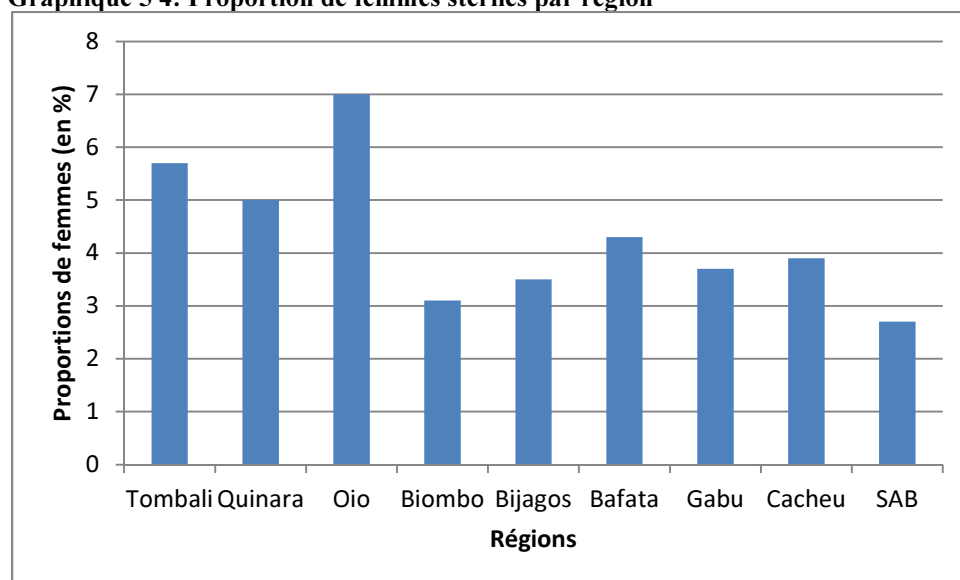
L'évolution de la stérilité selon l'âge est presque identique pour toutes les régions. En effet, l'intensité du phénomène est faible au départ (à 40 ans), puis croissante ensuite pour atteindre le maximum dans les générations les plus anciennes.

**Tableau 5 4: Proportion (%) des femmes âgées de 40 ans ou plus qui n'ont jamais accouché par region selon le groupe d'âges**

Région	Groupe d'âges					
	40-44	45-49	50-54	55-59	60 et plus	Total
Tombali	4,6	4	6,1	6,5	7,3	5,7
Quinara	4,2	3,7	3	5,5	7,1	5
Oio	6,6	7	6,6	7,1	7,3	7
Biombo	2,9	3	2,4	1,7	4,1	3,1
Bijagos	2,4	2,7	4,2	3,3	4,5	3,5
Bafata	3,9	3,7	4,5	3,9	5,1	4,3
Gabu	3,1	3,2	3,5	3,7	4,7	3,7
Cacheu	3,3	3,4	3,5	3,8	4,5	3,9
SAB	2,2	2,1	3	3	3,7	2,7

Source : RGPH-2009

**Graphique 5 4: Proportion de femmes stériles par région**



## 5.2 – INFECONDITE

L'infécondité, comme cela a été mentionné plus haut, est un phénomène qui se rapporte à l'incapacité temporaire ou définitive d'avoir une naissance vivante. Elle est encore plus fréquente que la stérilité, puisqu'une femme peut être inféconde sans être stérile, alors que toutes les femmes stériles sont infécondes. Le présent sous chapitre se penche sur ce phénomène, à travers son intensité et sa structure, les facteurs qui l'influencent ainsi que son niveau selon les différentes régions du pays.

### 5.2.1 – Niveau et structure de l'infécondité

Une femme inféconde peut avoir des grossesses sans pour autant donner naissance à un enfant vivant. On retient dans cette analyse qu'une femme qui a eu plusieurs accouchements sans qu'aucun d'entre eux ne donne lieu à un enfant viable, est inféconde ; surtout si elle se trouve dans une tranche d'âges réduisant considérablement ses chances d'avoir une progéniture, soit après 40 ans. De nombreuses femmes sont en fait dans cette situation, puisqu'on enregistre environ une femme sur dix âgée de plus de 40 ans sans enfants nés vivants mais qui ont eu au moins un (1) accouchement (12 244 femmes sur 121 829) (Tableau 5.5). Parmi celles-ci, 11 850 ont accouché au moins trois (3) fois au cours de leurs vies fécondes.

**Tableau 5 5: Répartition (%) des femmes infécondes, âgées de 40 ans ou plus, par groupe d'âges selon le nombre d'accouchements**

Groupe d'âges	Effectif de toutes les femmes	Femmes n'ayant Jamais eu d'enfants	Nombre d'accouchements			% Femmes n'ayant Jamais eu d'enfants
			1 accouchement	2 accouchements	3 accouchements	
40 - 44	27769	2608	20	61	2527	9,4
45 - 49	25508	2573	20	49	2505	10,1
50 - 54	18024	1780	9	34	1737	9,9
55 - 59	13315	1395	17	28	1350	10,5
60 - 64	37213	3888	41	116	3731	10,5
Total	121829	12244	107	288	11850	10,1

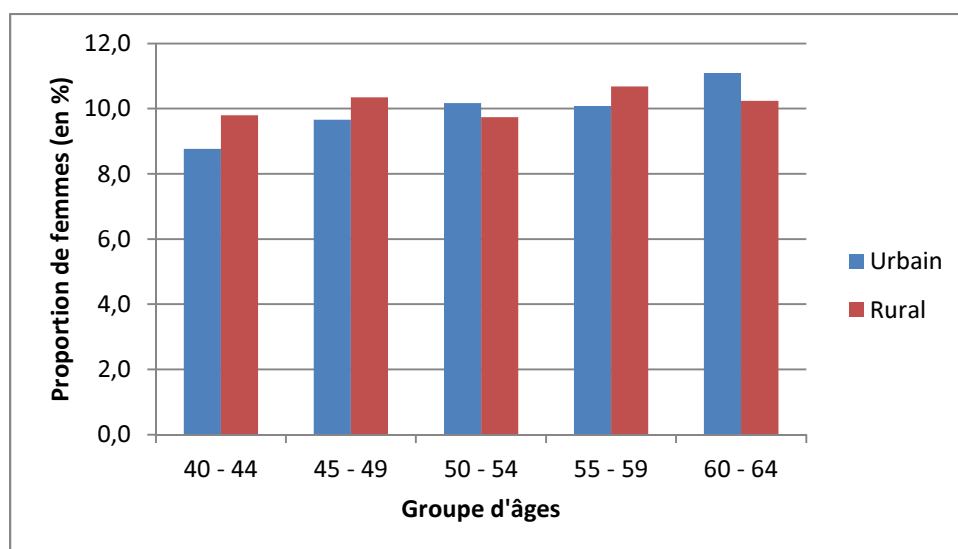
Source : RGPH-2009

On notera que, quel que soit le groupe d'âges considéré après 40 ans, on compte environ 10% de femmes sans naissance vivante. La quasi-totalité de ces femmes ont eu des grossesses multiples. En effet, 96,8 % des femmes sans enfant né vivant ont eu au moins trois (3) accouchements. Cette proportion varie selon le groupe d'âges de 96,0 % à 97,6 %. En d'autres termes, la quasi-totalité des femmes sans enfant ont

accouché au moins trois (3) fois. Ces informations suggèrent qu'il faut chercher à comprendre pourquoi tant de femmes échouent devant la procréation. Dans un contexte pronataliste comme celui de la Guinée-Bissau, on devine bien quelle serait l'amertume des femmes se trouvant dans une telle situation.

Si au niveau national, le niveau et la structure de l'infécondité se présentent comme il est décrit ci-dessus, la situation est semblable à certains points de vue selon le milieu de résidence. En effet, le phénomène reste important aussi bien en milieu urbain (9,9%) qu'en zone rurale (10,1%). Dans un cas comme dans l'autre, la quasi-totalité des femmes infécondes, ont eu au moins trois (3) accouchements : 96,5 % et 96,9% respectivement. Quant à la structure de l'infécondité par groupe d'âges, elle est irrégulière dans les deux milieux (graphique 5.3).

**Graphique 5 5: Proportion de femmes infécondes par groupe d'âges selon le**



## 5.2.2 – Infécondité différentielle

Comme pour la stérilité, l'analyse différentielle sera basée sur l'état matrimonial et la fréquentation scolaire des femmes.

### 5.2.2.1 – Infécondité et état matrimonial

La situation de la femme par rapport au mariage peut influencer sa procréation, d'autant plus que l'exposition au risque de conception n'est pas la même pour les célibataires et les mariées par exemple. Cette section va essayer d'examiner le lien entre l'infécondité et la situation matrimoniale dans le cas de la Guinée-Bissau.

Le tableau 5.6 donne la proportion des femmes infécondes pour chaque modalité de la variable « situation matrimoniale ». Il apparaît que les célibataires enregistrent la plus faible proportion de femmes infécondes (5,9%), suivies des divorcées (7,9%). Viennent ensuite, les mariées (10,2%) et les veuves (10,5%) qui se suivent de près. Le rapprochement des mariées et des veuves peut s'expliquer par le fait que ces

deux catégories ont vécu les mêmes situations (les veuves ont été mariées). Par contre, l'écart entre ces deux dernières et les célibataires ne trouve pas d'explication évidente si ce n'est une erreur dans les déclarations de l'état matrimonial, certaines femmes se disant célibataires lorsqu'elles ne sont plus en union.

La structure par groupe d'âges de l'infécondité par rapport à chaque catégorie de femmes est semblable à celle de la stérilité dans les mêmes conditions. Les proportions sont globalement croissantes sauf chez les femmes célibataires où l'on enregistre une évolution perturbée (en dents de scie).

**Tableau 5 6: répartition (%) des femmes infécondes de 40 ans ou plus par groupe d'âges selon l'état matrimonial**

Groupe d'âges	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées et Séparées	Total
40 - 44	4,4	9,7	10,0	8,7	9,4
45 - 49	7,1	10,2	10,6	7,8	10,1
50 - 54	6,4	10,0	10,4	7,7	9,9
55 - 59	7,6	10,6	10,9	7,2	10,5
60 &+	5,8	11,0	10,4	7,8	10,4
Total	5,9	10,2	10,5	7,9	10,1

Source : RGPH-2009

#### 5.2.2.2 - Infécondité et fréquentation scolaire

Cette sous-section compare les femmes infécondes qui ont été scolarisées et celles qui ne l'ont pas été. Les données du tableau 5.7 sont obtenues en rapportant l'effectif de femmes infécondes de chaque tranche d'âges à l'ensemble des femmes de la même tranche d'âges et de même statut de fréquentation scolaire. Il ressort de ces informations que les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école sont plus touchées par le phénomène d'infécondité que les femmes ayant fréquenté l'école. Pendant que les premières citées enregistrent une proportion de 10,2%, les autres renferment 8,9 % d'infécondes dans leur rang. Comme la stérilité, l'infécondité évolue globalement avec l'âge, quel que soit le statut de fréquentation scolaire.

**Tableau 5 7: Répartition (%) des femmes infécondes âgées de 40 ans ou plus par groupe d'âges selon la fréquentation scolaire**

Groupe d'âges	% des femmes ayant fréquenté	% des femmes n'ayant jamais fréquenté	Ensemble
40 - 44	8,6	9,6	9,4
45 - 49	8,4	10,5	10,1
50 - 54	8,8	10,0	9,9
55 - 59	10,0	10,5	10,5
60 e +	10,6	10,4	10,4
Total	8,9	10,2	10,0

Source : RGPH-2009

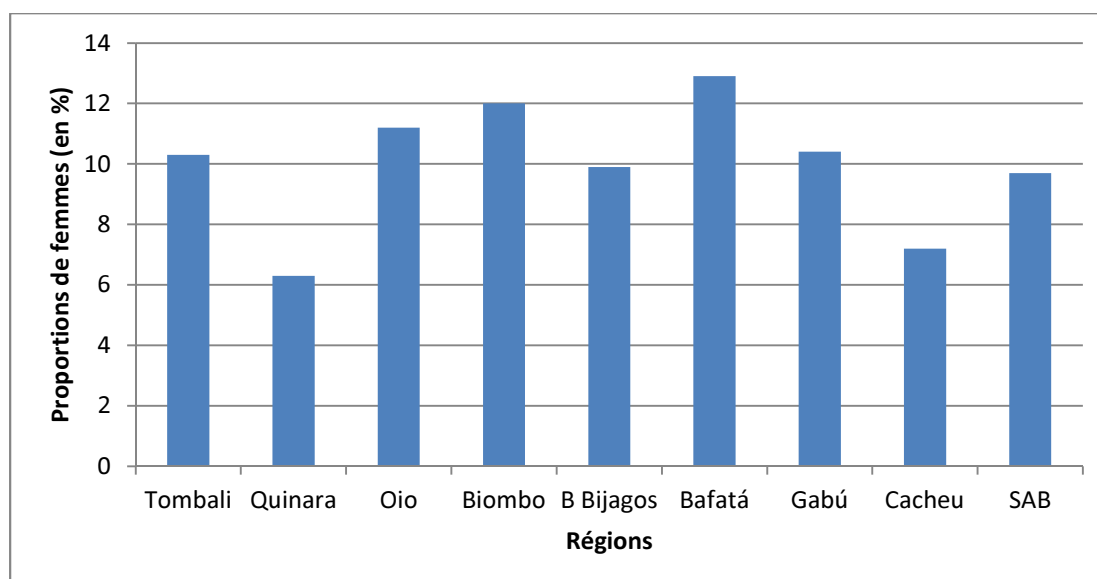
### 5.2.3 - Variation régionale de l'infécondité

La proportion des femmes à parité nulle est calculée sur les femmes de 40 ans ou plus. Il apparaît que la situation de l'infécondité des femmes à la fin de leurs vies fécondes varie globalement peu entre les régions de la Guinée Bissau. Dans la plupart des régions, une femme environ sur 10 connaît un tel problème comme cela se retrouve au plan national. Cependant, il convient de remarquer quelques cas extrêmes tels que ceux de la région de Quinara et de Cacheu où le niveau de l'infécondité est relativement faible (respectivement 6,3% et 7,2%) et le cas de la région de Bafatá pour laquelle ce niveau atteint le maximum du pays (12,9%). Comme au niveau national, au moins 96,0 % des femmes sans enfants ont eu moins trois (3) accouchements.

**Tableau 5 8: Proportion (%) des femmes infécondes par région**

Région	Effectif total des femmes	Effectif des femmes infécondes de plus de 40 ans	Pourcentage de femmes infécondes
Tombali	8375	861	10,3
Quinara	5645	355	6,3
Oio	19221	2155	11,2
Biombo	8957	1078	12,0
B Bijagos	3309	326	9,9
Bafatá	15655	2027	12,9
Gabú	15260	1594	10,4
Cacheu	21795	1567	7,2
SAB	23546	2286	9,7

Source : RGPH-2009

**Graphique 5 6: Proportion (%) des femmes infécondes par région**

## CONCLUSION

Dans cette analyse, nous avons voulu faire la différence entre la stérilité et l'infécondité, mais il faut retenir que toutes les femmes considérées comme stériles sont également infécondes. Donc pour mesurer le niveau de l'infécondité dans la population de la Guinée-Bissau, il faut cumuler les proportions des femmes stériles et infécondes telles que définies plus haut. Ainsi donc, ce sont 14,4% (4,3% + 10,1%) des femmes de 40 ans ou plus en Guinée-Bissau qui sont infécondes.

L'infécondité constitue un phénomène important dont la maîtrise ou tout au moins le contrôle est essentiel pour le bien-être des couples et des familles. Cette assertion prend toute sa valeur dans une société telle que celle de la Guinée-Bissau où la venue d'un enfant dans une famille est un événement toujours heureux et où l'infécondité pathogène ou non est vécue comme un malheur. L'une des composantes des programmes de planification familiale est justement de permettre à tous les couples de réaliser leurs projets de procréation en choisissant les intervalles intergénésiques appropriés qui garantissent la santé des mères et des enfants. Un tel objectif exige que les programmes puissent se pencher sur les cas de stérilité des couples ainsi que ceux qui se rapportent aux interruptions non volontaires de grossesses et autres problèmes relatifs à la grossesse des femmes.

Le niveau de l'infécondité est relativement important dans le pays et, au regard des facteurs qui semblent y être liés, on pourrait penser que la lutte contre ces facteurs pourrait permettre d'en réduire l'ampleur puisque son origine semble surtout être pathologique. Les programmes de planification familiale devraient se pencher particulièrement sur ce phénomène tout en visant la réduction des descendance finale des femmes. Il convient de rappeler que les analyses faites dans ce chapitre relèvent davantage les problèmes d'infécondité et de stérilité des couples que ceux des femmes seules comme l'analyse pourrait le faire penser.



## CONCLUSION GENERALE

A l'issue de l'analyse de la natalité et de la fécondité à partir des résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2009, il est à retenir que la demande d'enfants reste une réalité pour la majeure partie des populations de la Guinée-Bissau : la fréquence des naissances dans une tranche de 1 000 habitants, ou taux brut de natalité est de 43‰ ; tandis que le nombre moyen d'enfants par femme (ISF) est de 5,2, proche de la descendance finale qui est de 5,3 enfants. La fécondité est précoce avec une participation des adolescentes à hauteur de 0,6 enfant à l'ISF. Par ailleurs, le calendrier de la fécondité s'étale sur presque toute la vie féconde, ce qui est révélateur des risques de mortalité maternelle et infantile que courent les femmes trop jeunes ou trop âgées et leurs enfants.

Des variations sont très marquées selon le milieu et la région de résidence : la fécondité est variée quand on passe d'un milieu de résidence à un autre. En effet, le TBN, l'ISF, le taux de stérilité sont respectivement de 38,0‰ ; 4,2 et 3,1% ; en milieu urbain contre 47,0‰ ; 5,9 et 4,9% en zone rurale. Il en est de même quand on va d'une région à une autre. En ce qui concerne le taux brut de natalité, son niveau passe de 39,0‰ à 51,0‰ ; alors que l'ISF varie de 4,1 à 6,3 ; soit plus de 2 enfants d'écart. Ces résultats montrent que les comportements reproductifs sont contrastés d'un milieu de résidence à un autre et d'une région à une autre ; ce qui n'est que la résultante d'un certain nombre de facteurs dont l'instruction est un élément important.

Les niveaux de fécondité les plus élevés par rapport à l'ISF sont enregistrés dans les régions de Tombali (6,3), Quinara (6,3) Biombo (6,2) et Cacheu (6,2). A l'opposé, c'est dans les régions de Bafata (4,1) et de SAB (4,1) que la fécondité est la plus faible. A l'inverse de l'indice synthétique de la fécondité, le taux d'infécondité est plus élevé à Bafata (12,9%) et dans la région de Biombo (12%), pendant que la région de Quinara affiche le plus faible taux (6,3%), soit à peine la moitié de celui de Bafata.

Les résultats du RGPH de 1991 donnent des taux bruts de natalité de 50‰ ; 54‰ et 50‰, respectivement pour le milieu urbain, le milieu rural et l'ensemble de la Guinée-Bissau. Alors que l'indice synthétique de fécondité est de 6,8 enfants par femme quel que soit le milieu de résidence. Au vu de ces données, l'on peut dire que la fécondité est en régression dans le pays malgré son niveau encore élevé. Ainsi, aussi bien en milieu urbain qu'en zone rurale, la transition de la fécondité est entamée, sauf que dans le premier cas, le changement des comportements procréateurs est plus perceptible à travers les résultats de 2009 que dans le second cas.

## RECOMMANDATIONS

Au vu des résultats de l'analyse et dans l'optique d'une meilleure connaissance de la fécondité et de ses déterminants en Guinée-Bissau, nous formulons les recommandations qui suivent :

1. Les résultats du RGPH 2009 comme ceux de 1991 ont donné des rapports de masculinité à la naissance non conformes à la norme internationale. Pour clarifier cette situation et connaître s'il naît plus de filles que de garçons dans le pays, le gouvernement se doit de dépouiller les registres de naissances d'une année, de quelques maternités à travers le pays et en publier les résultats.
2. En comparant les résultats du RGPH de 1991 à ceux de 2009, on s'aperçoit que la fécondité montre quelques signes de régression, que ça soit en milieu urbain ou en zone rurale. Pour confirmer le niveau et l'évolution du phénomène, avant de s'interroger sur les causes (la pauvreté, les politiques en vigueur dans le domaine de la santé de la reproduction et des droits de la femme, etc.), nous recommandons **une enquête nationale sur la fécondité**, qu'il faut mener avec la rigueur du métier.
3. L'analyse a relevé une fécondité des adolescentes relativement importante (11% de l'ISF) et des naissances aussi importantes parmi les femmes de plus de 40 ans ; ainsi qu'un taux de stérilité (4,3%) et d'infécondité (10,1%) assez importants. Pour résoudre ces problèmes, nous recommandons la mise en œuvre effective de :
  - a) Politique Nationale de la Santé de la Reproduction élaborée en 2004 ;
  - b) Plan National de développement Sanitaire (2008-2017), élaboré en 2008 ;
  - c) Plan national de Santé environnementale, élaboré en mars 2010 ;
  - d) Initiative pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
4. L'analyse a relevé par ailleurs que les femmes sans éducation sont plus touchées par les phénomènes de la stérilité et de l'infécondité que celles qui ont été scolarisées. De même, les résultats des MICS 3 et 4 indiquent que seulement 28,6% des femmes de 15-24 ans sont alphabétisées et que 7,7 % des enfants accèdent à l'enseignement secondaire en Guinée-Bissau. Au vu de cette situation, nous recommandons la scolarisation de toutes les filles en âge de l'être et leur rétention dans le cursus scolaire ou dans les centres de formations professionnelles ; et l'alphabétisation des femmes.

5. Il ressort également des résultats des enquêtes MICS que 27,3% des femmes se marient avant 18 ans et que 48,8% des femmes mariées vivent dans des ménages polygamiques. De ce fait, nous recommandons la lutte contre le mariage précoce, et le renforcement de la promotion des droits de la femme.

## BIBLIOGRAPHIE

**Attanasso M. O. et Kouton N.G.M, 2003** : Fécondité et natalité au Bénin, in : INSAE–Analyse RGPH 3, Dynamique de la population Tome 2, Ministère Chargé du Plan, de La Prospective et du développement, p19-60, INSAE, Cotonou.

Dakuyo J.L, Ouédraogo F. , Somda R., 2009 : Natalité et fécondité, résultats définitifs du recensement général de la population, INSD, mai 2009, 115 pages.

**Direction générale du Plan, 2002** : Politique nationale de population, Ministère de l'Economie et des finances, décembre 2002, 27 pages

**Institut National de la Statistique (INE), 1996** : Recensement général de la population et de l'habitation de 1991 ; résultats définitifs, volume 1, niveau national, Ministère du plan et de coopération internationale ; Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2000, Rapport final, INE, UNICEF, Bissau, décembre 2000, 30 p.

**Institut National de la Statistique (INE), 2000** : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2000, Rapport final, INE, UNICEF, Bissau, décembre 2000, 30 p.

**Institut National de la Statistique (INE), 2007** : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2006, Rapport final, INE, UNICEF, PNUD, UNFPA, Banque Mondiale, Ministère de l'économie, Bissau, novembre 2007, 216 p.

**Institut National de la Statistique (INE), 2010** : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de 2010, Rapport final, INE, UNICEF, Bissau, 2010, 299 p.

Henry L., 1981 : Dictionnaire démographique multilingue, volume français, UIEP, Liège, 180p

**Kobiané J.F., 2000** : Evolution de la fécondité et planification familiale au Burkina Faso, in : Vimard P. et Zanou B. – Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique, p.189-210. –Paris, l'Harmattan.

**Maga H. I. 2007** : Les projections démographiques 2005-2050 du Niger : un appel à l'action, atelier de réflexion sur la méthodologie des projections démographiques, BCR, Ouagadougou.

**Mananafa B. et Tcham M. S. : 2005**, Perfil demografico socioeconomico e sanitario, Republica da Guiné-Bissau ; Ministerio de economia, Secretaria de estado do plano e integracao Egional; Insituto Nacional de estatistica e censos, Bissau, Agosto 2005 ; 165 pages

**Ministério de Economia, Plano e Integração Regional, 2009** : Segundo Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza - DENARP II ; 2011-2015 ; Bissau, Junho 2011, 138 pages

**Ministère de l'énergie et des ressources Naturelles, 2010** : Mise à jour du Schéma Directeur de l'Eau et de l'Assainissement de la Guinée-Bissau, (2010-

2020) ; Plan d'actions OMD-SMDD pour l'Approvisionnement en Eau Potable et l'Assainissement (AEPA), Direction générale des ressources en eau ; rapport provisoire ; janvier 2010 ; 101 pages.

**Ministério da Saude Publica, 2002** : Política de Saúde Reprodutiva ; Ministério da Saude Publica, outubro 2002, 23 pages

**Ministério da Saude Publica, 2004** : Programa nacional de Saude Reprodutiva ; Ministério da Saude Publica, Bissau, julho 2004 ; 53 pages

**Ministério da Saude Publica, 2008** : Plano Nacional de desenvolvimento Sanitario II (PNDS II) 2008 -2017 ; Ministério da Saude Publica, 111 pages

**Ministério da Saude 2010** : Plano Nacional de Saude Ambiental e Higiene Publica, Parte III ; Direcção Geral de Prevenção e Promoção da Saúde, Direcção Serviços de Saúde Ambiental e Higiene Pública ; Bissau, Março 2010 ; 74 pages.

**Ministério da Saude 2011** : Norma de qualidade da agua para o consumo humano (versao final) Direcção Geral da Prevenção e Promoção da Saúde, Direcção de serviços de Saúde Ambiental e Higiene Publica; Bissau, Abril, 2011; 19 pages.

**Pison G, 1986** : La démographie de la polygamie. In: *Population*, 41e année, n°1, 1986 pp. 93-122.

**Vimard P. et Zanou B.** : Politique démographique et transition de la fécondité en Afrique, l'Harmattan, Paris 2000; 297 pages

## ANNEXES

Tableau A1 : Répartition des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges des femmes selon le sexe de l'enfant (ENSEMBLE).

Données observées						
Groupe d'âges	Nombre total de Femmes	Nombre de femmes accouché	Garçons	Filles	Non déclaré	Total Enfants
12-14	52751	334	172	158	6	336
15 - 19	87276	5502	2729	2717	89	5535
20 - 24	76751	9170	4527	4584	155	9266
25 - 29	68656	8603	4294	4334	105	8733
30 - 34	45008	4844	2455	2441	59	4955
35 - 39	39612	2944	1502	1457	43	3002
40 - 44	27725	795	380	418	11	809
45 - 49	25467	343	176	169	5	350
50 - 54	17993	104	49	57	1	107
ND	596	4290	2126	2166	83	4375
Total	441835	36929	18410	18501	557	37468

Tableau A2 : Répartition des naissances des 12 derniers mois par groupe d'âges des femmes selon le sexe de l'enfant (ENSEMBLE)

Données observées					
Groupe d'âges	Nombre total de Femmes	Nombre de femmes accouché	Garçons	Filles	Total Enfants
12-14	52751	334	178	158	336
15 - 19	87276	5502	2818	2717	5535
20 - 24	76751	9170	4682	4584	9266
25 - 29	68656	8603	4399	4334	8733
30 - 34	45008	4844	2514	2441	4955
35 - 39	39612	2944	1545	1457	3002
40 - 44	27725	795	391	418	809
45 - 49	25467	343	181	169	350
50 - 54	17993	104	50	57	107
ND	596	4290	2209	2166	4375
Total	441835	36929	18967	18501	37468

Tableau A3 : Répartition des Taux de fécondité par groupe d'âges et Indice synthétique de fécondité  
ENSEMBLE

Groupe d'âges	Femmes	Données observées		Données ajustées	
		Naissances	Taux de fécondité %0	Naissances	Taux de fécondité %0
12-14	52822	380	7,2	647	12,2
15 - 19	87394	6267	71,7	10653	121,9
20 - 24	76855	10491	136,5	17835	232,1
25 - 29	68749	9888	143,8	16809	244,5
30 - 34	45069	5610	124,5	9537	211,6
35 - 39	39666	3399	85,7	5778	145,7
40 - 44	27762	916	33,0	1557	56,1
45 - 49	25501	396	15,5	674	26,4
ISF (15-49 ans)			3,1		5,2

Tableau A4 : Répartition des Taux de fécondité par groupe d'âges et Indice synthétique de fécondité

Données observées								
Groupe d'âges	URBAIN				RURAL			
	Femmes	Naissances	Taux de fécondité %0	Taux cumulés	Femmes	Naissances	Taux de fécondité %0	Taux cumulés
15 - 19	39712	2154	54,2	0,3	47564	3601	75,7	0,4
20 - 24	35042	3747	106,9	0,8	41709	5983	143,5	1,1
25 - 29	28828	3568	123,8	1,4	39828	5621	141,1	1,8
30 - 34	18857	2005	106,4	2,0	26151	3212	122,8	2,4
35 - 39	15116	1080	71,4	2,3	24496	1974	80,6	2,8
40 - 44	10713	248	23,2	2,4	17012	500	29,4	3,0
45 - 49	9291	74	8,0	2,5	16176	231	14,3	3,0

Tableau A5 : Répartition des Taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence

Données ajustées			
Groupe d'âges	Ensemble	Urbain	Rural
15 - 19	121,9	92,0	146,8
20 - 24	232,1	181,5	274,6
25 - 29	244,5	210,1	269,5
30 - 34	211,6	180,5	234,1
35 - 39	145,7	121,2	160,7
40 - 44	56,1	39,3	66,6
45 - 49	26,4	13,5	33,8

REPUBLICA DA GUINÉ-BISSAU

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, DO PLANO E INTEGRAÇÃO REGIONAL

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANO

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS "INE"

DEPARTAMENTO CENTRAL DE RECENSEAMENTO

1. É obrigatório o fornecimento dos dados estatísticos solicitados pelos funcionários ou agentes credenciados para a recolha directa nos termos dos n.º 1 e 2 do art.º 25 da Lei Base SEN, bem como a exibição dos livros e documentos pertinentes por eles solicitados que for legalmente obrigatório.

2. Nos termos do art.º 7º, da lei Base do Sistema Estatístico Nacional, todos os dados estatísticos individuais recolhidos por órgãos produtores de estatísticas oficiais do SEN, são de natureza estritamente confidencial.

## IIIº RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO

## I. IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

G 01. REGIÃO: \_\_\_\_\_

G 02. SECTOR: \_\_\_\_\_

G 03. MEIO (1- *Urbano* 2-*Rural*) \_\_\_\_\_

G 04. CIDADE: \_\_\_\_\_

G 05. DR: \_\_\_\_\_

QUEST. N.º \_\_\_\_\_

Se for uma continuação marcar aqui \_\_\_\_ de \_\_\_\_

G 06. ESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É: \_\_\_\_\_

0 - Familiar;  
1 - Hotel;  
2 - Hospital, Clínica (Saúde);  
3 - Caserna (Quartel);

4 - Educação (Internato)  
5 - Assistência Social (orfanato);  
6 - Religioso;  
7 - Prisão;

8 - Trabalho (Estaleiro);  
9 - Outro Colectivo  
(especificar): \_\_\_\_\_

G 07. BAIRRO/TABANCA/ACAMPAMENTO: \_\_\_\_\_

(Se se tratar de bairro de uma tabanca, escrever o nome da tabanca e o nome do bairro entre parênteses)

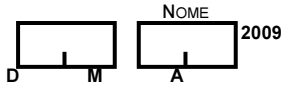
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

## RESUMO RECAPITULATIVO

SITUAÇÃO DE RESIDENCIA	SEXO			TOTAL DOS RECENSEADOS NO AGREGADO
	MASCULINO	FEMININO	AMBOS OS SEXOS	
1. RP - RESIDENTE PRESENTE				_____
2. RA - RESIDENTE AUSENTE				
3. PNR - PRESENTE NÃO RESIDENTE				
4. POPULAÇÃO POR DIREITO (RP+RA)=> (1+2)				
5. POPULAÇÃO EFECTIVA (RP+PNR)=> (1+3)				

RESERVADO AO CONTROLO



<b>C.1. FEITO PELO INQUIRIDOR:</b> _____ 	<b>C.2. VISTO PELO CONTROLADOR:</b> _____ NOME _____ D      M      A      2009
<b>C.3. CODIFICADO POR:</b> _____ NOME _____ D      M      A      2009	<b>C.4. DIGITADO POR:</b> _____ NOME _____ D      M      A      2009

1

II. CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO:			
H 01	<b>TIPO DE CONSTRUÇÃO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO FAMILIAR</b>  1. Alojamento Definitivo <input type="checkbox"/> 2. Alojamento Precário <input type="checkbox"/>	H 09	<b>EXISTE INSTALAÇÃO SANITÁRIA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b> <input type="checkbox"/>  1 - Sim 2 - Não, utiliza do vizinho --> H 11 3 - Não Tem-----> H 13
H 02	<b>QUANTAS DIVISÕES EXISTEM NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b> <i>(Considar apenas as divisões utilizada para dormir)</i>  <input type="text"/>	H 10	<b>QUANTAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS EXISTEM NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b> <i>(Se 9 instalações ou mais, registrar 9)</i>  <input type="text"/>
H 03.	<b>ESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É:</b> 1- Arrendada à entidade Publica 2 - Arrendada à entidade Privada <input type="checkbox"/> 3 - Ocupado pelo Proprietário 4 - Cedida/ Emprestada 5 - Outro	H 11	<b>TIPO DA INSTALAÇÃO SANITARIA OU RETRETE:</b> <input type="checkbox"/>  1 - Uso exclusivo com Dispositivo de Descarga 2 - Uso exclusivo sem Dispositivo de Descarga 3 - Uso partilhado com Dispositivo de Descarga 4 - Uso partilhado sem Dispositivo de Descarga
H 04	<b>QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NO PAVIMENTO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b>  1 - Mosaico <input type="checkbox"/> 2 - Cimento Terra Batida 4- Outro <input type="checkbox"/> 3 -	H 12	<b>QUAL É O TIPO DE ESGOTO UTILIZADO NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b> <input type="checkbox"/>  1 - Rede publica 2 - Fossa Fechada (Séptica) 3 - Fossa Aberta (retrete) 4- Outro
H 05	<b>QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NAS PAREDES EXTERIORES DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b>  1 - Pedra <input type="checkbox"/> 2 - Tijolo 3 - Bloco de Cimento 4 - Adobe Reforçado Adobe/ Taípe 6 - Kirintim com Lama 7- Outro <input type="checkbox"/> 5 -	H 13	<b>O LIXO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É:</b> <input type="checkbox"/>  1 - Coletado por serviço de limpeza 2 - Colocado em tanque de lixo 3 - Queimado ou Enterrado no quintal 4 - Vazado em terreno livre ou rua 5- Outro
H 06	<b>QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NA COBERTURA DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b>  1 - Telh 2 - Fibrocimento 3 - Zinco <input type="checkbox"/> 4 - Palha 5- Outro	H 14	<b>QUAL É O COMBUSTÍVEL MAIS USADO PARA COZINHAR?</b> <input type="checkbox"/>  1 - Lenha 2 - Carvão. 3 - Gás 4 - Petroleo 5- Outro
H. 07	<b>QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA PARA BEBER UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b>  1 - Canalizada em pelo menos numa divisão 2 - Canalizada no quintal 3 - Canalizada fora da casa <input type="checkbox"/> 4 - Furo 5 - Fonte 6 - Água engarrafada 7- Outro	H 15	<b>QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ILUMINAÇÃO UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?</b> <input type="checkbox"/>  <b>Elétrica:</b> 11 - Rede Publica 12 - Gerador particular no domicilio 13 - Gerador do vizinho 14 - Gerador de empresa ou serviço 15 - Paine solar

H 08	QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?	Não Elétrica: 21 - Vela 22 - Gasóleo/ Petróleo 23 - Gaz 24- Outro	<input type="checkbox"/>
	1 - Canalizada em pelo menos numa divisão 2 - Canalizada no quintal 3 - Canalizada fora da casa 4 - Furo 5 - Fonte 6 - Rio/ Lagoa 7 - Outro		

III. EQUIPAMENTOS: NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO EXISTEM ESTES BENS/MEIOS DE CONFORTO?			
H 16. FILTRO DE ÁGUA .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 17. ARCA/FRIGORIFICO .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 18. RADIO .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 19. GERADOR.....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 20. TELEVISOR.....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 21. TELEMÓVEL.....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 22. TELEFONE FIXO .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 23. BICICLETA .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 24. MOTORIZADA .....	1 - SIM	2 - NÃO	
H 25. AUTOMÓVEL.....	1 - SIM	2 - NÃO	

IV. LISTE AS PESSOAS PERTENCENTES A ESTE AGREGADO FAMILIAR QUE MORRERAM NOS ÚLTIMOS 12 MESES de 01/03/2008 a 28/02/2009

Nº	Nome	Sexo	Idade ao Falecer (em anos Completos)	Se for Mulher de 12 e mais anos, será que ela faleceu numa das seguintes condições?
M 01	M 02	M 03	M 04	M 05
1		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/>	1 - Durante a Gravidez, 2 - Durante o Parto, 3 - Até 45 dias depois do parto, 4 - Fora destas condições
2		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/>	1 - Durante a Gravidez, 2 - Durante o Parto, 3 - Até 45 dias depois do parto, 4 - Fora destas condições
3		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/>	1 - Durante a Gravidez, 2 - Durante o Parto, 3 - Até 45 dias depois do parto, 4 - Fora destas condições
4		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/>	1 - Durante a Gravidez, 2 - Durante o Parto, 3 - Até 45 dias depois do parto, 4 - Fora destas condições
5		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/>	1 - Durante a Gravidez, 2 - Durante o Parto, 3 - Até 45 dias depois do parto, 4 - Fora destas condições

V. LISTE AS CRIANÇAS NASCIDAS NESTE AGREGADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (de 01/03/2008 a 28/02/2009)

Nº	Nome da Criança	Sexo	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Nº Mãe
N 01	N 02	N 03	N 04	N 05	N 06
1		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/> (D D / M M / A A A A)		
2		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/> (D D / M M / A A A A)		
3		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/> (D D / M M / A A A A)		
4		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/> (D D / M M / A A A A)		
5		1 - M 2 - F	<input type="checkbox"/> (D D / M M / A A A A)		

VI. ALGUÉM DESTE AGREGADO FAMILIAR EMIGROU PARA O ESTRANGEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (DESDE MARÇO DE 2004)						
Nº	Nome	Sexo	Idade ao Emigrar (em anos Completos)	Relação de parentesco	Pais de Residencia	Ano de Partida
E 01	E 02	E 03	E 04	E 05	E 06	E 07
1		1 - M 2 - F	□□□□	_____	_____	200□□
2		1 - M 2 - F	□□□□	_____	_____	200□□
3		1 - M 2 - F	□□□□	_____	_____	200□□
4		1 - M 2 - F	□□□□	_____	_____	200□□
5		1 - M 2 - F	□□□□	_____	_____	200□□

## LISTA DOS MEMBROS DO AGRAGADO FAMILIAR

N.º	Nome da pessoa	Sexo
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		

P.1. N.º de ordem da pessoa _____			
P.2. Nome completo _____			
<b>TODOS OS RECENTEADOS</b>		P.14	Qual é a sua Religiao? _____ <input type="text"/>
P.3	Sexo: 1- Masculino 2- Feminino	P.15	Qual é o principal Dialecto falado? _____ <input type="text"/>
P.4	Qual é a sua relação de parentesco com o Chefe do Agregado? _____ <input type="text"/>	P.16	Questao sobre as Linguas Faladas (1). Fala Crioulo? 1 - SIM 2 - NÃO (2). Fala Portugues? 1 - SIM 2 - NÃO (3). Fala Francês? 1 - SIM 2 - NÃO (4). Fala Inglês? 1 - SIM 2 - NÃO (5). Fala Espanhol? 1 - SIM 2 - NÃO (6). Fala Russo? 1 - SIM 2 - NÃO (7). Fala uma outra Língua? 1 - SIM _____; 2 - NÃO
P.5	Qual é data do seu nascimento? Mês  __   __   __  ; Ano  __   __   __   __		
P.6	Qual é a sua idade presumida? (Esta pergunta sera feita quando a pessoa não saba a data do nascimento)  __   __   __   __  (Em anos completos)		
P.7	Qual é a sua situação de Residência? 1- Residente presente 2- Residente ausente 3- Presente não residente → <b>Passa a pessoa seguinte</b>		
<b>TODOS OS RESIDENTES</b>		<b>RESIDENTES COM 6 E MAIS ANOS</b>	
P.8	Qual é a sua nacionalidade? _____ <input type="text"/>	P.17	Sabe Ler e Escrever? 1 - Sim 2 - Não
P.9	Qual é a sua Etnia? _____ <input type="text"/>	P.18	Frequenta/Frequentou um estabelecimento de ensino? 1 - Frequento,

P.10	Qual é o sector ou País do seu Nascimento? _____ [ ] [ ] [ ] [ ]		2 - Freqüentei, 3 - Nunca Freqüentei.
P.11	Qual é o Sector ou País da sua Residencia Anterior? _____ [ ] [ ]	P.19	Qual é a classe mais elavada que concluiu com sucesso?  00 - quando esta a estudar a 1ª Classe, ou Freqüentou e não conclui a 1ª Classe  01 -1- Classes → P. 21, 21-2- Ensino Profissional, [ ] [ ] 31-33-Ensino Médio, 41-47- Universitário
P.12	Ha quantos anos voce vive neste sector? [ ] [ ]		
P.13	Tem alguma Deficiência? 1 - Sim 2 - Não → P.14		
P.13.1	Qual é a Deficiência? _____ [ ] [ ]	Qual é a Causa? _____ [ ] [ ]	P.20 Qual é a sua área de Formação? _____ [ ] [ ] [ ] [ ]
P.13.2	Qual é a Deficiência? _____ [ ] [ ]	Qual é a Causa? _____ [ ] [ ]	P.21 Qual é a sua condicao perante o trabalho, na semana de 23 -28 fevereiro? [ ] [ ] 1- Ocupado → P. 23, 2- Desempregado que ja trabalhou 3- Domestico 4- Desempregado que nunca trabalhou } →P.22 5- Estudante/Aluno, 6- Reformado 7- Incapacitado 0- Outro } →P. 26
P.13.3	Qual é a Deficiência? _____ [ ] [ ]	Qual é a Causa? _____ [ ] [ ]	

P.1. N.º de ordem da pessoa _____			
P.2. Nome completo _____			
<b>TODOS OS RECENSEADOS</b>			
P.3	Sexo: 1- Masculino 2- Feminino	P.14	Qual é a sua Religiao? _____ [ ] [ ]
P.4	Qual é a sua relação de parentesco com o Chefe do Agregado? _____ [ ] [ ]	P.15	Qual é o principal Dialecto falado? _____ [ ] [ ]
P.5	Qual é data do seu nascimento? Mês [ ] [ ] ; Ano [ ] [ ] [ ] [ ]	P.16	Questao sobre as Linguas Faladas  (1). Fala Crioulo? 1 - SIM 2 - NÃO (2). Fala Portugues? 1 - SIM 2 - NÃO (3). Fala Francês? 1 - SIM 2 - NÃO (4). Fala Inglês? 1 - SIM 2 - NÃO (5). Fala Espanhol? 1 - SIM 2 - NÃO (6). Fala Russo? 1 - SIM 2 - NÃO (7). Fala uma outra Língua? 1 - SIM _____; 2 - NÃO
P.6	Qual é a sua idade presumida? (Esta pergunta sera feita quando a pessoa não saba a data do nascimento) [ ] [ ] [ ] [ ] (Em anos completos)		
P.7	Qual é a sua situação de Residência? 1- Residente presente 2- Residente ausente 3- Presente não residente → <b>Passa a pessoa seguinte</b>		
<b>TODOS OS RESIDENTES</b>		<b>RESIDENTES COM 6 E MAIS ANOS</b>	
P.8	Qual é a sua nacionalidade? _____ [ ] [ ]	P.17	Sabe Ler e Escrever? 1 - Sim 2 - Não
P.9	Qual é a sua Etnia? _____ [ ] [ ]	P.18	Freqüenta/Freqüentou um estabelecimento de ensino? 1 - Freqüento,

P.10	Qual é o sector ou País do seu Nascimento? _____ [ ][ ][ ][ ]		2 - Freqüentei, 3 - Nunca Freqüentei.
P.11	Qual é o Sector ou País da sua Residência Anterior? _____ [ ][ ][ ]	P.19	Qual é a classe mais elavada que concluiu com sucesso?  00 - quando esta a estudar a 1ª Classe, ou Freqüentou e não conclui a 1ª Classe  01 -1- Classes → P. 21, 21-2- Ensino Profissional, [ ][ ][ ] 31-33-Ensino Médio, 41-47- Universitário
P.12	Ha quantos anos voce vive neste sector? [ ][ ][ ]		
P.13	Tem alguma Deficiência? 1 - Sim 2 - Não → P.14		
P.13.1	Qual é a Deficiência? _____ [ ][ ][ ]	Qual é a Causa? _____ [ ][ ][ ]	P.20 Qual é a sua área de Formação? _____ [ ][ ][ ][ ]
P.13.2	Qual é a Deficiência? _____ [ ][ ][ ]	Qual é a Causa? _____ [ ][ ][ ]	P.21 Qual é a sua condicao perante o trabalho, na semana de 23 -28 fevereiro? [ ][ ] 1- Ocupado → P. 23, 2- Desempregado que ja trabalhou 3- Domestico 4- Desempregado que nunca trabalhou } →P.22 5- Estudante/Aluno, 6- Reformado 7- Incapacitado 0- Outro } →P. 26
P.13.3	Qual é a Deficiência? _____ [ ][ ][ ]	Qual é a Causa? _____ [ ][ ][ ]	

## SOMENTE PARA MULHERES RESIDENTES COM IDADE ENTRE 12 E MAIS ANOS

P.29	Teve um parto na sua vida? 1 - Sim 2 - Não → FIM da entrevista	P.33	Dos filhos que nasceram vivos, quantos <u>morreram</u> ?  Masculino [ ][ ][ ]  Feminino [ ][ ][ ] Total [ ][ ][ ]
P.30	Até a data presente, quantos Partos ja Teve? [ ][ ][ ]		
P.31	Dos partos que teve, quantos Filhos nasceram vivos? Se <i>nenhum</i> , → FIM da entrevista  Masculino [ ][ ][ ] Feminino [ ][ ][ ] Total [ ][ ][ ]	P.34	Qual é o mes e o ano do nascimento do ultimo filho nascido vivo? [ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Mês Ano
		P.35	Qual é o sexo do ultimo filho nascido vivo? 1 - Masculino 2 - Feminino
P.32	Dos filhos que nasceram vivos, quantos ainda estão <u>vivos</u> ?  Masculino [ ][ ][ ]	P.36	Esse filho ainda esta vivo? 1 - Sim → FIM da entrevista 2 - Não

		P.37	Qual é o mes e o ano do falecimento do ultimo filho nascido vivo?  Mês                      Ano  99-. Não sabe
	Feminino     __ __		
	Total         __ __		