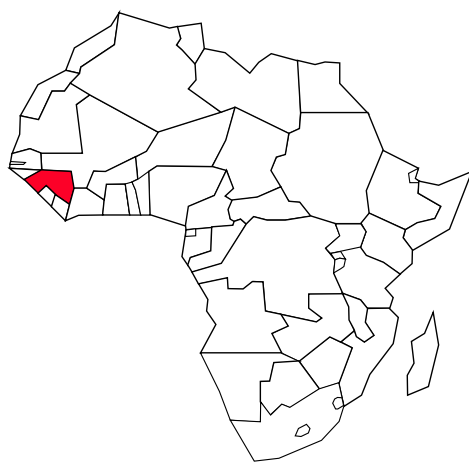


ESN -APERÇUS NUTRITIONNELS PAR PAYS



# GUINEE



ORGANISATIONS DES NATIONS UNIES  
POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE

Note pour le lecteur

*Les aperçus nutritionnels présentent une vision synthétique de la situation alimentaire et nutritionnelle de chaque pays. Ils fournissent des données ainsi qu'un bref texte explicatif accompagné de graphes et de cartes. Des informations sur la production agricole et sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques sont aussi présentées pour mieux appréhender cette situation.*

*Les données présentées sont obtenues des pays eux-mêmes et des banques de données internationales (FAO, OMS...).*

*Des notes techniques détaillées fournissent la définition et la signification des variables et des indicateurs utilisés dans les aperçus. Ces notes techniques ainsi qu'une note d'information décrivant les objectifs des aperçus sont disponibles auprès de ESNA.*

*Toutes remarques ou observations pouvant être utiles à l'amélioration de ce produit sont bienvenues.*

E-mail: ESN-REG@FAO.ORG

## Table des matières

RESUME .....	3
TABLEAU 1: STATISTIQUES GENERALES DE GUINEE .....	4
I. PRESENTATION GENERALE.....	5
1. GÉOGRAPHIE.....	5
2. POPULATION .....	5
3. NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT: PAUVRETÉ, ÉDUCATION ET SANTÉ .....	6
4. PRODUCTION AGRICOLE, UTILISATIONS DES TERRES ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	7
5. ECONOMIE .....	8
II. LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE .....	8
1. EVOLUTION DES BESOINS ET DES DISPONIBILITÉS EN ÉNERGIE.....	9
2. EVOLUTION DES DISPONIBILITÉS ALIMENTAIRES .....	10
3. CONSOMMATION ALIMENTAIRE.....	13
4. DONNÉES ANTHROPOMÉTRIQUES .....	16
5. CARENCES EN MICRONUTRIMENTS.....	18
REFERENCES.....	20

*Les cartes sont présentées à la fin de l'aperçu après les références:*

### Carte générale de Guinée

Carte 1: Densité de la population par province

Carte 2: Pourcentage de pauvreté et pauvreté extrême par région

Carte 3: Apports énergétiques et contribution des principaux nutriments  
(diagrammes) par région

Carte 4: Emaciation chez les enfants de moins de cinq ans par région

Carte 5: Retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans par région

Carte 6: Taux de goitre total chez les jeunes de 8-19 ans par région

*En cliquant sur les mots en caractère gras dans le fichier "pdf" correspondant à ce document, il est possible de visualiser directement les figures, tableaux et carte de l'aperçu.*

## RESUME

*Les données anthropométriques des enfants de moins de 5 ans montrent qu'il existe en Guinée de réels problèmes nutritionnels. Les taux d'émaciation sont supérieurs à 12% dans toutes les régions, excepté en Guinée Forestière. Selon les critères retenus par l'Organisation Mondiale de la Santé, les enfants sont « gravement touchés » par la malnutrition aiguë; cette situation est préoccupante d'autant plus qu'elle ne s'est pas améliorée au cours des dernières années. De plus, le retard de croissance, traduisant un état de malnutrition chronique, atteint partout des taux de l'ordre de 30% sauf à Conakry. La malnutrition est distribuée de façon hétérogène à travers le pays, touchant particulièrement le milieu rural.*

*Bien que moins bien documenté, l'état nutritionnel des adultes laisse également apparaître une forte disparité entre le milieu rural et le milieu urbain. On observe ainsi chez les femmes d'importants problèmes d'insuffisance pondérale en milieu rural (24% d'IMC inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup> contre 9% en milieu urbain) tandis que les cas de surcharge pondérale sont plus fréquents en milieu urbain.*

*L'endémie goitreuse en Guinée est certainement l'une des plus importantes en Afrique sub-saharienne et constitue un problème majeur de santé publique. Les taux de goitre total sont de l'ordre de 75% dans toutes les régions sauf en Basse Guinée. Depuis quelques années, un programme de lutte contre le goitre par iodation du sel a été mis en place dans tout le pays.*

*En ce qui concerne la consommation alimentaire, l'analyse des données calculées à partir d'une enquête sur les dépenses budgétaires des ménages montre que, malgré des apports énergétiques corrects sur le plan national, d'importantes disparités se cachent au niveau de certains groupes de la population. La zone la plus défavorisée sur le plan des apports énergétiques est Conakry (2060 kilocalories par personne par jour) où certains groupes de population sont fortement à risque d'insuffisance alimentaire, liée aux problèmes de pauvreté propres à l'urbanisation. Cette situation, particulièrement préoccupante, s'est fortement aggravée ces dernières années. On constate aussi que la Haute Guinée, zone de climat soudanien, est la région où les apports protéiques et lipidiques sont les plus faibles.*

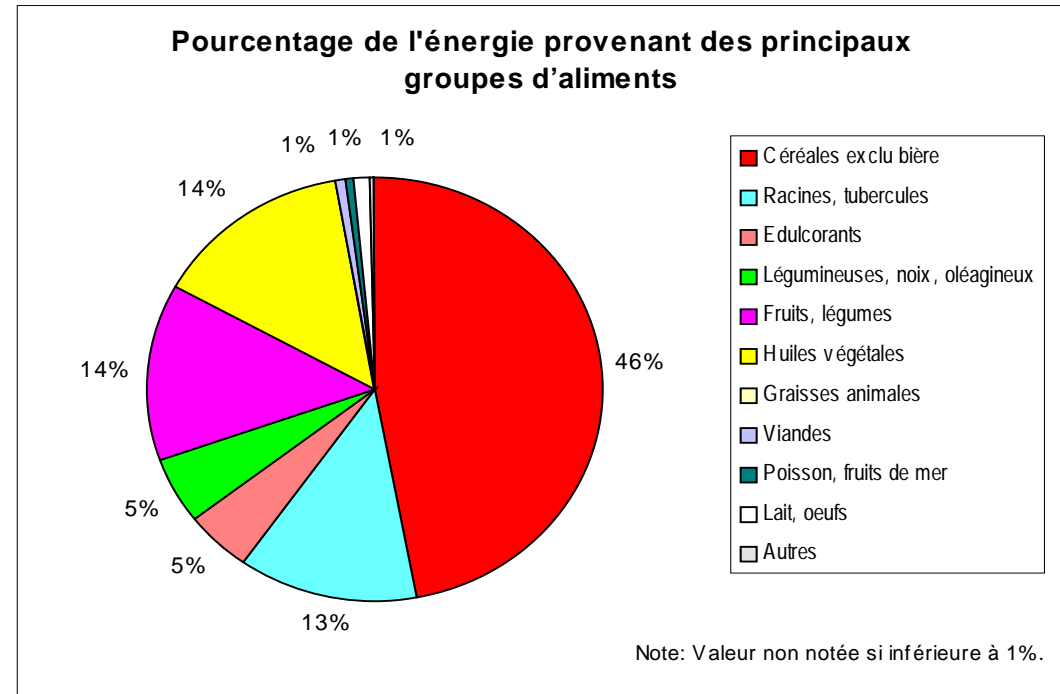
*Les causes de ces taux élevés de malnutrition sont multiples et complexes mais il est vraisemblable que la pauvreté en soit l'une des causes les plus importantes. Parmi les autres facteurs souvent cités il y a la faible couverture vaccinale, notamment en milieu rural. Elle correspond en fait à un accès limité aux soins de santé que la forte mortalité infantile confirme bien.*

TABLEAU 1: STATISTIQUES GENERALES DE GUINEE

Mis à jour le 7/4/98

Indicateur (\$)	Année	Unité de mesure	
<b>A. Terres à usage agricole</b>			
1. Terres agricoles	1995	ha par habitant	1.568
2. Terres arables et cultures permanentes	1995	ha par habitant	0.120
<b>B. Cheptel</b>			
1. Bovins	1993-95	milliers	1949
2. Ovins/Caprins	1993-95	milliers	1162
3. Porcins	1993-95	milliers	40
4. Volaille	1993-95	millions	7
<b>C. Population</b>			
1. Population totale	1996	milliers	7518
2. 0-5 ans	1996	% population totale	22.8
3. 6-17 ans	1996	% population totale	30.8
4. 18-59 ans	1996	% population totale	42.2
5. >=60 ans	1996	% population totale	4.2
6. Population rurale	1996	% population totale	70.8
7. Taux de croissance, Total	1995-2000	% population totale	1.4
8. Taux de croissance, Rural	1995-2000	% population rurale	0.3
9. Projection population totale en 2025	2025	milliers	15286
10. Population agricole	1995	% population totale	85.2
11. Densité de la population	1995	par Km <sup>2</sup>	29.9
<b>D. Niveau de développement</b>			
1. PNB par habitant, méthode Atlas	1995	\$EU courants	550
2. Indice de Développement Humain	1993	min[0] - max[1]	0.306
3. Incidence de pauvreté, Total	...	% de la population	...
4. Incidence de pauvreté, Rural	1988	% de la population	70
5. Espérance de vie à la naissance	1997	années	47.3
6. Mortalité infanto-juvénile	1995	par 1000 naissances	219
<b>E. Commerce produits alimentaires</b>			
1. Importations alimentaires	1993-95	% importations totales	22.4
2. Exportations alimentaires	1993-95	% exportations totales	3.9
3. Aide alimentaire en céréales	1993-95	% import. en céréales	7.0
<b>F. Indice de production alimentaire</b>			
1. Indice total de production	1993-95	1989-91=100	121.3
2. Indice de production par personne	1993-95	1989-91=100	99.1

Indicateur (\$)	Année	Unité	
<b>G. Disponibilités alimentaires</b>			
1. Disponibilités Energétiques Alimentaires (DEA)	1993-95	Kcal/pers/jour	2169



2. Protéines	1993-95	g/pers/jour	45
<b>% provenant des:</b>			
3. Produits végétaux	1993-95	% protéines	88.9
4. Produits animaux	1993-95	% protéines	11.1
<b>Apport énergétique des:</b>			
5. Protéines	1993-95	% DEA	8.6
6. Lipides	1993-95	% DEA	18.9

<b>H. Insuffisance alimentaire</b>			
1. Effectif de personnes "sous-alimentées"	1990-92	millions	1.5
2. Pourcentage de "sous-alimentés"	1990-92	% du total	25.0

... données non disponibles § cf. Références pour les sources de données employées.  
 NB: les virgules sont remplacées par des points ce qui est dû aux contraintes des logiciels de mise à jour.

# GUINEE

## I. PRESENTATION GENERALE

### 1. Géographie

Située à l'ouest du continent africain, la République de Guinée est limitée par l'océan atlantique à l'ouest, la Guinée Bissau au nord-ouest, le Sénégal au nord, le Mali au nord-est, la Côte d'Ivoire à l'est, le Liberia et la Sierra Leone au sud (**Carte générale de Guinée**). Elle couvre une superficie totale de 245.857 km<sup>2</sup>, dont environ le quart est cultivable. Le climat est dans l'ensemble de type tropical semi-humide, soudano-guinéen, avec une saison pluvieuse de mai à octobre. Il résulte de l'intervention de la mousson, soufflant de l'Atlantique, et de l'harmattan, venant du Sahara. Mais en fait le climat, le relief et la végétation sont assez variables et divisent la Guinée en 4 régions naturelles bien distinctes:

- La Basse Guinée, ou Guinée Maritime, s'étend du littoral aux contreforts du Fouta-Djalon. C'est une vaste plaine alluvionnaire, dominée par le Mont Kakoulima (1.007 m), où la végétation est faite de palétuviers, palmiers et cocotiers. Le climat y est de type sub-guinéen, avec des précipitations annuelles très abondantes (plus de 3.000 mm en moyenne), notamment sur la côte à cause de la mousson (jusqu'à 4.200 mm à Conakry). Elle couvre environ 18% du territoire national.

- La Moyenne Guinée est constituée par le massif du Fouta-Djalon, ensemble de montagnes et de plateaux culminant à 1.515 m (Mont Loura), où la plupart des grands fleuves d'Afrique occidentale prennent leur source (Gambie, Sénégal, Niger). Le climat tropical y est modifié en microclimat de montagne, avec des précipitations peu abondantes (1.800 mm environ) et des températures assez basses. Elle représente 22% du territoire national.

- La Haute Guinée est une vaste région de savanes arborées et de plateaux, traversée par le fleuve Niger et ses affluents, couvrant 40% de la superficie totale du pays. Le climat y est de type soudanien, chaud, avec une longue saison sèche et une pluviométrie faible (1.500 mm).

- La Guinée Forestière, comme son nom l'indique, est caractérisée par sa végétation dense. Représentant 20% du territoire national, il s'agit également d'une région montagneuse, prolongeant le massif du Fouta-Djalon et culminant au Mont Nimba (1.752m). Le climat y est de type équatorial avec une saison sèche réduite à 3 ou 4 mois, des pluies abondantes (2.300 mm en moyenne), une amplitude thermique modérée.

### 2. Population

La population guinéenne est estimée en 1996 à 7.518.000 habitants par la division population des nations unies, dont 71% de ruraux (alors qu'ils étaient 88% en 1965). Mais le dernier recensement général de la population humaine (RGPH), effectué en 1996, donne un chiffre un peu inférieur, de 7.164.823 habitants. Par rapport au RGPH de 1983 (population totale de 4.660.582 habitants, dont 74% de ruraux) le taux de croissance démographique serait donc très important, à près de 3,4% sur la période 1983-1996. Mais le rythme de la croissance démographique semble s'atténuer et l'estimation des nations unies pour le taux de croissance est de 1,4% pour la période 1995-2000. La projection pour 2025 est de 15.286.000 habitants (**Tableau 1: Statistiques générales**). La tendance à l'urbanisation demeure et Conakry continue d'être un pôle d'attraction de la population : 15% en 1983, 16% en 1991 et près de 17% en 1994 (EIBC, 1994-1995). La densité moyenne est de l'ordre de 28 habitants au km<sup>2</sup> et,

si l'on excepte la zone de Conakry, la région la plus peuplée reste la Moyenne Guinée (**Carte 1**).

La population guinéenne est en majorité féminine (51%) et se caractérise par sa jeunesse : 53,6% de sujets de moins de 18 ans, en 1996 (UN, 1996). La pyramide des âges, à large base et sommet rétréci, est caractéristique d'une population à forte fécondité et à mortalité restant élevée : l'espérance de vie à la naissance est estimée à 47,3 ans en 1997. Si la structure par âge est assez homogène dans tout le pays, quels que soient le milieu ou la région, le rapport de masculinité est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain. A Conakry il est même en faveur des hommes, particulièrement dans les tranches d'âge actives. Ceci traduit la forte immigration masculine vers la capitale. En contrepartie, le rapport de masculinité est particulièrement faible en Basse et Moyenne Guinée, qui sont les principales régions d'émigration. A ces mouvements migratoires internes, il y a lieu d'ajouter les flux avec l'extérieur. En effet, si jusqu'en 1984 la Guinée était un pays d'émigration, pour des raisons économiques et politiques, elle est devenue maintenant un pays d'immigration, avec à la fois le retour des émigrants, l'accueil de ressortissants d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et l'arrivée de réfugiés du Liberia ou de Sierra Leone.

Enfin, la population est répartie en trois groupes ethniques majoritaires (grosso modo 40% de Peuls, 30% de Malinkés et 20% de Soussous) pour un total de 8 principales ethnies officielles (aux 3 précédentes il convient d'ajouter les Kissis, Tomas, Guerzés, Manos et Wamés). La religion dominante est l'islam (environ 85%, pour 8% de chrétiens et 7% d'animistes). Le français est la langue officielle.

### **3. Niveau de développement: pauvreté, éducation et santé**

La Guinée dispose d'importantes ressources naturelles mais demeure classée parmi les pays à faible revenu avec un PIB par habitant estimé à 550 US\$ en 1995 (BM, 1997), ce qui est toutefois un peu supérieur à la moyenne de l'Afrique sub-saharienne (490 US\$) et la situe au 121ème rang mondial. Du point de vue de l'indice de développement humain, estimé à 0,306, la Guinée est en revanche parmi les pays les moins avancés : 167ème rang sur 175 pays classés (PNUD, 1997).

L'Enquête Intégrale Budget Consommation (EIBC) de 1994-1995 menée sur un échantillon représentatif de l'ensemble de la population a permis la réalisation d'une étude sur le profil de pauvreté en Guinée (MPC, 1994-95b). Deux seuils de pauvreté ont été utilisés, correspondant à la satisfaction des besoins essentiels pour le premier, en deçà duquel on dénombre 40% de la population, et à la satisfaction des besoins alimentaires minimum pour le second, que n'atteignent pas 13% de la population. La pauvreté est un phénomène davantage rural (52,5% de la population) qu'urbain (24,3%). Selon les régions naturelles, c'est en Haute et Moyenne Guinée que l'on rencontre le plus de ménages pauvres (respectivement 62% et 51% de la population) (**Carte 2**). L'analyse montre que les ménages pauvres sont en moyenne plus grands, qu'il s'agit essentiellement d'agriculteurs, et que parmi les ménages pauvres les taux de scolarisation ou d'accès aux soins sont nettement plus faibles. Enfin, la dépense des ménages du quintile le plus élevé représente plus de 50% de la dépense totale, les deux quintiles les plus bas n'en représentant pour leur part que 11% (PNUD, 1996).

Sur le plan du système éducatif, essentiellement public, la Guinée a hérité de sa période dirigiste un des taux de scolarisation les plus bas d'Afrique de l'Ouest. Depuis la fin des années 80 l'accroissement des infrastructures scolaires a permis d'améliorer nettement la situation, avec un taux brut de scolarisation au primaire estimé à 47,5% en 1994 (MPC, 1994-1995), taux qui reste cependant nettement en deçà de la moyenne des pays africains au sud du Sahara (72%). De plus, ce taux global cache des disparités importantes selon le sexe (57%

pour le sexe masculin et 37% pour le sexe féminin), selon le milieu de résidence (111% à Conakry, 27% en zone rurale) et ne rend pas compte des redoublements fréquents et de l'âge des élèves (le taux net de scolarisation n'est que de 33,6% en primaire, et 12,5% dans le secondaire).

L'assainissement, malgré les activités du SNAPE (Service National d'Aménagement des Points d'Eau), reste médiocre et, en 1996, seuls 46,2% des ménages ont accès à une eau jugée potable, c'est à dire venant d'un robinet, d'une source aménagée, d'un forage ou d'un puits aménagé (MEFP, 1996). Les taux de couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois, basés sur la déclaration des mères, sont respectivement pour le BCG, le DTP3 et la rougeole, de 78%, 54% et 61% (MEFP, 1996) ; Mais si l'on ne considère que les vaccinations vérifiées sur document, ces taux tombent respectivement à 42%, 30% et 30%. Pour les femmes enceintes, le taux de vaccination antitétanique (au moins une injection) est de 67% basé sur déclaration, ou 28% avec vérification (MEFP, 1996). Le système de santé s'est grandement amélioré depuis le développement des Soins de Santé Primaire à la fin des années 80 (programme réalisé dans 291 préfectures sur 340) et l'accès aux services de santé est estimé à 80% sur la période 1990-1995 (UNICEF, 1997). Toutefois, l'accessibilité réelle était estimée à 35% seulement en 1994 (DNPE, 1994). Tout ceci conduit la Guinée à conserver des taux de mortalité infantile (128 p. 1000) et de mortalité des enfants de moins de 5 ans (219 p.1000) très élevés, la plaçant au 7ème rang mondial (UNICEF, 1997).

#### **4. Production agricole, utilisations des terres et sécurité alimentaire**

La Guinée a d'importantes potentialités agricoles, avec une superficie de terres cultivables d'environ 6,2 millions d'hectares, soit le quart de la surface totale du pays, un sol riche et des conditions climatiques favorables. Mais, malheureusement, seulement 1,6 millions d'hectares sont mis en culture chaque année, et l'agriculture reste très traditionnelle, pluviale et extensive. Environ 72% des ménages (et 75% de la population active) gèrent une exploitation agricole, dont la taille moyenne est de 5,3 ha (MPC, 1994-1995). De plus, 59% des ménages pratiquent l'élevage, en même temps donc que l'agriculture dans la majorité des cas. Enfin la pêche, avec 300 km de côte sur l'Atlantique, représente des ressources exploitables estimées à 200.000 tonnes par an. Malgré tout, la part de l'agriculture dans le PIB n'a fait que décroître depuis le début des années 70 (alors estimée à 62%), pour atteindre environ 24% du PIB en 1995 (BM, 1997).

Les cultures sont principalement vivrières et destinées à l'autoconsommation. Ce sont surtout le riz, le maïs, et le fonio pour les céréales, ainsi que le manioc et l'arachide, et à un moindre degré l'igname et la pomme de terre. Les cultures d'exportation sont principalement les fruits (bananes, ananas, agrumes), les palmiers à huile et le café, et à un moindre degré le coton et l'hévéa. La Basse Guinée est la zone par excellence des cultures vivrières et commerciales (banane et ananas), mais aussi de la pêche maritime, tandis que la moyenne Guinée est une zone de pâturages, d'agrumes et de maraîchage. La Haute Guinée est pour sa part propice à l'élevage et à la pêche fluviale, et la Guinée Forestière est une zone de cultures vivrières et industrielles (thé, café, cacao, noix de palmes). Depuis le début de la Deuxième République, le Gouvernement a fait du développement agricole une priorité absolue, avec pour objectif à terme d'atteindre l'autosuffisance alimentaire. La Lettre de Politique de Développement Agricole (LPDA) vise à faire du secteur agricole le moteur de la croissance économique. Mais bien que les volumes de production progressent pour la plupart des produits (riz, manioc et igname notamment, stabilisation pour le maïs et le fonio), les importations continuent d'augmenter également. Les importations alimentaires représentent 22% des importations totales en 1993-1995, au lieu de 16% en 1989-1991 (FAOSTAT). Ceci

souligne l'insuffisance de la production locale par rapport à l'augmentation de population et la faible compétitivité des produits intérieurs par rapport aux produits importés. Dans l'ensemble, le rapport en volume des importations de céréales sur la production locale reste stable depuis 5 ans. Toutefois on doit signaler que pour le riz il y a une nette amélioration ces dernières années: la production locale est passée de 343.000 à 676.000 tonnes entre 1991 et 1996, tandis que les importations se stabilisaient d'abord à 291.000 tonnes en 95 puis ont diminué à 228.000 tonnes en 1996 (MAEF, 1997). Cette reconquête du marché intérieur par le riz local est un signe encourageant. Signalons par ailleurs que l'aide alimentaire, qui représentait 25 à 30.000 tonnes de riz par an au début des années 90, a considérablement chuté. Toutefois l'aide alimentaire a repris depuis le début de l'année 1997, mais sous forme de semoules de maïs essentiellement, en faveur des réfugiés libériens et sierra léonais. Parmi les cultures pérennes, la production de café a considérablement chuté dans les 10 dernières années, celle de fruits n'augmente que très doucement, tandis que la production de coton s'est nettement accrue à partir du début des années 90.

L'élevage est davantage développé en Haute et Moyenne Guinée pour les bovins, ovins et caprins, et en Guinée Forestière pour les porcins. En 1994-1995 diverses sources (Recensement Cheptel de 1994, Enquête Agricole de 1995, EIBC 1994-1995) confirment l'augmentation nette du cheptel et établissent le nombre de têtes de bétail autour de 1,8 à 2,2 millions de bovins, 1,1 à 1,5 millions d'ovins/caprins, 30 à 70.000 porcins et de 7 à 9 millions de volailles. En ce qui concerne la pêche, l'estimation pour 1992 était de 44.000 tonnes de capture pour la pêche industrielle, et 50.000 tonnes pour la pêche artisanale (Rapport Statistique DNE/MAEF, 1993).

## 5. Economie

La Guinée possède d'immenses ressources du sol et du sous-sol, ainsi que de grandes potentialités hydroélectriques, toutes ces ressources étant largement sous-exploitées. L'économie guinéenne, marquée jusqu'en 1984 par un fonctionnement centralisé et un contrôle de tous les secteurs par les pouvoirs publics, a cependant amorcé d'importants changements à partir de la Deuxième République, avec la mise en place du Programme de Réformes Économiques et Financières (PREF). Les résultats de cette politique ambitieuse sont globalement positifs, même si la dévaluation de la monnaie et la libéralisation des prix ont eu des conséquences inflationnistes, touchant notamment les populations urbaines. La croissance, qui s'était fortement ralentie au début des années 80 (1,6% sur la période 1981-1984), est estimée à 3,7% sur la période 1985-1995, et à 4,6% pour l'année 1995 (BM, 1997). Comme pour la plupart des pays d'Afrique occidentale, l'économie guinéenne reste dominée par le secteur primaire, agricole d'une part (24% du PIB en 1995), et minier d'autre part (30%). Ces deux secteurs ont enregistré sur la période 1985-1995 une croissance respectivement de 4,2% et 2,5%. Mais ceci demeure encore insuffisant par rapport aux objectifs du PREF. Du point de vue agricole la productivité reste faible, à cause notamment d'une technicité rudimentaire et d'une faible utilisation d'intrants. Pour le secteur industriel les investissements privés sont encore freinés par l'insuffisance de l'infrastructure de base, la fragilité de la monnaie, ou le faible niveau de productivité de la main d'œuvre. Enfin, l'économie guinéenne est handicapée par une dette extérieure importante, dont le service en 1995 représentait 181 millions de dollars (BM, 1997).

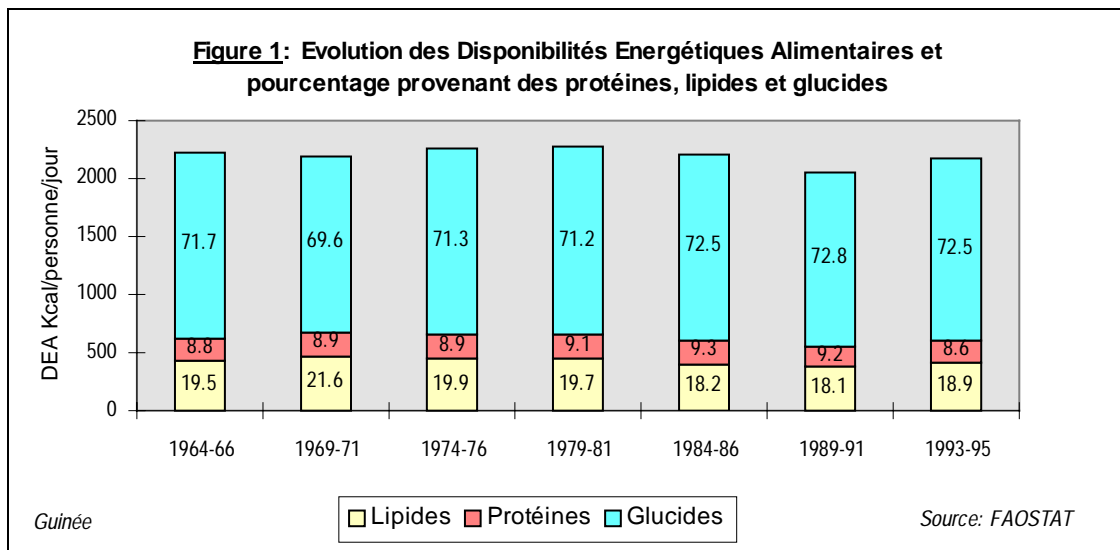
## 1. Evolution des besoins et des disponibilités en énergie

L'évolution des besoins énergétiques totaux de la Guinée est typique des pays d'Afrique sub-sahélienne, régulièrement croissante depuis 1965 et s'accroissant progressivement, selon l'augmentation de la population. Pour l'horizon 2025, les besoins sont estimés au double des besoins actuels, soit plus de 4 fois ceux de 1965 (**Tableau 2**). En raison de la poursuite de la tendance à l'urbanisation en Guinée, la part des besoins urbains croît plus vite que celle des besoins en milieu rural, même si les besoins urbains par individu sont plus faibles que ceux des ruraux en raison d'une moindre activité physique. En 2025 les besoins énergétiques en milieu urbain représenteront à peu près 48% des besoins de l'ensemble du pays, au lieu de 28% environ en 1995 et 11% en 1965.

**Tableau 2: Population totale, taux d'urbanisation, besoins énergétiques et disponibilités énergétiques alimentaires (DEA) par personne et par jour en 1965, 1995 et 2025**

Année	1965	1995	2025
Population totale ( <i>milliers d'habitants</i> )	3488	7349	15286
Taux d'urbanisation (%)	11.7	29.2	49.4
Besoins énergétiques par personne ( <i>kcal/jour</i> )	2147	2114	2170
DEA par personne ( <i>kcal/jour</i> )*	2220	2169	--

\* Moyenne calculée sur trois ans pour 1964-66 et 1993-95 (*Source: FAOSTAT*)

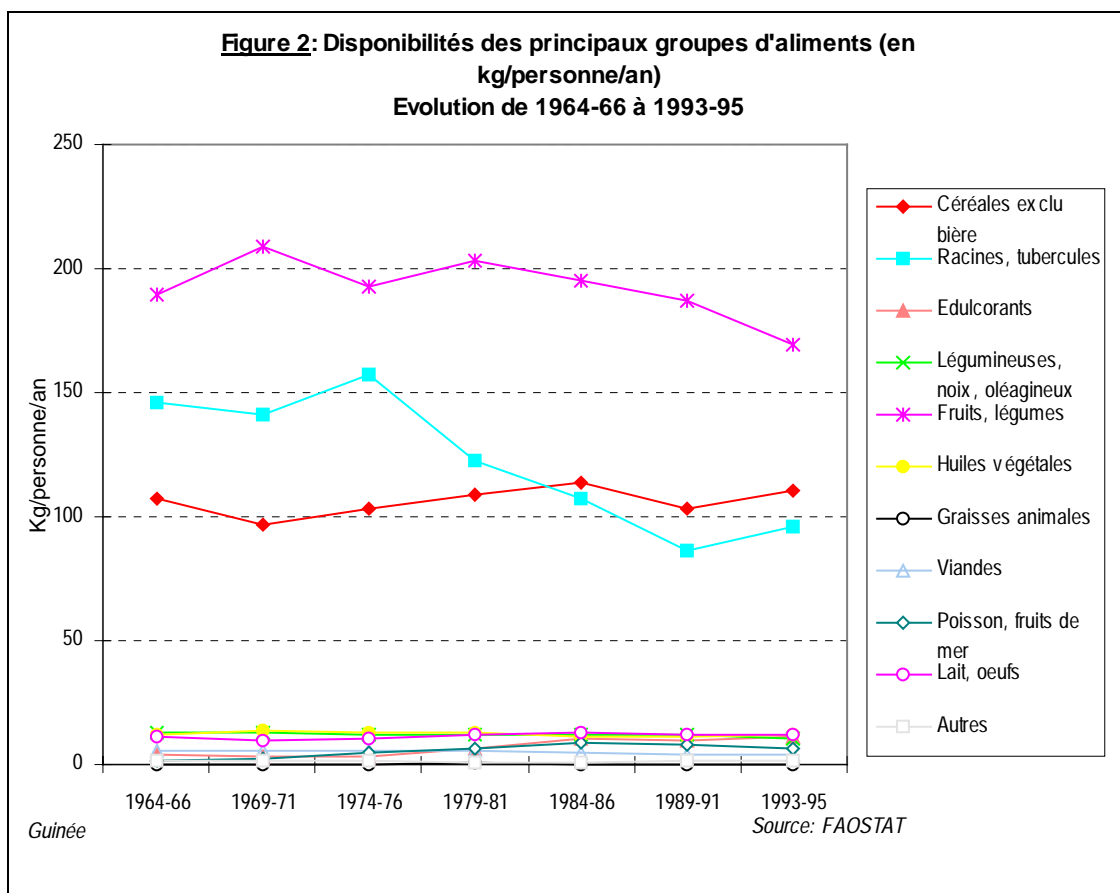


Si l'on compare le rythme d'augmentation des disponibilités totales en énergie et celui des besoins totaux, on distingue d'abord une période de stabilité depuis les années 60 jusqu'au milieu des années 80 où les disponibilités suivent de près les besoins de la population. Au milieu des années 80, en revanche, les disponibilités augmentent moins vite que les besoins, sans doute en partie en raison des bouleversements socio-économiques vécus par le pays pendant cette période. Les derniers chiffres enfin, pour la période 1993-1995, sont plus satisfaisants puisque les disponibilités augmentent cette fois plus vite que les besoins. Toutefois, ces chiffres ne doivent pas masquer le fait que, selon les estimations de la FAO, en

1990-1992 environ 1,5 millions de personnes en Guinée, soit 25% de la population, étaient sous-alimentées (besoins énergétiques supérieurs aux disponibilités) (FAO, 1996). D'après l'enquête EIBC de 1994-1995, les besoins énergétiques du quintile le plus bas de la population (20%) sont loin d'être couverts (taux d'adéquation de 72%), ce qui signifie que le nombre absolu de personnes sous-alimentées en Guinée a vraisemblablement augmenté depuis les 5 dernières années (MPC, 1994-95b).

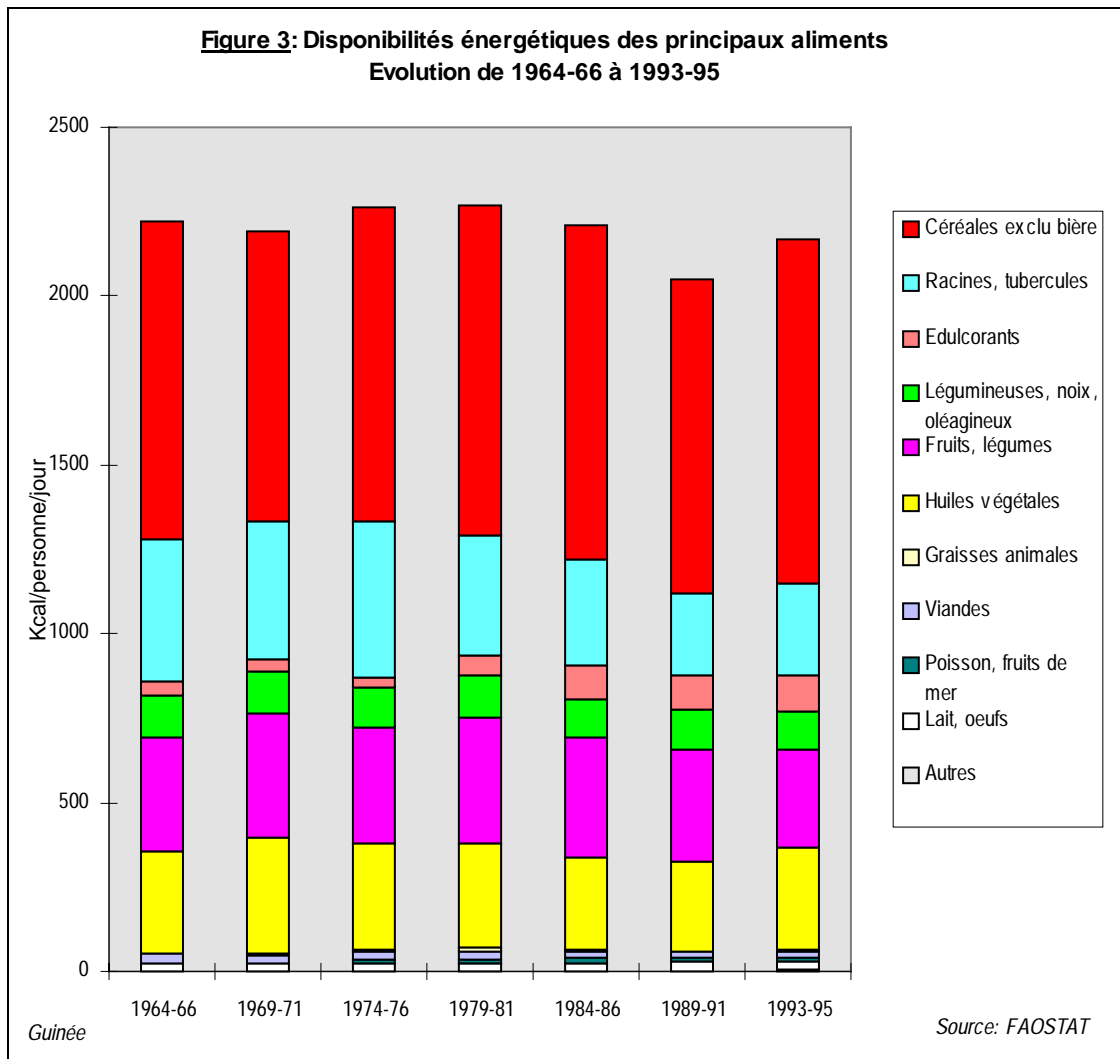
## 2. Evolution des disponibilités alimentaires

Sur une période d'environ 20 ans, à partir de 1964-1966, les disponibilités alimentaires sont restées particulièrement stables en Guinée (**Figure 2**), se situant autour de 2.220 Kcal/personne/jour (fluctuations extrêmes de 2.194 à 2.271). Cette stabilité, qui n'est pas le fait de tous les pays de la région, signifie que les disponibilités ont augmenté à peu près au même rythme que la population et est vraisemblablement en grande partie liée aux conditions éco-climatiques très favorables dont bénéficie la Guinée, très peu touchée par les problèmes de sécheresse notamment.



La seule période de sécheresse significative (autour de 1984) ne semble pas avoir eu d'incidence importante sur les disponibilités alimentaires. Pour la période 1989-91, en revanche, on observe une baisse des DEA, à 2.049 Kcal/pers./j. Il s'agit vraisemblablement ici d'une conséquence des réformes économiques radicales mises en place au début de la Deuxième République (PREF), en particulier de l'inflation qui en a résulté à la fin des années 80, avant que les effets bénéfiques de ces réformes sur l'économie, et ceux de la LPDA, ne

commencent à se faire sentir. Pour la période 1993-95 la situation s'est redressée (2.169 Kcal/pers./j).

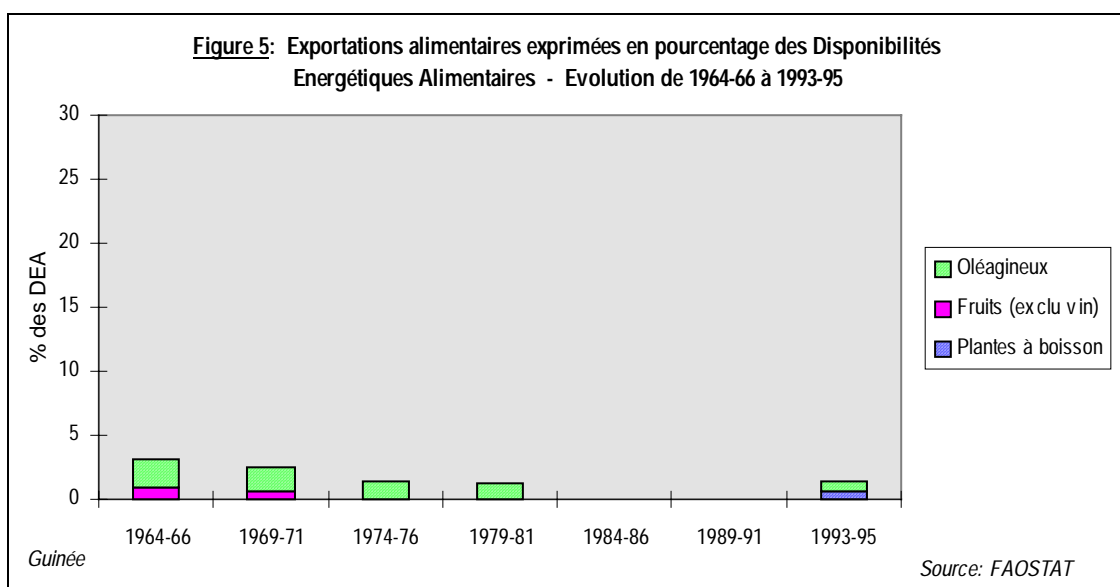
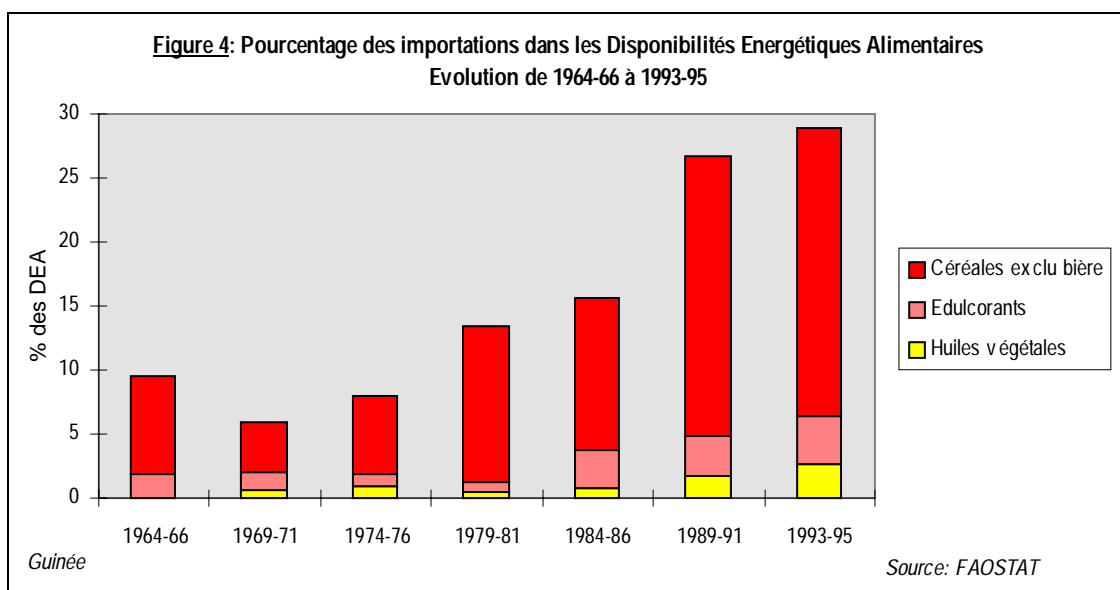


Du point de vue de la part des différents nutriments dans l'apport énergétique total, on observe là encore une relative stabilité. L'équilibre de la ration énergétique en Guinée est caractérisé par une contribution protéique faible (aux alentours de 9%) et une contribution lipidique modérée, aux environs de 19%, donc pour un solde glucidique de 72%. Tous ces chiffres n'ont guère varié sur les trente dernières années. Ceci ne signifie pourtant pas qu'il n'y ait pas eu d'évolution dans l'alimentation. En effet, la part prise par les céréales n'a fait qu'augmenter depuis la période 1964-1966 jusqu'en 1993-1995 (elle passe de 42 à 47% de l'énergie totale), tandis que dans le même temps la part des racines et tubercules diminue (de 19 à 13%) (**Figure 4**). Il s'agit ici sans doute de l'effet de l'urbanisation et des changements de régime alimentaire qu'elle entraîne (consommation de riz et de pain notamment). Toutefois, sur cette période 1964-1966 à 1993-1995, la disponibilité en racines et tubercules exprimée en quantités diminue effectivement de façon très nette (de 146 à 96 Kg/pers./an), tandis que celle des céréales est à peu près stable (aux alentours de 110 Kg/pers./an). En revanche, la disponibilité en fruits et légumes diminue également, surtout à partir de la fin des années 80 (de 376 Kg/pers./an en 1979-1980, à 294 Kg/per./an en 1993-1995) (**Figure 3**). Pour les autres groupes alimentaires, les contributions aux disponibilités énergétiques sont nettement plus faibles, et relativement stables, sauf pour la part prise par les édulcorants (sucre

essentiellement) qui augmente régulièrement (de 1,8 à 4,9%). On note enfin que la part des protéines d'origine animale dans les disponibilités protéiques totales, bien que restant faible, augmente régulièrement, passant sur les 30 dernières années de 8,5 à 11,1%.

*Principales importations et exportations alimentaires:*

Dans la même période de temps, on a observé une augmentation régulière de la part des céréales importées dans les DEA (de moins de 10% à près de 30%) (**Figure 5**). De 36.500 tonnes en 1969-1971, les importations de céréales ont en effet atteint 376.500 tonnes, soit 10 fois plus, en 1993-1995 (FAOSTAT). Toutefois, comme on l'a signalé plus haut, ces toutes dernières années le rapport céréales importées / céréales de production locale est resté stable et même, pour le riz, les importations tendent maintenant à diminuer (MAEF, 1997). Les exportations en revanche, notamment de fruits et oléagineux, sont devenues très faibles (**Figure 6**). Alors qu'elles représentaient près du quart des exportations totales au début des années 60, elles n'en constituent même pas 4% en 1993-1995.



### 3. Consommation alimentaire

Les seules données d'ampleur nationale sur la consommation alimentaire sont issues de l'EIBC (1994-1995) et sont obtenues à partir des informations sur la dépense alimentaire, avec estimation monétaire de l'autoconsommation (République de Guinée, 1996). Les principaux résultats sur la consommation alimentaire figurent dans le **Tableau 3a**<sup>1</sup>. L'analyse, de plus, a comporté une estimation des besoins alimentaires et une étude de l'adéquation entre besoins et consommation, dont les principaux résultats sont présentés dans le **Tableau 3b**.

L'aliment de base des guinéens est le riz, consommé quotidiennement dans la grande majorité des ménages, qui en sont très souvent producteurs. Toutefois, l'analyse montre que les régimes alimentaires et les conditions de satisfaction des besoins nutritionnels sont variables selon les régions et le milieu (**Carte 3**). En effet, en Guinée Forestière, à Conakry et en Basse Guinée le riz fournit environ la moitié des apports énergétiques. Mais en Haute et Moyenne Guinée il se retrouve à égalité avec les autres céréales, maïs et fonio essentiellement (qui sont consommés par les agriculteurs de subsistance). En Haute Guinée le maïs apporte même davantage d'énergie que le riz (29,4% contre 27,4%). En milieu urbain le riz est bien entendu beaucoup plus souvent importé que de production locale, tandis que c'est l'inverse en milieu rural. En milieu urbain, de plus, la consommation de pain est non négligeable (6,7% de l'énergie à Conakry). Mais, à Conakry tout au moins, ce taux semble en régression par rapport aux résultats de l'ENCOMEC en 1990-1991 (9,3%). Le manioc et les autres racines ou tubercules (ignames, taro, patates douces) sont consommés un peu dans tout le pays, mais ne représentent une part significative des apports énergétiques qu'en Haute Guinée et en Guinée Forestière. L'autoconsommation alimentaire représente dans l'ensemble 34% de la dépense alimentaire, au niveau national, mais 53% en milieu rural contre 8% en milieu urbain, et à peine 3% à Conakry.

L'accompagnement des céréales se fait le plus souvent avec une sauce à base de feuilles et d'arachide ou d'huile de palme. Toutefois la consommation de cette dernière est plus faible en Haute Guinée, tandis que celle de l'arachide est plus importante en milieu urbain. Enfin, la consommation de viande, lait et produits laitiers est assez faible dans tout le pays, même dans les zones d'élevage. La consommation de poisson, quant à elle, n'est significative qu'à Conakry et dans la Basse Guinée.

Du point de vue saisonnier, la consommation alimentaire en Guinée est marquée par une période de soudure allant de juin/juillet à août/septembre, les récoltes céréalières commençant en général fin septembre début octobre (données SMIAR). Pendant cette période de soudure, la consommation se tourne davantage vers le manioc et les tubercules (ignames, taro).

Des interdits alimentaires existent dans l'ensemble de la Guinée, limitant le plus souvent l'accès à des aliments protéiques d'origine animale (viande, œufs, lait, poisson...) pour les groupes des jeunes enfants et des femmes enceintes ou allaitantes. Il existe de surcroît quelques interdits spécifiques liés à la religion (viande de porc pour l'islam) ou bien à caractère totémique (un aliment particulier, un animal le plus souvent, est interdit dans une famille ou un groupe ethnique).

---

<sup>1</sup> Malheureusement il n'est pas possible, à partir du rapport disponible, de présenter de façon simple la contribution des différents groupes alimentaires aux apports énergétiques ou protéiques totaux. En effet, les données sont présentées pour chaque strate (région, milieu) pour les groupes d'aliments les plus consommés dans ladite strate, et avec de surcroît une catégorie « autres » qui représente de 20 à 30% de la consommation selon les strates.

**Tableau 3a: Enquêtes de consommation alimentaire**

Source/ Année de l'enquête	Lieu	Echantillon			Consommation alimentaire moyenne									
		Nombre ménages	Sexe	Age	Principaux groupes d'aliments (kg/personne/an)									
					Céréales	Tubercules	Légumi- neuses	Fruits/ Légumes	Huiles/ Graisses	Viande	Poisson	Produits laitiers	Sucre	Autres
<b>EIBC</b>	<b>National</b>	4416	M+F	Tous	171	44	19	81	13	33	6	33		
<b>1994-95</b>														
	<i>Conakry</i>	786	M+F	Tous	116	19	10	90	16	46	8	29		
	<i>Urbain autre</i>	711	M+F	Tous	148	39	19	94	18	53	8	30		
	<i>Rural</i>	2919	M+F	Tous	190	52	22	76	11	25	4	34		
	<i>Basse Guinée</i>	905	M+F	Tous	148	15	25	75	10	66	4	10		
	<i>Moyenne Guinée</i>	941	M+F	Tous	176	63	18	107	14	20	7	39		
	<i>Haute Guinée</i>	941	M+F	Tous	191	53	18	39	7	17	7	18		
	<i>Guinée Forestière</i>	843	M+F	Tous	215	68	27	95	18	17	2	53		
					Apports nutritionnels (par personne par jour)									
					Energie (kcal)	% Protéines	% Lipides	Protéines (g)	% Protéines Produits animaux	Lipides (g)	% Lipides Produits animaux			
<b>EIBC</b>	<b>National</b>	4416	M+F	Tous	2441	9,4	19,5	62,7	37,0	...	...			
<b>1994-95</b>														
	<i>Conakry</i>	786	M+F	Tous	2062	10,1	19,7	55,9	43,7	...	...			
	<i>Urbain autre</i>	711	M+F	Tous	2649	9,0	18,9	73,4	41,2	...	...			
	<i>Rural</i>	2919	M+F	Tous	2489	10,1	19,7	61,9	26,9	...	...			
	<i>Basse Guinée</i>	905	M+F	Tous	2173	14,4	22,1	79,6	56,6	...	...			
	<i>Moyenne Guinée</i>	941	M+F	Tous	2737	7,8	19,4	58,9	22,2	...	...			
	<i>Haute Guinée</i>	941	M+F	Tous	2414	8,7	14,4	58,9	15,8	...	...			
	<i>Guinée Forestière</i>	843	M+F	Tous	2767	7,3	21,2	58,8	15,2	...	...			
					Pourcentage de l'apport énergétique provenant des:									
					Céréales	Tubercules	Légumi- neuses	Fruits/ Légumes	Huiles/ Graisses	Viande	Poisson	Produits laitiers	Sucre	Autres
					...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Notes: ... données non disponibles

**Tableau 3b: Apports en nutriments et taux d'adéquation des besoins nutritionnels**

NUTRI- MENT	TOTAL PAYS			SELON MILIEU (en %)			SELON REGION NATURELLE (en %)			
	Estimation BESOINS	Estimation APPORTS	Taux de Couverture	Conakry	Urbain autre	Rural	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forestière
Energie	2092 Kcal	2441 Kcal	117 %	98	130	118	105	132	115	131
Protéines	36,5 g	62,7 g	172 %	146	198	170	220	162	161	159
Vit. A	580 mcg	5 264 mcg	908 %	847	1113	870	974	916	353	1490
Fer	15,2 mg	25,9 mg	171 %	110	175	184	162	200	186	182

Les apports nutritionnels calculés à partir des données de l'EIBC, exprimés en kg/pers., font état d'une consommation annuelle de céréales de 171 Kg, de racines et

tubercules beaucoup plus faible (44 Kg), et de fruits et légumes de 81 Kg<sup>2</sup>. D'une façon globale la couverture des besoins nutritionnels en Guinée par les apports moyens est tout à fait satisfaisante (sauf pour la riboflavine et le calcium). Les apports énergétiques représentent 2.441 Kcal/pers./jour, ce qui apparaît correct (**Tableau 3a**). Mais cette constatation globale cache des disparités importantes, à la fois qualitatives et quantitatives : A Conakry, notamment, les besoins énergétiques ne sont en moyenne pas couverts par les apports, ce qui signifie, compte tenu de taux de couvertures inégaux selon les classes socio-économiques, qu'il y a des couches de population urbaine fortement à risque. L'étude de la couverture des besoins selon les quintiles de dépense montre en effet que dans le quintile inférieur le taux d'adéquation des apports aux besoins n'atteint pas 72%. Il y a donc un réel problème d'insuffisance alimentaire dans la capitale. Par ailleurs, cette situation semble s'être aggravée dans les dernières années puisqu'en 1990-1991 l'ENCOMMEC estimait les apports énergétiques moyens dans la capitale à 2.348 Kcal/pers./jour (au lieu de 2.062 en 1994-1995).

D'autre part, bien que les besoins protéiques, en termes de quantités absolues, soient correctement couverts pour l'ensemble du pays, et que les apports moyens soient supérieurs à 55g/j dans toutes les régions, on note que les apports protéiques ne représentent pas 10% de l'énergie totale en moyenne. Il n'y a qu'en Basse Guinée où ce chiffre est satisfaisant (14,4%), en raison d'une consommation de poisson plus importante (qui se traduit aussi sur les apports lipidiques d'ailleurs). Par ailleurs, dans le quintile de dépense le plus faible l'apport protéique moyen n'est que de 37,6g/pers./jour.

Dans l'ensemble, on retient que Conakry est la zone la plus défavorisée sur le plan de l'énergie, traduisant ainsi les problèmes de pauvreté liés à l'urbanisation, tandis que la Haute Guinée, zone soudanienne pour le climat, est la région où les apports protéiques et lipidiques sont les plus faibles.

Pour ce qui est des vitamines et minéraux, la population en Guinée présente un déficit en thiamine, lié essentiellement à l'importance de la consommation de riz, céréale pauvre en vitamine B1. Les besoins en calcium ne sont pas non plus couverts d'une façon générale, notamment en milieu rural. Enfin, le cas particulier du fer doit être signalé car si, en moyenne, les besoins semblent couverts par les apports, il est évident que ceux-ci demeurent insuffisants pour le groupe particulier des femmes en âge de procréer.

En ce qui concerne l'alimentation des jeunes enfants, l'allaitement est la règle, autant en milieu urbain qu'en milieu rural, et s'applique à plus de 90% des enfants (93% en 1992 et 98% en 1994-95) (EDS, 1992; MPC, 1994-1995). Cependant la durée d'allaitement est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (durée médiane de 24,6 et 21,4 mois, respectivement) (EDS, 1992). L'introduction d'aliments de complément solides ou semi-solides dans le régime alimentaire des enfants est en revanche très tardive : 31,2% seulement des enfants de 6-9 mois en reçoivent (EDS, 1992). De plus, les aliments employés (bouillies à base de céréales en majorité) sont le plus souvent de qualité insuffisante (faible densité énergétique notamment).

---

<sup>2</sup> Ces chiffres sont assez différents de ceux des bilans de disponibilités alimentaires. Une part de cette différence peut s'expliquer par le mode de calcul retenu, notamment pour la prise en compte de l'autoconsommation (passant par une estimation monétaire). D'autre part, les données des bilans sont rapportées à une longue période, tandis que celles des enquêtes sont ponctuelles pour chaque ménage (ici relevées sur 1 mois).

#### 4. Données anthropométriques

Les données sur l'anthropométrie des enfants d'âge préscolaire (0-59 mois) sont les plus nombreuses (Tableau 4a).

**Tableau 4a: Données anthropométriques sur les enfants**

Source/ Année de l'enquête	Lieu	Echantillon			Pourcentage de malnutrition						
		Nombre	Sexe	Age	Insuffisance Pondérale % Poids/Age		Retard de croissance % Taille/Age		Emaciation % Poids/Taille		Surpoids % Poids/Taille
					< -3ET	< -2ET	< -3ET	< -2ET	< -3ET	< -2ET	> +2ET
ENAMOG 1990	Moyenne Guinée	1265	M/F	<5 ans	7,7	26,8	9,6	27,3	2,0	10,8	...
ENCOMEC 1990-1991	Conakry	1677	M/F	<5 ans	...	...	...	17,2	...	11,4	...
		820	M	<5 ans	...	...	...	18,2	...	11,0	...
		857	F	<5 ans	...	...	...	16,2	...	11,9	...
ESIP 1991	National	6947	M/F	3-59 m	...	...	...	31,6	...	11,5	...
		3508	M	3-59 m	...	...	...	33,1	...	12,0	...
		3439	F	3-59 m	...	...	...	29,9	...	11,0	...
	<i>Milieu de résidence:</i>										
	Urbain	2278	M/F	3-59 m	...	...	...	23,2	...	10,7	...
	Rural	4669	M/F	3-59 m	...	...	...	35,0	...	11,8	...
	<i>Région:</i>										
	Conakry	1179	M/F	3-59 m	...	...	...	18,8	...	10,7	...
	Basse Guinée	1613	M/F	3-59 m	...	...	...	26,0	...	12,3	...
	Moyenne Guinée	1675	M/F	3-59 m	...	...	...	26,6	...	12,1	...
	Haute Guinée	1204	M/F	3-59 m	...	...	...	44,3	...	17,1	...
	Guinée Forestière	1276	M/F	3-59 m	...	...	...	41,6	...	4,7	...
EIBC 1994-1995	National	3542	M/F	3-59 m	...	...	...	29,1	...	12,1	...
		1785	M	3-59 m	...	...	...	29,2	...	12,6	...
		1757	F	3-59 m	...	...	...	29,1	...	11,6	...
	<i>Milieu de résidence:</i>										
	Conakry	514	M/F	3-59 m	...	...	...	18,8	...	12,4	...
	Urbain autre	553	M/F	3-59 m	...	...	...	21,9	...	8,8	...
	Rural	2475	M/F	3-59 m	...	...	...	33,0	...	12,7	...
	<i>Région:</i>										
	Basse Guinée	790	M/F	3-59 m	...	...	...	31,3	...	14,2	...
	Moyenne Guinée	737	M/F	3-59 m	...	...	...	30,3	...	12,4	...
	Haute Guinée	864	M/F	3-59 m	...	...	...	29,3	...	12,7	...
	Guinée Forestière	637	M/F	3-59 m	...	...	...	33,4	...	7,9	...

Notes: ... données non disponibles

Elles montrent tout d'abord qu'il existe en Guinée un important problème de malnutrition aiguë, avec des taux d'émaciation supérieurs à 12% quasiment dans toutes les régions, sauf en Guinée Forestière (vraisemblablement en raison de meilleurs apports

alimentaires en général et d'une soudure moins prononcée)<sup>3</sup>. L'OMS fixant à 10% le seuil au delà duquel une population est « gravement touchée », cette situation est préoccupante, d'autant qu'elle semble plutôt s'aggraver au fil des années. Les causes de cette malnutrition aiguë ne sont pas identifiées avec précision, la pauvreté semblant toutefois jouer un rôle, mais uniquement dans le sens d'une relative protection des classes les plus riches (en dessous desquelles la situation paraît uniformément mauvaise).

En ce qui concerne le retard de croissance, traduisant un état de malnutrition chronique, la prévalence est globalement de l'ordre de 30%, ce qui est loin d'être négligeable. Sa répartition est cette fois plus hétérogène, le milieu rural étant classiquement davantage touché que le milieu urbain. On peut supposer qu'une des raisons de cette distinction est une moins bonne couverture des besoins alimentaires en milieu rural, encore qu'on ne dispose pas d'information spécifique à ce sujet pour le groupe des jeunes enfants. Un autre facteur pourrait être lié à de moins bonnes pratiques de sevrage en milieu rural, mais là encore on ne dispose pas d'information claire pour étayer cette hypothèse. En revanche, on sait que l'accès à la vaccination est nettement inférieur en milieu rural, ce qui sous-entend vraisemblablement d'une façon plus générale un moindre accès aux soins, élément corroboré par ailleurs par une mortalité infantile plus importante en milieu rural. La même observation peut être faite pour le suivi sanitaire des mères au cours des grossesses (moins bon en milieu rural), mais on ne dispose malheureusement pas d'information récente sur les poids de naissance des enfants. Il n'existe que des données de recueil hospitalier anciennes, faisant état de 25% de poids de naissance inférieurs à 2.500 g en 1980 à Labé (Moyenne Guinée) et de 18% de petits poids de naissance en 1990 pour les statistiques nationales (BEPR).

Le statut anthropométrique des autres tranches d'âge que celle des jeunes enfants est très peu documenté et il n'y a pas d'information sur la situation des enfants d'âge scolaire ou des adolescents. Au cours de l'enquête sur les TDIC, toutefois, des mesures anthropométriques ont été réalisées chez des sujets de 8-19 ans pour 3 régions (Haute Guinée, Guinée Forestière et Basse Guinée). Malheureusement seuls des IMC moyens sont présentés, désagrégés par préfecture et stade de goitre, sans mention des effectifs ni de l'âge, donc sans possibilité de les recalculer. Pour les adultes, il n'y a pas non plus de données représentatives au niveau national. Seules une enquête en Moyenne Guinée, uniquement sur les mères d'enfants de moins de 5 ans, et l'ENCOMEC à Conakry, sur les hommes et les femmes adultes, ont fourni des chiffres (**Tableau 4b**), mais avec des limites de classes non standardisées. On peut cependant voir que, pour les femmes, il existe davantage de problèmes d'insuffisance pondérale en milieu rural (23,5 % d'IMC inférieur à 18,5 Kg/m<sup>2</sup> en Moyenne Guinée contre 8,8 % à Conakry), et davantage de cas de surcharge pondérale dans le milieu urbain. Pour les hommes, les données présentées ne concernent que Conakry et font état de 11,1% de sujets avec un IMC <18,5 Kg/m<sup>2</sup>, donc une prévalence du déficit énergétique chronique plus importante que chez les femmes. Dans les deux cas il ne semble pas qu'il y ait de lien entre l'IMC et le niveau économique du ménage, lien qui est généralement retrouvé dans la plupart des pays.

---

<sup>3</sup> L'enquête EIBC a été réalisée sur une période de 1 an (de fin janvier 1994 à début février 1995) et on ne connaît pas le détail des périodes d'enquête, par rapport à la soudure notamment, selon les régions. Toutefois le faible taux d'émaciation en Guinée Forestière était déjà signalé en 1991 (ESIP).

**Tableau 4b: Données anthropométriques sur les adultes**

Source/ Année de l'enquête	Lieu	Echantillon			Pourcentage de malnutrition							
		Nombre	Sexe	Age ans	Indice de Masse Corporelle (kg/m <sup>2</sup> )			Déficiency Energétique Chronique % d'IMC			Surpoids % d'IMC	Obésité % d'IMC
					moyenne	ET	médiane	<16.0	16.0-16.9	17.0-18.5		
ENAMOG 1990	Moyenne Guinée	779	F		20.5	2.6			11.3	12.2	8.9	0.8
								Catégories	IMC < 17,5	17,5 - 18,5	23,8 - 28,4	>= 28,5
ENCOMEC 1990-1991	Conakry	2,217	F						4.0	4.8	27.2	15.1
								Catégories	IMC < 17,5	17,5 - 18,5	23,8 - 28,4	>= 28,5
	Conakry	2,175	M						11.1	17.3	11.5	1.8
								Catégories	IMC < 18,5	18,5 - 19,9	25,1 - 29,9	>= 30

Notes: ... données non disponibles

## 5. Carences en micronutriments

Seule la carence en iode a été étudiée sur pratiquement tout le territoire (sauf Conakry). Elle constitue à l'évidence un problème majeur, connu depuis très longtemps, même s'il est difficile de se faire une idée précise du taux réel de goitres. En effet, les résultats donnent un taux de goitre total de près de 75% en Moyenne Guinée, en Haute Guinée et en Guinée Forestière (**Tableau 5 et Carte 6**). Toutefois, pour la Moyenne Guinée l'enquête n'a porté que sur des adultes (d'une part des femmes enceintes, avec un échantillonnage représentatif de la Région, d'autre part des adultes des 2 sexes, mais venant de seulement 3 villages proches de Labé, chef-lieu de la Région). Les résultats de cette enquête sont d'autre part nettement supérieurs à ceux retrouvés en 1990 (ENAMOG), mais ceci n'est comparable que pour le goitre visible (stade II de la classification actuelle). Pour les trois autres régions, l'enquête portait sur les jeunes de 8-19 ans et les résultats sont donc difficilement comparables à ceux de la Moyenne Guinée. Enfin, on pose quelques réserves méthodologiques sur le mode de sélection des sujets enquêtés. Mais de toute façon le faible taux d'excrétion urinaire d'iode confirme clairement l'importance du problème, qui ne fait pas de doute. L'endémie goitreuse en Guinée est certainement l'une des plus importantes de toute l'Afrique sub-saharienne. Depuis quelques années un programme de lutte par iodation du sel a été mis en place dans tout le pays.

La carence en vitamine A a été récemment étudiée dans deux régions (Moyenne et Haute Guinée), mais les résultats de l'enquête ne sont pas encore publiés officiellement. Du point de vue méthodologique, toutefois, on s'interroge sur la stratégie de cette étude qui a comporté un premier passage en 1996, avec examen clinique d'un échantillon d'enfants de 6mois-6ans, et un second passage en 1997, avec prélèvement sanguin des mêmes enfants (lorsqu'ils étaient retrouvés) pour dosage biologique. Des résultats plus anciens, issus des statistiques de consultation médicale, signalaient déjà une relative fréquence de troubles de la vision crépusculaire et de tâches de Bitot dans le Nord du pays. Les résultats de la récente enquête épidémiologique sont donc très attendus.

Enfin, l'anémie nutritionnelle par carence en fer est considérée comme un problème important en Guinée, mais malheureusement jamais documenté par une enquête

épidémiologique d'envergure nationale. Comme indiqué plus haut, il est évident, d'après les informations sur les apports alimentaires, que les besoins en fer de la population particulièrement vulnérable que représentent les femmes en âge de procréer ne sont pas couverts pour une grande partie d'entre elles. Ceci tend à être confirmé par les quelques données chiffrées connues, qui une fois encore concernent la partie nord du pays, faisant état de taux d'anémie de l'ordre de 60% chez les femmes enceintes et allaitantes.

**Tableau 5: Enquêtes sur les carences en micronutriments**

Source/ Année de l'enquête	Carence	Lieu	Echantillon			Pourcentage
			Nombre	Sexe	Age ans	
<b>Iode</b>						
ENAMOG 1990	Goitre visible	Moyenne Guinée	911	F	Mères	15.7
	Goitre visible	Moyenne Guinée	909	M/F	Adultes	19.8
TDCI 1992-1994	Goitre visible	Moyenne Guinée	909	F	enceintes	43.9
	Goitre total	Moyenne Guinée	909	F	enceintes	76.1
	Goitre visible	Moyenne Guinée	208	F	Adultes	48.6
	Goitre total	Moyenne Guinée	208	F	Adultes	80.3
	Goitre visible	Moyenne Guinée	182	M	Adultes	23.1
	Goitre total	Moyenne Guinée	182	M	Adultes	57.7
	Iode urinaire < 25 mcg / L	Moyenne Guinée	106	F	Toutes	90.5
	Goitre total	Basse Guinée	1886	M/F	8-19	40.7
	Goitre visible	Basse Guinée	1886	M/F	8-19	5.5
	Iode urinaire < 25 mcg / L	Basse Guinée	1/10ème	M/F	8-19	34.2
	Goitre total	Haute Guinée	2389	M/F	8-19	73.6
	Goitre visible	Haute Guinée	2389	M/F	8-19	21.2
	Iode urinaire < 25 mcg / L	Haute Guinée	1/10ème	M/F	8-19	68.1
	Goitre total	Guinée Forestière	1872	M/F	8-19	74.2
	Goitre visible	Guinée Forestière	1872	M/F	8-19	22.3
	Iode urinaire < 25 mcg / L	Guinée Forestière	1/10ème	M/F	8-19	49.7
	<b>Vitamine A</b>	...	...	...	...	...
	<b>Fer</b>	...	...	...	...	...

Notes: ... données non disponibles

## REFERENCES

- BM** (Banque Mondiale). 1997. *The World Development Indicators 1997 CD-ROM*. Win\*STARS System Version 4.0. Banque Mondiale, Washington, D.C.
- Barry, A.O.** 1981. *Essai d'appréciation de l'état nutritionnel des populations vulnérables du CGR de Labé*. Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Conakry.
- Chérif, F.** 1980. *Anémies nutritionnelles en Guinée*. Thèse de Doctorat en Médecine, Université de Conakry.
- CIA World Factbook.** 1997. Guinea.
- Cornell Food and Nutrition Policy Program.** 1992. *ENCOMEC Findings, Enquête de consommation auprès des ménages à Conakry*. Bulletins N° 1 à 8.
- EIU.** 1992. *Guinea: Country Profile 1991-92*. The Economist Intelligence Unit, London SW1Y 4LR.
- FAO/WAICENT** - Division des Statistiques FAOSTAT (WAICENT). Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture.
- FAO.** 1996. *Sixième enquête mondiale sur l'alimentation*. Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. FAO, Rome.
- Konde M., Ingenbleek Y., Daffé M., Barry O. and Diallo S.** 1994. *Goitrous endemic in Guinea*. The Lancet, 8938 (344): 1675-1678.
- MAEF (Ministère de l'Agriculture de l'Élevage et des Forêts).** 1997. *Programme d'appui à la sécurité alimentaire (PASAL)*. Bulletins trimestriels de suivi des importations.
- MAEF (Ministère de l'Agriculture de l'Élevage et des Forêts).** 1997. *Programme d'appui à la sécurité alimentaire (PASAL)*. Stratégies sous-sectorielles et thématiques.
- MSPP (Ministère de la Santé Publique et de la Population).** 1991. *Rapport préliminaire des résultats de l'enquête sur l'alimentation et la nutrition en Moyenne Guinée (ENAMOG)*.
- MSPP (Ministère de la Santé Publique et de la Population).** 1991. *Etat de bien-être des ménages à Conakry : analyse préliminaire (ENCOMEC)*.
- MS (Ministère de la Santé, Division Alimentation Nutrition).** 1994. *Politique nationale et plan d'action pour la nutrition en Guinée*.
- MS (Ministère de la Santé, Division Alimentation Nutrition).** 1994. *Troubles dus à la carence en iode en Guinée*. Rapport final.
- MEFP (Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction Nationale de la Statistique).** 1996. *Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) 1996*.
- MPF (Ministère du Plan et des Finances).** 1991. *Projet d'appui au développement socio-économique (PADSE). Enquête sur les informations prioritaires (ESIP)*. Rapport final.
- MPC (Ministère du Plan et de la Coopération).** 1994-1995a. *Projet d'appui au développement socio-économique (PADSE). Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages avec module budget et consommation (EIBC)*. Rapport final.

- MPC (Ministère du Plan et de la Coopération).** 1994-1995b. *Projet d'appui au développement socio-économique (PADSE). Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages avec module budget et consommation (EIBC).* Un profil de pauvreté en Guinée.
- Mock N.B., Abdoh A.A., Magnani R.J. and Kondé M.K.** 1993. *The relationship between maternal and child nutritional status in rural Guinea.* Ecology of Food and Nutrition, 30: 39-49
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement).** 1997. *Human Development Report.* Programme des Nations Unies pour le Développement. New York: Oxford University Press.
- République de Guinée.** 1992. *Conférence Internationale sur la Nutrition*, document préparatoire. FAO, Rome.
- République de Guinée.** 1994. *Enquête Démographique et de Santé*, Guinée, 1992.
- République de Guinée.** 1996. *Projet d'appui au développement socio-économique (PADSE). Estimation des apports énergétiques et nutritionnels de la consommation alimentaire.* Rapport de mission. SETYM International Inc., Montréal, Canada H3H 1R6.
- Tabatabai H.** 1996. *Statistics on poverty and income distribution. An ILO compendium of data.* International Labour Office, Geneva.
- UN.** 1996a. *World Population Prospects Database 1950-2050. The 1996 Revision.* United Nations Population Division. New York.
- UN.** 1996b. *World Urbanization Prospects. 1996 Revision.* United Nations Population Division. New York.
- UNICEF.** 1997. *The State of the World's Children 1997.* United Nations Children's Fund. New York: Oxford University Press.

Références des données présentées dans le Tableau 1 des Statistiques Globales:

<i>Source</i>	<i>Indicateur</i>
<b>FAO/WAICENT</b>	<i>A.1-2, B, C.10-11, E.1-3, F, G</i>
<b>UN.</b> 1996a/1996b	<i>C.1-9, D.5</i>
<b>BM.</b> 1997.	<i>D.1</i>
<b>PNUD.</b> 1997.	<i>D.2</i>
<b>Tabatabai H.</b> 1996.	<i>D.3-4</i>
<b>UNICEF.</b> 1997.	<i>D.6</i>
<b>FAO.</b> 1996.	<i>H</i>

## **ANP de GUINEE CARTES**

### **Carte générale de Guinée**

**- Carte 1:**

Densité de la population par province

**- Carte 2:**

Pourcentage de pauvreté et pauvreté extrême par région

**- Carte 3:**

Apports énergétiques et contribution des principaux nutriments (diagrammes) par région

**- Carte 4:**

Emaciation chez les enfants de moins de cinq ans par région

**- Carte 5:**

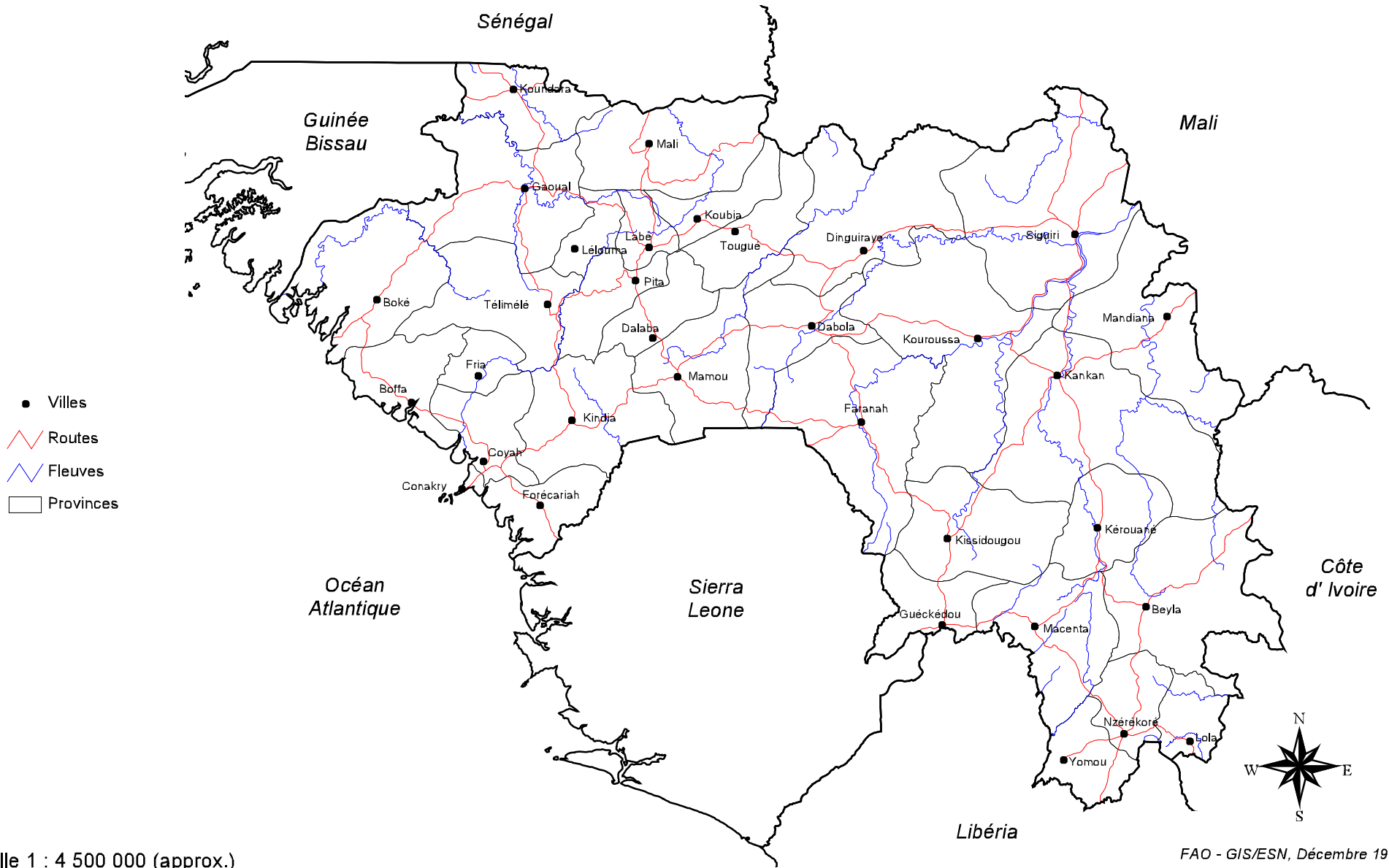
Retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans par région

**- Carte 6:**

Taux de goitre total chez les jeunes de 8-19 ans par région.

# Carte générale de Guinée

Source: ArcWorld/Esri



- Villes
- Routes
- Fleuves
- Provinces

Echelle 1 : 4 500 000 (approx.)  
Projection Géographique

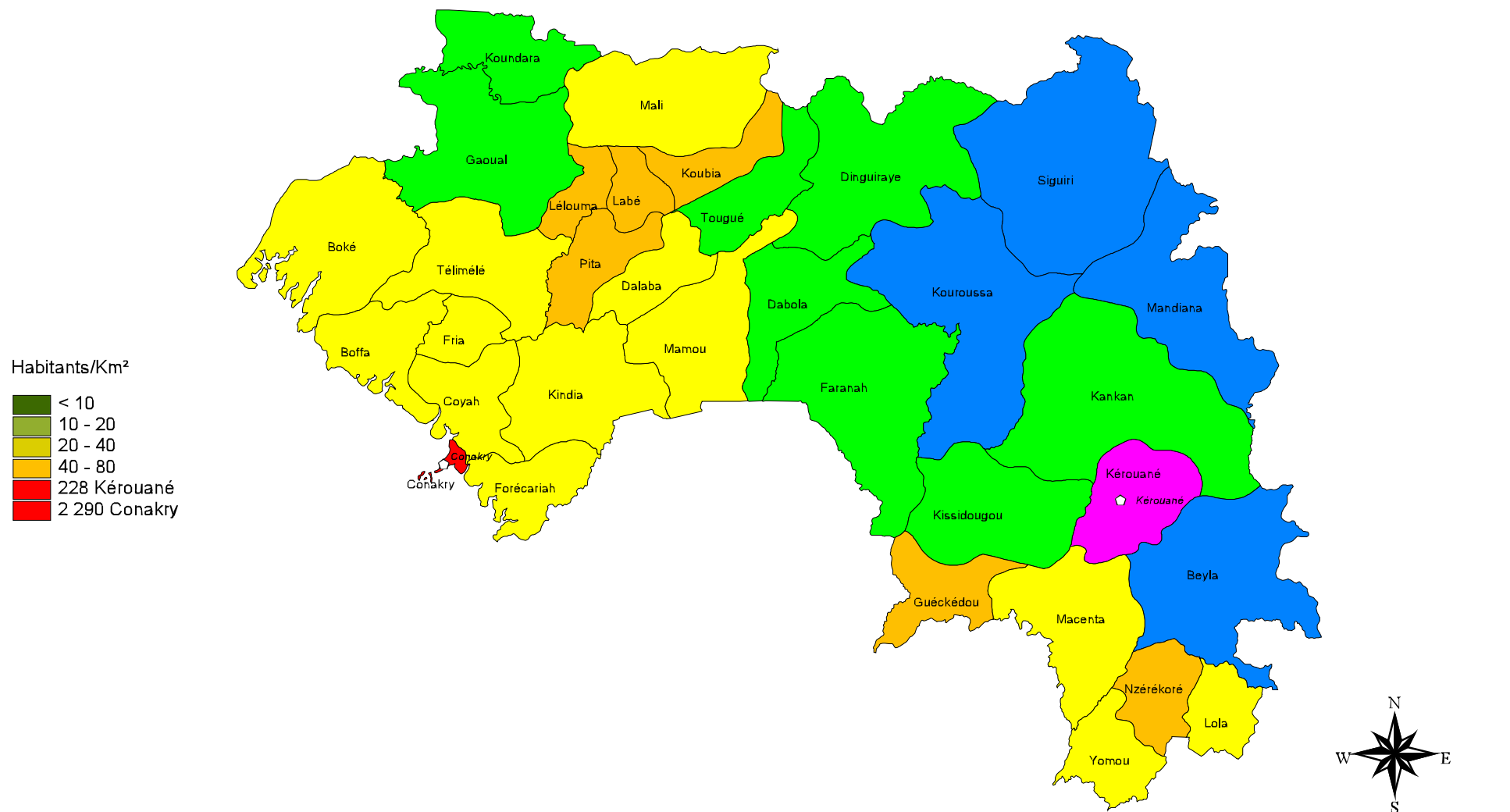
FAO - GIS/ESN, Décembre 1997



Guinée

# Carte 1: Densité de la population par province

Source: Recensement général de la population, 1983. - ArcWorld/Esri



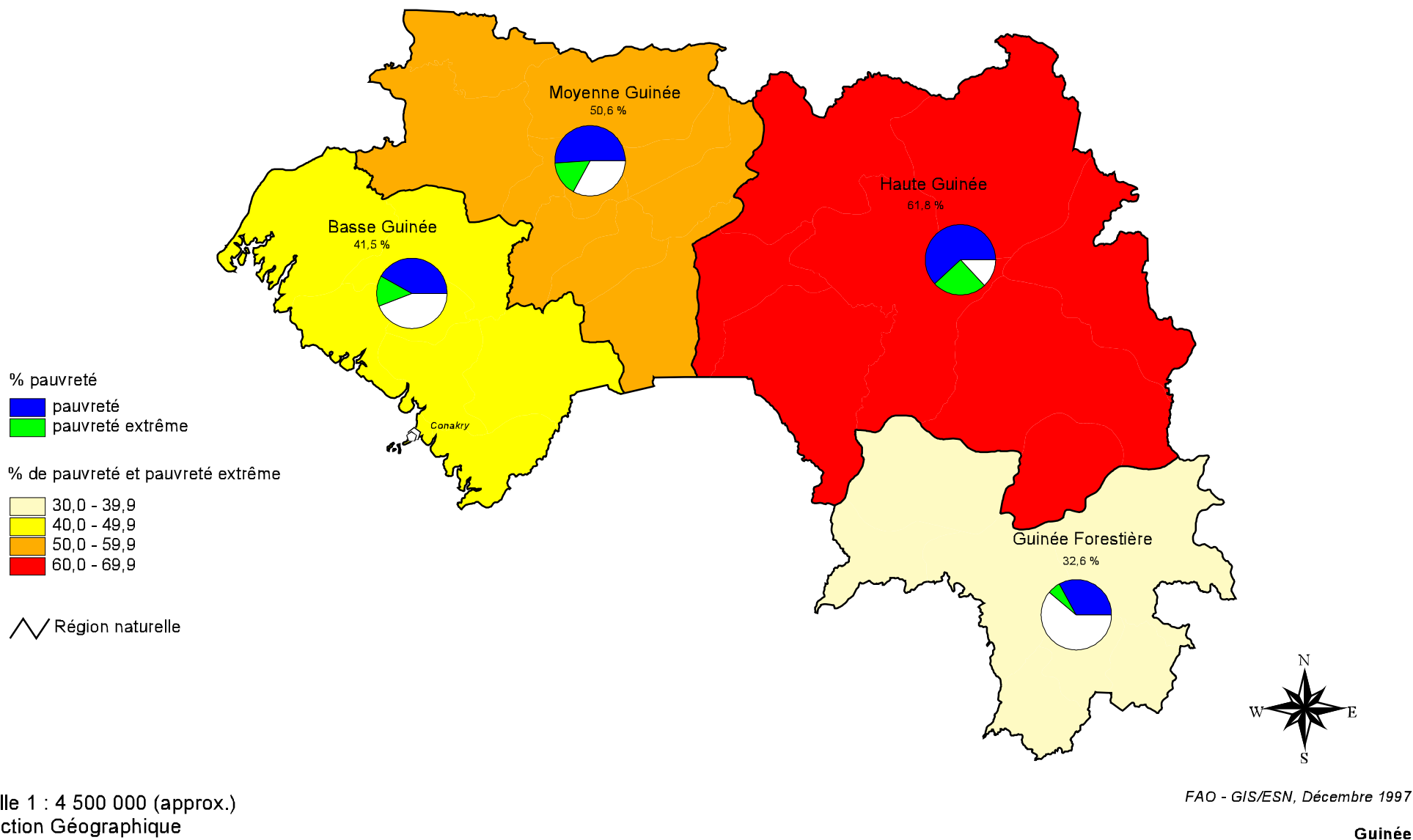
Echelle 1 : 4 500 000 (approx.)  
Projection Géographique

FAO - GIS/ESN, Décembre 1997

Guinée

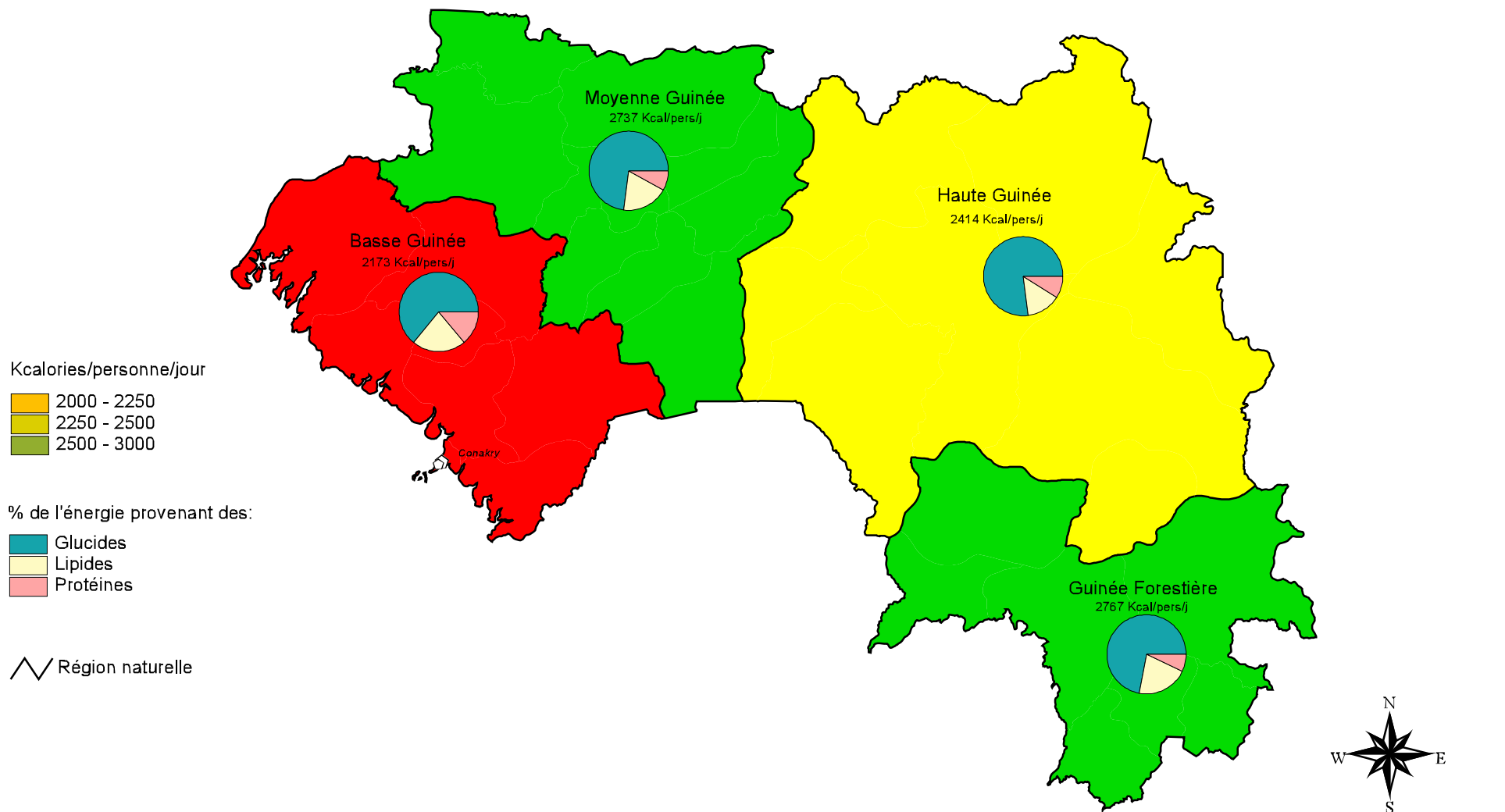
## Carte 2: Pourcentages de pauvreté et pauvreté extrême par région.

Source: Enquête intégrale de budget et consommation, 1994-95 - ArcWorld/Esri



# Carte 3: Apports énergétiques et contribution des principaux nutriments (diagrammes) par région

Source: Enquête intégrale de budget et consommation (EIBC) 1994-95 - Ministère du Plan et de la Coopération - ArcWorld/Esri



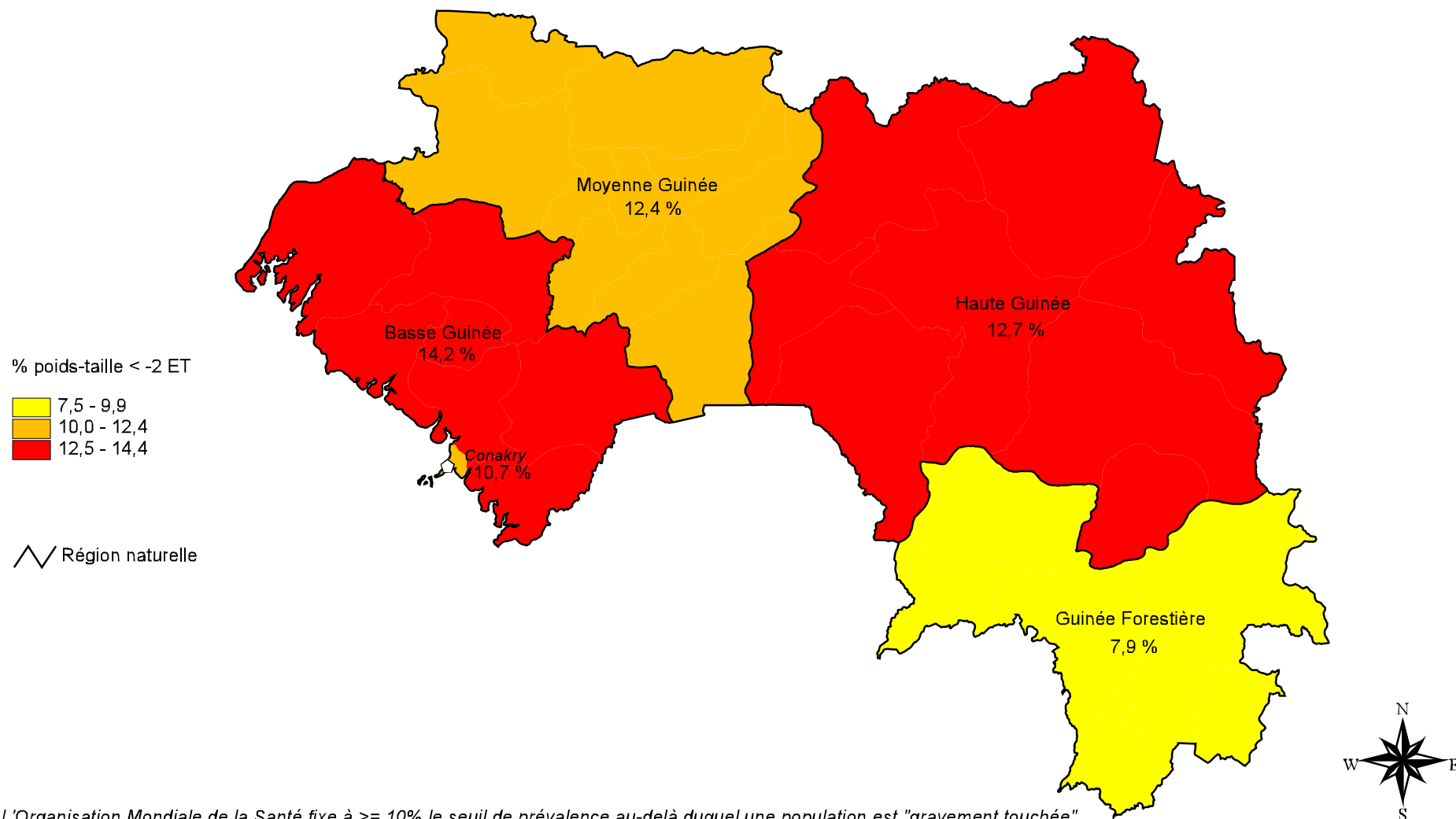
Echelle 1 : 4 500 000 (approx.)  
Projection Géographique

FAO - GIS/ESN, Décembre 1997

Guinée

## Carte 4: Emaciation chez les enfants de moins de cinq ans par région

Source: Enquête intégrale de budget et consommation (EIBC) 1994-95 - Ministère du Plan et de la Coopération - ArcWorld/Esri



Note: L'Organisation Mondiale de la Santé fixe à  $\geq 10\%$  le seuil de prévalence au-delà duquel une population est "gravement touchée".

Echelle 1 : 4 500 000 (approx.)

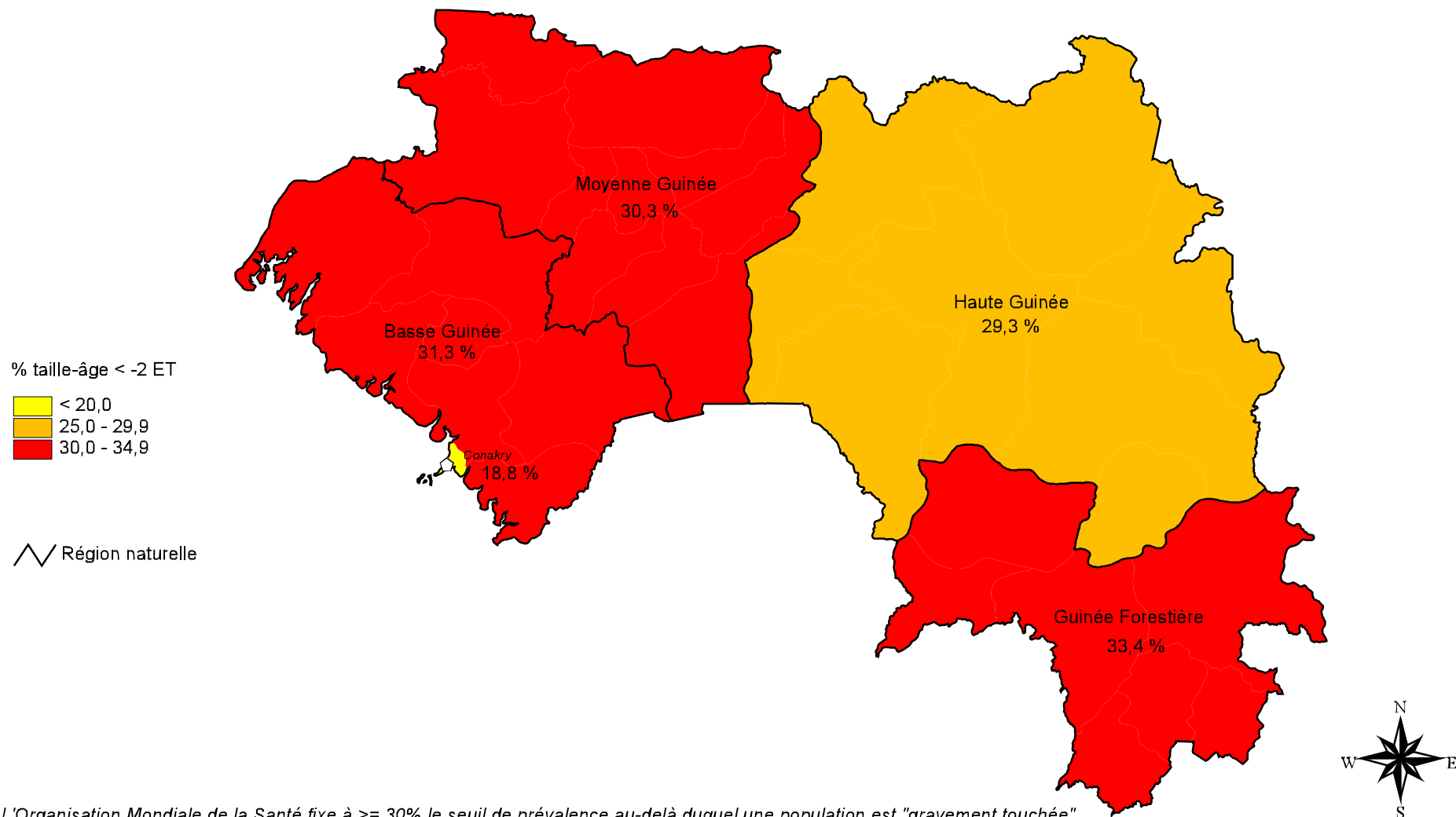
Projection Géographique

FAO - GIS/ESN, Décembre 1997

Guinée

# Carte 5: Retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans par région

Source: Enquête intégrale de budget et consommation (EIBC) 1994-95 - Ministère du Plan et de la Coopération - ArcWorld/Esri



Note: L'Organisation Mondiale de la Santé fixe à  $\geq 30\%$  le seuil de prévalence au-delà duquel une population est "gravement touchée".

Echelle 1 : 4 500 000 (approx.)  
Projection Géographique

FAO - GIS/ESN, Décembre 1997

Guinée

# Carte 6: Taux de goitre total chez les jeunes de 8-19 ans par région

Source: TDCI 1992-94 - ArcWorld/Esri

