

République de Guinée
Travail - Justice - Solidarité

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

www.sante.gov.gn



ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE

Profil Sanitaire 2020

Avril 2021

Table des matières

Table des matières 1
Liste des tableaux 3
Liste des graphiques 4
Introduction 5
1 Indicateurs socio-démographiques 6
1.1 Structure de la population par sexe et par âge : 7
1.2 Structure de la population par milieu de résidence, région administrative et naturelle : 8
1.3 Fécondité 9
1.4 Natalité, accroissement et espérance de vie 9
1.5 Données socio-économiques 10
1.5.1 Niveau d'activité 11
1.5.2 Taux de pauvreté 11
1.5.3 Caractéristique des ménages par milieu de résidence 12
1.5.4 Types de logements 12
1.5.5 Alphabétisation 12
1.5.6 Ethnies et religion 12
2 Etat de santé 13
2.1 Mortalité 13
2.1.1 Mortalité Maternelle 13
2.2 Morbidité 13
2.2.1 Causes de morbidité 14
2.2.2 Maladies transmissibles 14
2.2.3 Maladies non transmissibles 19
3 Organisation et fonctionnement du système national de santé 22
3.1 Gouvernance et financement de la santé 22
3.1.1 Organisation du système de santé 22
3.1.2 Financement de la santé 23
3.2 Disponibilité du personnel de santé 24
3.3 Disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé 25

3.3.1 La densité d'établissements de soins 25
3.3.2 La densité de lits de maternité 27
3.3.3 L'indice de l'infrastructure sanitaire 27
3.4 Utilisation, qualité et sécurité des services de santé 28
3.5 Couverture des programmes d'intervention prioritaires en santé 28
3.5.1 Couverture en soins prénatals 28
3.5.2 Accouchement en établissement de santé 29
3.5.3 Planification familiale 30
3.5.4 Vaccinations 31
3.5.5 Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau communautaire 33
3.5.6 Infections respiratoires aigües chez les enfants : 34
3.5.7 Diarrhée 34
3.5.8 Nutrition 34
3.5.9 Allaitement maternel 35
3.6 Facteurs et comportements à risque 36
3.6.1 Tabac : 36
3.6.2 Drogues 36
3.6.3 Alcool 36
3.6.4 Environnement 36
3.6.5 Eau de boisson : 37
3.6.6 Installation des sanitaires 37
3.6.7 Lavage des mains 38
3.6.8 Mutilations génitales féminines 38
3.6.9 Violences basées sur le Genre 39
4 Situation des maladies à potentiel épidémique 39
Annexe 40

Liste des tableaux

Tableau 1: Évolution des populations par proportion et par année 7
Tableau 2: Répartition de la population des régions administratives et des préfectures par milieu de résidence de 2018 à 2019 8
Tableau 3: Indice synthétique de Fécondité de 2014 à 2019 9
Tableau 4: Taux des indicateurs vitaux de 2014 à 2018 9
Tableau 5: Indicateurs vitaux du pays de 2014 - 2019 10
Tableau 6: Indices de développement humain de la Guinée et des pays frontaliers de la Guinée en 2011, 2013, 2015 et 2017 11
Tableau 7: Principales causes de morbidités de 2011 à 2018 14
Tableau 8: Prévalence du VIH/SIDA (femmes hommes de 15 à 49 ans séropositifs) par région administrative (%) 16
Tableau 9: Prévalence de VIH/SIDA (femmes et hommes de 15 à 49 ans séropositifs) par milieu de résidence (%) 16
Tableau 10: Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des ARV par région 17
Tableau 11: Fréquence des syndromes grippaux dans les centres de santé de Maciré et Kouléwondy de la S33 à S52 en 2018 18
Tableau 12: Situation évolutive des cas d'accidents des voies publiques de 2016 à 2018 21
Tableau 13: Indicateurs des ressources financières pour la santé 23
Tableau 14: Densité de personnel de santé par région, (N=2263), Guinée, SARA, 2017 25
Tableau 15: Densité d'établissements de soins par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 26
Tableau 16: densité des lits d'hospitalisation par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 . 26
Tableau 17: Indice de l'infrastructure des services sanitaires par région administrative (N=2263), Guinée, 2017 27
Tableau 18: densité de lits de maternité par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 27
Tableau 19: Taux d'accouchements réalisés dans un établissement de santé par région administrative (%) 29
Tableau 20: Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé par région administrative (%) ... 30
Tableau 21: Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent au moins une méthode moderne de contraception par région administrative (%) 31
Tableau 22: Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent au moins une méthode moderne de contraception par milieu de résidence (%) 31
Tableau 23: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins par région administrative 32
Tableau 24: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins (%) 33
Tableau 25: Principaux indicateurs du PEV de 2018 à 2019 33
Tableau 26: Indicateurs nutritionnels des enfants de moins de 5 ans par région (%) 35
Tableau 27: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois par région (%) 35
Tableau 28: Évolution des principaux indicateurs sanitaires et démographiques 40

Liste des graphiques

Figure 1: Carte administrative de la République de Guinée 6
Figure 2: Pyramide des âges de la population 8
Figure 3: Indices synthétiques de fécondités au Niger 9
Figure 4: Proportion de syndromes grippaux positifs pour grippe par semaine épidémiologique dans les centres de santé de Kouléwondy et Maciré en 2018 19
Figure 5: Part du budget de l'État alloué au Ministère de la Santé 24
Figure 6: Tendances des accouchements selon les lieux 29
Figure 7: Tendance de la contraception par type et par EDS (5) 30

Introduction

Le problème de la santé des populations a toujours été au centre des préoccupations majeures des autorités des pays de la sous-région Ouest africaine. Cette préoccupation est au cœur de la mission de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) qui travaille à harmoniser les politiques de santé dans l'espace CEDEAO et à renforcer les systèmes de santé des pays de la région.

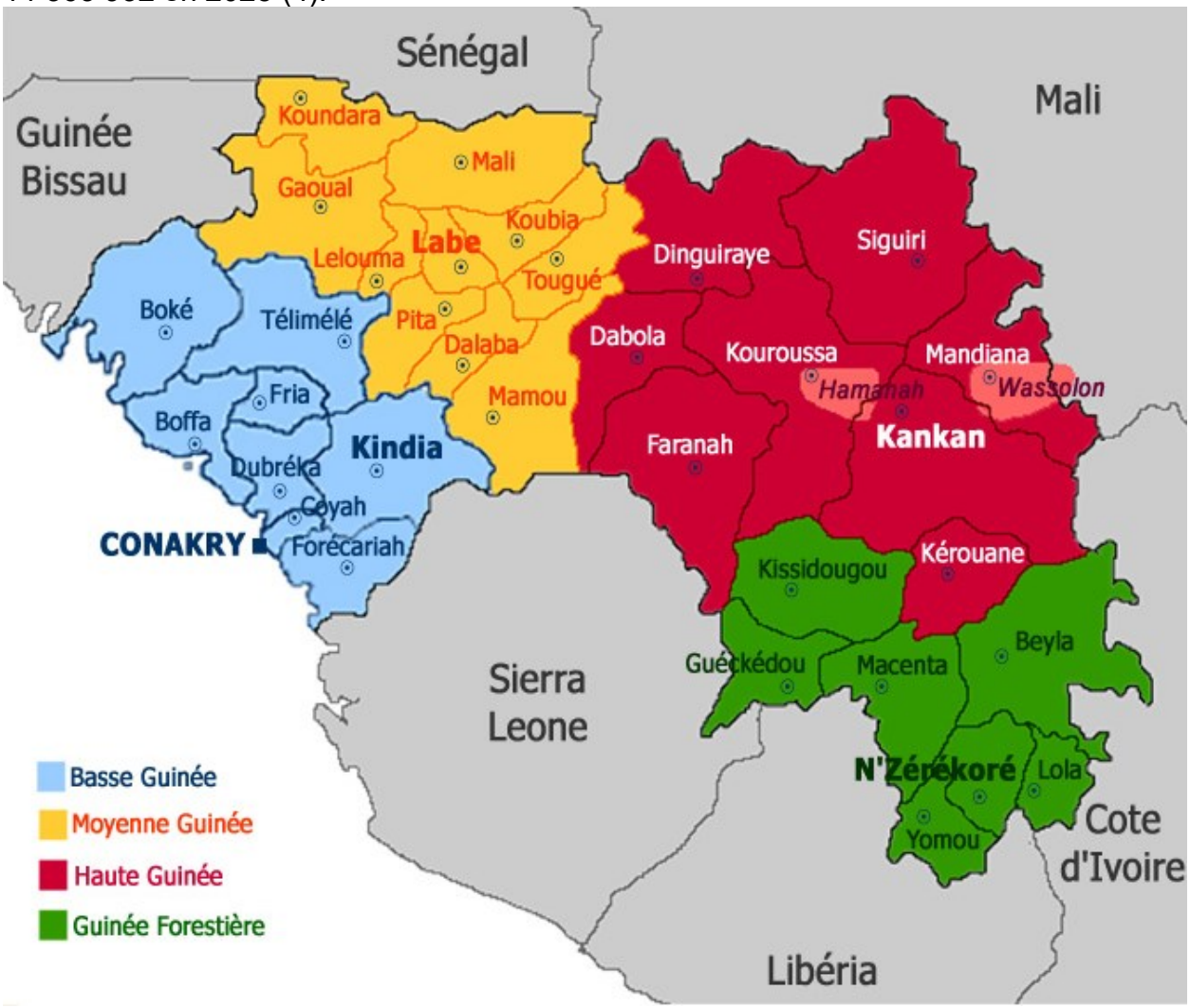
C'est dans ce cadre qu'une liste d'indicateurs traceurs de la santé de l'espace CEDEAO a été adoptée sous le leadership de l'OOAS. Ces indicateurs ont été sélectionnés à travers un processus participatif avec la contribution des pays et des partenaires techniques et financiers. L'objectif visé à travers cette liste d'indicateurs est de disposer d'un ensemble de mesures pertinentes permettant de suivre dans le temps les efforts réalisés individuellement et collectivement pour renforcer les systèmes nationaux de santé et améliorer la santé des populations. L'analyse des indicateurs traceurs à travers le profil sanitaire des pays vise à fournir aux décideurs et aux acteurs de développement des éléments d'appréciation de l'état de santé des populations et de la performance des systèmes nationaux de santé. Outre le fait de disposer de données pour le suivi des progrès en matière de santé dans les pays, le profil sanitaire vise à renforcer l'analyse et l'utilisation des statistiques sanitaires des pays pour la prise de décision.

L'élaboration du profil sanitaire de la Guinée est un processus qui a impliqué plusieurs phases dont la collecte des données par la division en charge du système d'information sanitaire, la validation de ces données en collaboration avec l'OOAS et la rédaction du document. Plusieurs sources ont servi à la collecte des données, dont notamment l'annuaire des statistiques de la santé, la base de données de la surveillance épidémiologique, les rapports de l'enquête démographique et de santé (EDS), du recensement général de la population et de l'habitat, des comptes nationaux de la santé et autres rapports nationaux.

Le document comporte six principales sections relatives à (i) la présentation du pays sur le plan géographique, démographique et socioéconomique, (ii) la gouvernance et le fonctionnement du système de santé, (iii) la prestation des services de santé, (iv) les facteurs et comportements à risque, (v) l'état de santé des populations et, (vi) la surveillance épidémiologique. Chaque section décrit le niveau des indicateurs y relatifs et analyse les écarts par rapport aux objectifs nationaux et aux normes et standards internationaux.

1 Indicateurs socio-démographiques

La république de Guinée couvre une superficie de 245.857 km2. Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014 la population guinéenne est de10.628.972 d'habitants avec une densité d'environ 43 habitants au km2. Sur la base de la perspective démographique 2014-2019, l'institut national de la statistique a estimé qu'en 2018, la population Guinéenne était de 11 883. 516 habitants. Pour l'année 2019, elle est de 12.218.357 habitants et les femmes représentent presque 52% de la population. Les projections pour l'année 2020 l'estiment à 12 559 624 jusqu'à atteindre 14 363 932 en 2025 (4).



[1]

Figure 1: Carte administrative de la République de Guinée

[1] https://fr.ambaguinee.org/presentation/

1.1 Structure de la population par sexe et par âge :

Selon l'EDS 2018, la population des ménages est composée de 47 % d'hommes et 53 % de femmes. La structure par grands groupes d'âges de la population met en évidence la jeunesse de la population guinéenne, un peu moins de la moitié de la population (48 %) étant âgée de moins de 15 ans. Les personnes de 65 ans ou plus représentent 4 % de la population (5).

Tableau 1: Évolution des populations par proportion et par année

Années Proportions	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pourcentage 0 à 4 ans	18,1	17,9	17,6	17,3	17	16.7
Pourcentage 5 à 14 ans	27,2	27,4	27,6	27,8	28	28.0
Pourcentage 15 à 24 ans	18,9	18,9	18,9	18,9	19	19.1
Pourcentage 15 à 49 ans	44,2	44,3	44,5	44,6	44,9	45.1
Pourcentage 15 à 64 ans	50,7	50,9	51	51,2	51,5	51.7
Pourcentage 65 ans et plus	4,0	3,9	3,8	3,7	3,6	3.6
Pourcentage femmes 15 à 49 ans	46,6	46,7	46,8	46,9	47	47.2

Source : Institut national de la statistique, Ministère du Plan et du Développement économique

sources : RGPH 2014

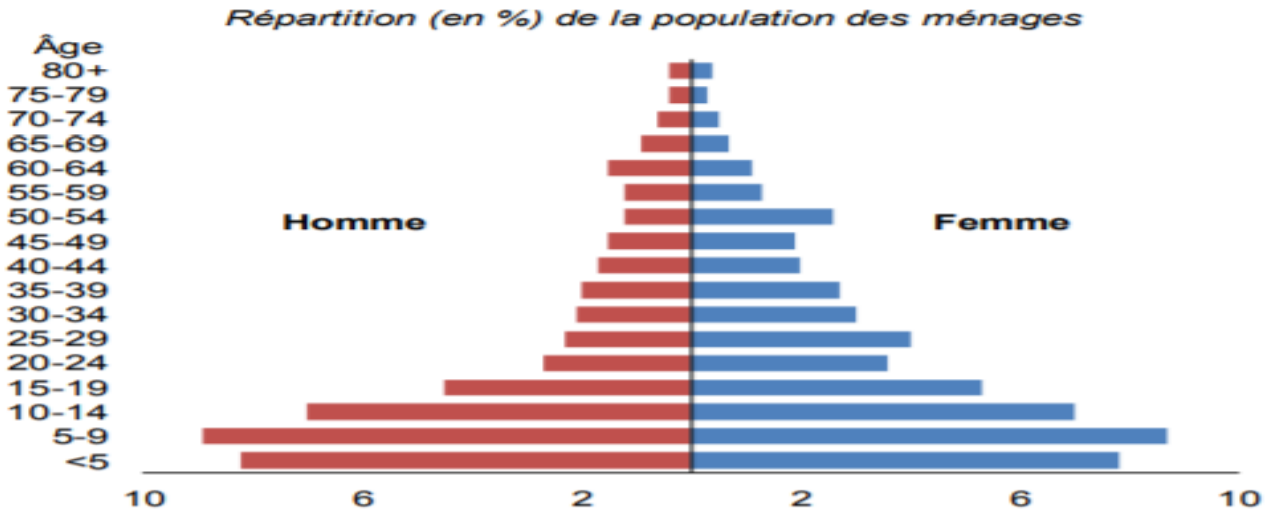


Figure 2: Pyramide des âges de la population

1.2 Structure de la population par milieu de résidence, région administrative et naturelle :

En République de Guinée, environ 64% de la population vit en milieu rural presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage.

La démographie est marquée par de fortes disparités régionales : La Basse Guinée représente 41% de la population totale, la Moyenne Guinée 16,4%, la Haute Guinée 27,64%, la Guinée Forestière 15,01%. La zone spéciale de Conakry représente 15,80% de la population totale.

Tableau 2: Répartition de la population des régions administratives et des préfectures par milieu de résidence de 2018 à 2019

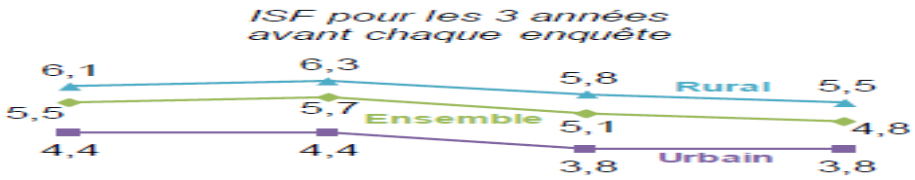
Année	2018			2019		
Guinée	**Urbain**	**Rural**	**Ensemble**	**Urbain**	**Rural**	**Ensemble**
	4 199 257	7 684 258	**11 883 518**	4 335 101	7 883 251	**12 218 355**
Région Boké	319 602	904 969	**1 224 571**	330 883	928 193	**1 259 075**
Région Conakry	1 877 924	-	**1877 924**	1930 838	-	**1930 8**
Région Faranah	238 835	825 751	**1 064 586**	247 690	846 893	**1 094 583**
Région Kankan	455 695	1 763 010	**2 218 705**	472 505	1 808 715	**2 281 220**
Région Kindia	631 211	1 133 056	**1 764 267**	652 420	1 161 557	**1 813 979**
Région Labé	129 851	992 812	**1 122 664**	134 687	1 019 609	**1 154 297**

Région Mamou	115 962	710 361	**826 323**	120 394	729 211	**849 605**
Région N'Zérékoré	430 177	1 354 299	**1 784 478**	445 684	1 389 073	**1 834 758**

Source : *RGPH-1983 ; RGPH-1996 ; RGPH-2014/Perspectives démographiques 2017/ INS /Ministère du Plan et du Développement Economique*

1.3 Fécondité

En 2018, l'indice synthétique de fécondité est de 4,7 enfants par femme, qui a régressé par rapport à l'année 2014 (5,2 enfants par femme). On note un taux brut de reproduction à 2,3 avec un taux net de reproduction à 2 qui est stationnaire depuis 2016, de même que l'âge moyen de procréation en 2014 (27,6) à 2018 (27,5).



Source : Source : EDS1999, EDSIII 2005, EDS-MICS 2012, EDSV2018/ INS /MPDE

Figure 3: Indices synthétiques de fécondités au Niger

Tableau 3: Indice synthétique de Fécondité de 2014 à 2019

Année	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	5,2	5,0	4,8	4,7	4,7	4 ,6
Taux Brut de Reproduction (TBR)	2.6	2.5	2.4	2.3	2.3	2.3
Taux Net de Reproduction (TNR)	2.1	2.1	2	2	2	1.9
Age moyen de procréation	27,6	27,5	27,3	27,4	27,5	27,5

Source : RGPH 2014/Perspectives Démographiques7/ INS /MPDE

Entre l'EDS III 2005 et l'EDS V 2018, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) a diminué, passant de 5,7 enfants par femme en 2005 à 5,1 enfants en 2012, et à 4,8 enfants en 2018, soit une diminution d'environ un enfant par femme durant cette période. Cette baisse a concerné les deux milieux de résidence, l'ISF étant passé de 4,4 à 3,8 en milieu urbain et de 6,3 à 5,5 en milieu rural entre 2005 et 2018.

1.4 Natalité, accroissement et espérance de vie

Le taux brut de natalité était de 41,5 ‰ en 2014, en 2018, il a régressé à 37,6 ‰ avec un taux d'accroissement naturel de 2,8 et un taux de croissance annuelle de 2,8 également. Le taux brut de mortalité est évalué à 10.

Tableau 4: Taux des indicateurs vitaux de 2014 à 2018

Années indicateurs	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Taux Brut de Natalité (TBN) pour 1000	41,5	40,2	38,7	38,2	37,6	31.7
Taux Brut de Mortalité (TBM) pour 1000	11,3	11,0	10,6	10,3	10,0	9.7
Taux d'Accroissement Naturel (TAN)	3,0	2,9	2,8	2,8	2,8	2.7
Taux de croissance annuelle (TCA)	3,0	2,9	2,8	2,8	2,8	2.7

Source : RGPH 2014/Perspectives Démographiques7/ INS /MPDE

Selon les perspectives démographiques de l'INS/MPDE, l'espérance de vie à la naissance en Guinée est estimée en 2018à 61,7 ans.
En 2018, à tous les âges l'espérance de vie des femmes (60 ans) est supérieure à celle des hommes (58 ans). En comparant l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes on peut dire qu'une fille qui nait à la même date qu'un garçon peut espérer vivre 2 ans de plus. L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes est considérable. A la naissance cet écart est de deux ans en faveur des femmes (60 ans pour les femmes et 58 ans pour les hommes).
Une baisse de la mortalité des enfants traduirait une amélioration des conditions de vie de la population. Les informations sur la mortalité des enfants permettent d'identifier les enfants qui courent des risques élevés de mortalité et de mettre en place des stratégies pour réduire ces risques, comme par exemple, la promotion de l'espacement des naissances(2).

Selon l'annuaire 2018 de l'Institut National des Statistiques (INS), le quotient de mortalité infantile est estimé à 64 %, il a régressé de manière significative par rapport à 2014.En d'autres termes, en Guinée, environ 1 enfant sur 15 meurt avant d'atteindre son premier anniversaire. S'agissant du quotient de mortalité infanto-juvénile, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 100‰, soit dix décès pour 1 000 naissances vivantes.

Tableau 5: Indicateurs vitaux du pays de 2014 - 2019

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Espérance de vie des hommes	57,3	57,7	58,0	58,4	58,8	59.1
Espérance de vie totale	60,4	60,7	61,0	61,4	61,7	60.6
Espérance de vie des femmes	58,9	59,3	59,6	59,9	60,3	62.1
Taux de mortalité infantile	70,2	68,8	67,5	66,1	64,8	63.4
Taux de mortalité infanto-juvénile	109,9	107,5	105,1	102,7	100,3	97.09

Source : RGPH 2014/Perspectives Démographiques7/ INS /MPDE

1.5 Données socio-économiques

En 2017, la Guinée est classée 175ème sur 189 pays au niveau mondial. Ce classement s'est largement amélioré par rapport au classement de 2015 (183ème)

Au niveau africain, La Guinée est classée 47ème sur 53 pays en 2017 et au niveau des États membres de la CEDEAO, 9ème sur 15 pays.

Par rapport aux pays frontaliers, en 2017, la Guinée (0,459) a dépassé la Guinée Bissau (0,455), le Liberia (0,437), le Mali (0,427) et la Sierra Leone (0,419) mieux classés en 2015. Son IDH reste cependant éloigné de la Côte d'Ivoire (0,492) et du Sénégal (0,505).

Tableau 6: Indices de développement humain de la Guinée et des pays frontaliers de la Guinée en 2011, 2013, 2015 et 2017

Pays	2011	2013	2015	2017
Côte d'Ivoire	0,400	0,452	0,474	0,492
Guinée	0,344	0,392	0,414	0,459
Guinée Bissao	0,353	0,396	0,424	0,455
Libéria	0,329	0,412	0,427	0,435
Mali	0,359	0,407	0,442	0,427
Sénégal	0,459	0,485	0,494	0,505
Sierra Léone	0,336	0,374	0,420	0,419

Selon les données de la banque mondiale, la croissance économique s'établissait autour de 10 % en 2016 et 2017, elle a ralenti pour atteindre 5,8 %, en 2018. Le secteur de l'agriculture joue un rôle clé dans le développement rural et dans la réduction de la pauvreté : il assure les revenus de 57 % des ménages ruraux et l'emploi de 52 % de la main-d'œuvre. Quant à l'industrie minière, elle a connu une croissance d'environ 50 % par an en 2016 et 2017.
https://www.banquemondiale.org/fr/country/guinea/overview
La république de Guinée est un pays a fortes potentialités naturelles, malgré cela, elle demeure parmi les pays les plus pauvres du monde, en 2018 son indice de développement humain (IDH) est à 0,46, elle est classée 174ème sur 189 pays(8).

1.5.1 Niveau d'activité

La principale composante de la population âgée de 6 ans et plus est celle active, 66,6% contre 55,2% pour celle inactive. On compte plus d'actifs parmi les hommes (65%) que parmi les femmes (46,3%).

Par rapport au milieu de résidence, il ressort des résultats que la majorité de la population active vit en milieu rural (61,7%) et en milieu urbain (43,6%). Par contre, la population inactive prédomine dans le milieu urbain, (56,4%) contre 38,3% en milieu rural. (RGPH3_caracteristiques_economiques)

1.5.2 Taux de pauvreté

Selon les résultats de l'ELEP-2012, plus de la moitié (55,2%) des guinéens vit en-dessous du seuil de pauvreté monétaire. Quant à la pauvreté multidimensionnelle, elle touche 60,7% de la population en particulier les femmes et les enfants (INS & World Bank 2016). Ce qui signifie qu'environ trois cinquièmes de la population guinéenne (soit 7,5 millions de personnes10) souffrent de privations multiples en termes de biens durables et de services sociaux de base (éducation, eau potable, assainissement, électricité, logement, etc.)(9).

La pauvreté multidimensionnelle est plus présente en milieu rural (89,3%) qu'en milieu urbain (18,6%)(3).

1.5.3 Caractéristique des ménages par milieu de résidence

Selon les données tirées de l'EDS 2018, dans l'ensemble, huit ménages guinéens sur dix (81 %) sont dirigés par un homme. La proportion de ménages ayant à leur tête une femme varie entre 18 % en milieu rural et 20 % en milieu urbain. Les résultats de l'enquête ont montré aussi que les ménages guinéens sont de grande taille et cela quel que soit le milieu de résidence. En effet, la taille moyenne des ménages est estimée à 6,2 personnes(5).

1.5.4 Types de logements

Dans l'ensemble, les ménages ordinaires sont davantage logés dans les maisons individuelles (35,7%), les maisons à plusieurs logements (35,2%) et dans les cases (27,0%). En milieu urbain, les maisons à plusieurs logements sont les plus sollicitées par les ménages ordinaires (51,7%) ainsi que les maisons individuelles (43,0%) pour 94,5% de la population urbaine. En milieu rural, contrairement au milieu urbain, ce sont les cases qui sont plus fréquentes (40,9%).

1.5.5 Alphabétisation

Selon l'EDS 2018, en République de Guinée, 61 % des femmes et 44 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction, 26 % des femmes et 32 % hommes ont fréquenté le niveau primaire. Néanmoins, le pourcentage de personnes sans niveau d'instruction a diminué de 2005 à 2018. En effet, le pourcentage chez les femmes est passé de 72 % en 2005 à 65 % en 2012, et à 61 % en 2018. Chez les hommes, il est passé respectivement de 55 % à 47 % et à 44 %.

Pour le milieu urbain, le niveau d'instruction est de 55,4%, et de 17,6 % pour le milieu rural. Il existe une forte disparité régionale par rapport aux taux d'alphabétisation ; il est plus élevé dans la région spéciale de Conakry (62,5%). La région de Kankan enregistre le plus faible taux (18,2%) (6).

1.5.6 Ethnies et religion

Le Recensement Général de la Population et de L'Habitat de 2014 (RGPH 2014), montre que les musulmans représentent 89,1% de la population, les chrétiens 6,8%, les animistes 1,6%, les sans religion 2,4%.

L'EDS 2018 estime que la majorité des Guinéens sont de religion musulmane (86 % de femmes et 83 % d'hommes). Les chrétiens représentent (13 % chez les femmes et 16 % chez les hommes). Les principales langues parlées sont : le Maninka, le Soussou, le Poular, le Kissi, le Kpèlè et le Lomagoé.

2 Etat de santé

2.1 Mortalité

La situation des cas de décès est peu connue en guinée. Les raisons sont entre autres l'absence d'actes d'état civil pour l'enregistrement des décès, le manque d'intérêt pour les décideurs et surtout de recherche pour l'identification des causes réelles en vue d'une meilleure prise de décision. Malgré ce déficit, il faut noter que les cas décès sont notifiés dans les établissements de soins publics encore peu exploités. Plus de la moitié des décès dans les établissements de soins du pays est due aux affections du groupe des maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et aux décès dus aux traumatismes surtout imputables aux accidents de la route.

L'observation attentive des registres de décès des hôpitaux et les annuaires statistiques montre que maladies comme, le paludisme grave, les hémorragies, les VIH/sida, le diabète, les anémies, les traumatismes, les accidents vasculaires cérébraux constituent les plus fréquentes.

La connaissance des statistiques sur les causes de décès dans un pays, aide les autorités sanitaires à déterminer les orientations à donner à leurs actions de santé publique**.**

2.1.1 Mortalité Maternelle

Une baisse de la mortalité maternelle de 724 à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes selon le MICS 2016. La mortalité maternelle bien qu'elle ait diminuée de façon significative au cours de la période 2005-2012 par rapport à la période 1999-2005, est encore très élevée en Guinée avec 724 décès pour 100.000 naissances vivantes, attestant du risque important de décès que courent les femmes pour chaque grossesse. Ce qui traduit non seulement la mauvaise santé des femmes pendant la grossesse mais aussi la disponibilité et la qualité insuffisantes des soins obstétricaux offerts. Malgré les progrès perceptibles, le rythme d'amélioration de ces indicateurs est insuffisant et leurs valeurs respectives restent encore nettement en-deçà des cibles visées (24).

2.2 Morbidité

Selon le PNDS 2015 - 2024 , Le système de santé est caractérisé par (i) une morbidité et une mortalité encore élevées en particulier chez les groupes les plus vulnérables y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture effective faible pour la plupart des services essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de santé inefficiente et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d'importants obstacles et contraintes, le tout aggravé par la survenue, en mars 2014, de l'épidémie de la maladie à virus Ébola, avec son important impact socioéconomique(2).

2.2.1 Causes de morbidité

Le profil épidémiologique national reste dominé par i) les maladies transmissibles notamment le Paludisme, les infections respiratoires aigües, les helminthiases, les diarrhées non sanglantes, la Tuberculose, les IST/VIH/sida, les infections gynécologiques ; les maladies tropicales négligées et les maladies à potentiel épidémique y compris les fièvres hémorragiques, ii) les maladies non transmissibles, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension ; les déséquilibres nutritionnels, iii) les pathologies liées à la grossesse, l'accouchement, au postpartum et iv) les catastrophes.

Tableau 7: Principales causes de morbidités de 2011 à 2018

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Paludisme	1 034 224	1 217 171	1 144 289	874 695	954 139	967 206	1 123 076	nd
Paludisme simple	899 188	1 010 618	945 221	749 503	811 590	835 414	989 176	1 028 975
Paludisme grave	135 036	206 553	199 068	125 192	142 549	131 792	133 900	120 725
i.r.a < 3 semaines	540 187	575 406	545 451	452 089	438 336	534 908	605 581	nd
Helminthiases intestinales	326 824	352 645	333 909	273 173	240 033	277 737	303 589	243 292
Diarrhées non sanglantes	186 371	189 672	190 636	151 528	118 515	145 440	161 550	nd
Ecoulement vaginal	90 108	101 472	121 394	105 920	102 553	107 793	112 171	nd
Gastrites ulcères	85 921	103 505	109 164	93 879	89 248	113 652	112 226	83 659
Anémies autres	63 577	73 529	76 925	64 543	73 691	74 005	75 886	nd
Douleurs abdo-minales basses	63 450	83 574	101 535	95 827	96 916	111 395	122 703	78 689
Autres traumatismes	61 611	97 299	101 262	90 898	84 168	91 645	94 257	19 987
Autres maladies dermatologiques	40 474	56 336	46 148	37 933	46 052	52 462	53 901	30 583

Source : BSD santé/Ministère de la Santé

2.2.2 Maladies transmissibles

2.2.2.1 La Tuberculose :

La tuberculose (TB) est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Elle est la première cause de mortalité chez les personnes VIH-positifs. Celle multi résistante continue à causer une crise de santé publique et reste une menace pour la sécurité sanitaire.

La Guinée fait partie des pays à haute incidence tuberculeuse avec 124/100 000 habitants pour les cas contagieux et 287/100 000 habitants pour toutes les autres formes. Le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont intégrés dans le système de santé avec 53 centres fonctionnels à travers le pays y compris la composante prise en charge communautaire.

Au cours de l'année 2019, 13540 cas de TB toutes les formes confondues ont été notifiés en guinée dont 2525 co-infectés TB/VIH soit 22%. Parmi les 2525 TB/VIH, 2463 sont sous traitement anti retro viraux soit 98%.

2.2.2.2 Paludisme

En Guinée, le paludisme reste la principale cause de morbi-mortalité, il reste représenté (40,82% des consultations dans les formations sanitaires et 36% des causes de décès hospitaliers). Selon l'EDS-MICS 2012 et le MICS-PALU 2016, la prévalence parasitaire a baissé de 44% à 15%, soit une baisse de 65%(12). Le paludisme est responsable de 31% des décès chez les enfants de moins de cinq ans (Direction Nationale de l'Education Préscolaire et de Protection de l'enfance, 2007). En Guinée, un peu plus de quatre ménages sur cinq (84%) possèdent une moustiquaire. Dans une majorité de cas, les moustiquaires sont des MIILDA ; Dans l'ensemble, près de la moitié (49%) des ménages possèdent au moins, une moustiquaire pour deux personnes, en majorité une MIILDA (48%). Cette proportion varie de 23% dans la région de Conakry à 62% dans celle de Labé. Dans les régions naturelles, on constate que c'est en Guinée Forestière que la proportion de ménages possédant une MIILDA pour deux personnes est la plus élevée (60%). (MICS 2019)

50% des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête. Ce taux d'utilisation est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (55% contre 39%). 84% des femmes ont eu des soins prénatals. Des disparités existent entre le milieu urbain et rural, respectivement 96% contre 78%.

Au total, il a été enregistré **1 397 353** cas de paludisme (toutes formes) au cours de l'année 2019.

2.2.2.3 VIH/SIDA :

Le stade le plus avancé de l'infection à VIH est le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), qui peut mettre 2 à 15 ans à apparaître selon le cas. Le taux de couverture mondiale par le traitement antirétroviral des femmes enceintes et des femmes allaitantes vivant avec le VIH s'élève à 80%.

En Guinée, la séroprévalence du VIH est de 1,7% au sein de la population générale et de 2,5% chez les femmes enceintes avec des variations par région, par sexe, par âge et par groupe cible. Elle est plus élevée chez les femmes (2,1%) que chez les hommes (1,2%). De même, elle est plus élevée en milieu urbain (2,7%) qu'en milieu rural (1,2%).

Au cours de l'année 2019, 11637 cas de VIH1, 233 cas de VIH2, 599 cas de VIH1+VIH2, parmi ces cas, 5595 avaient débuté un traitement ARV.

Au cours de ce quatrième trimestre 2019, 93388 femmes enceintes ont accepté de faire le test de dépistage VIH sur le plan national. Parmi elles, 71351 ont été testées dans le site dont 68999 ont reçu leurs résultats soit 97%.

Tableau 8: Prévalence du VIH/SIDA (femmes hommes de 15 à 49 ans séropositifs) par région administrative (%)

	Région	2005	2012	2018
Hommes	Boké	0,8	1,2	1,4
	Conackry	0,6	1,6	1,2
	Faranah	1,1	1,2	0,3
	Kankan	1,3	1,7	0,4
	Kindia	0,9	0,4	2,4
	Labé	2,1	2,2	0,7
	Mamou	0,0	2,2	0,4
	N'Zérékoré	0,9	0,6	1,9
	Guinée	**0,9**	**1,4**	**1,3**
Femmes	Boké	1,4	1,9	2,3
	Conackry	3,4	3,5	2,1
	Faranah	2,0	1,5	1,7
	Kankan	1,2	1,5	1,0
	Kindia	1,0	1,4	1,4
	Labé	1,7	1,4	2,0
	Mamou	1,1	1,5	1,3
	N'Zérékoré	2,2	2,5	1,2
	Guinée	**1,9**	**na**	**1,6**
Ensemble	Boké	1,2	1,6	2,0
	Conackry	2,1	2,7	1,7
	Faranah	1,6	1,4	1,2
	Kankan	1,2	1,6	0,7
	Kindia	0,9	1,0	1,8
	Labé	1,8	1,6	1,6
	Mamou	0,7	1,7	1,0
	N'Zérékoré	1,7	1,7	1,5
	Guinée	**1,5**	**1,4**	**1,5**

Source: EDS 2005; 2012; EDS 2018/INS/MPDE

Tableau 9: Prévalence de VIH/SIDA (femmes et hommes de 15 à 49 ans séropositifs) par milieu de résidence (%)

	2005			2012			2018		
	% positif femmes 15 à 49 ans	% positf hommes 15 à 59 ans	% positf ensemble	% positif femmes 15 à 49 ans	% positf hommes 15 à 59 ans	% positf ensemble	% positif femmes 15 à 49 ans	% positf hommes 15 à 59 ans	% positf ensemble
Conakry	3,4	0,6	2,1	3,5	1,6	2,7	2,1	1,2	1,7
Urbain	3,9	0,6	2,4	3,6	1,5	2,7	2,4	1,5	2,0
Rural	0,9	1,1	1,0	1,3	1,1	1,2	1,2	1,1	1,1

Source : EDS 2005; EDS 2012/INS/MPDE

Tableau 10: Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des ARV par région

	2014	2015	2016	2017	2018
Boké	633	1 061	918	1 034	2 413
Conakry	1 354	2 354	1 800	2 732	7 381
Faranah	118	28	93	193	1 358
Kankan	289	446	416	972	1 002
Kindia	927	1 497	2 671	4 910	6 762
Labé	303	304	281	761	1 748
Mamou	172	145	309	286	369
N'Zérékoré	77	207	677	1 159	1 557
Guinée	**3 873**	**6 042**	**7 165**	**12 047**	**22 590**

Source : PNPCSP/MS

2.2.2.4 Maladies Tropicales Négligées

En Guinée, les maladies tropicales négligées comme l'onchocercose, l'ulcère de Brulis et la lèpre (moins de 1‰) sont en voie d'élimination ; tandis que les autres constituent des (3%), de la filariose lymphatique (10%), de la schistosomiase (50%) et des géo helminthiases (50%). Ces maladies affectent les populations vulnérables avec des conséquences socio-économiques graves.

2.2.2.5 Situation épidémiologique des maladies zoonotiques

Dans le domaine de la lutte contre les zoonoses, les capacités de diagnostic des zoonoses prioritaires par les laboratoires de santé animale sont insuffisantes et les mécanismes de collaboration, entre les secteurs de la santé humaine et animale, ne sont pas encore établis pour riposter face aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.

2.2.2.6 Grippe

Les pandémies de grippe sont des événements imprévisibles mais récidivants qui peuvent avoir de graves conséquences sur la société dans son ensemble. Depuis le XVIe siècle, des pandémies de grippe ont été décrites à des intervalles allant de 10 à 50 ans, leur gravité et leur impact étant variables. Le moment où se produiront une future pandémie de grippe et ses effets précis reste inconnu. Le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires, a élaboré le plan national de préparation qui s'aligne sur la Politique nationale de santé (PNS) et le Plan national de développement sanitaire(2).

En Guinée, la surveillance de la grippe se limitait à la collecte de données hebdomadaires des infections respiratoires aigües sévères y compris le syndrome grippal, sans investigation approfondie en laboratoire, dû au manque d'infrastructures appropriées.

Récemment, l'Institut National de Santé Publique (INSP) s'est doté d'un laboratoire moderne de niveau P2+ ayant la capacité d'identifier les types et sous types des virus influenza, responsables de la grippe.

Depuis janvier 2018, l'implémentation du protocole de la surveillance sentinelle de la grippe est assurée par le ministère de la santé à travers l'Institut National de la santé Publique (INSP) avec l'appui de l'OMS. Le système de surveillance de la Grippe en

Guinée s'inscrit dans le cadre de la préparation des pays à une éventuelle pandémie grippale. Il obéit au principe du protocole proposé aux différents pays par l'OMS. Cette surveillance sentinelle a pour objectifs de détecter de nouvelles souches grippales capables de causer une pandémie, de surveiller les tendances de la grippe et d'autres maladies respiratoires virales et de surveiller la résistance antivirale des virus grippaux en circulation(13).

Deux principales phases ont marqué la mise en place du réseau de surveillance sentinelle de la grippe en Guinée :

Pendant la phase pilote, la surveillance a été réalisée au centre de santé de Maciré et celui de Kouléwondy, tous situés à Conakry. Cette phase s'est déroulée de la première à la sixième semaine épidémiologique de l'année 2018 (S1-S6). Elle a permis de collecter et tester 41 échantillons par RT- PCR parmi lesquels, un cas était positif au virus de la grippe A (H1N1pdm09).

Phase d'extension des activités de surveillance : les activités ont été renforcées dans les deux sites par la collecte des données épidémiologiques et des échantillons. Depuis décembre 2018, deux nouveaux sites de surveillance sentinelles (CMC de Ratoma et CS de Gbessia Port 1) ont été ouverts. Il convient de noter que le site sentinelle du CMC Ratoma représente le centre de prise en charge des infections respiratoires aigües sévères (IRAS)(13).

Il a été notifié dans les deux sites sentinelles entre la 33ième et la 52èmesemaine un total de **3386** cas de consultations pour syndromes grippaux. Parmi ces cas, **177** échantillons ont été prélevés et analysés par RT- PCR et **57** cas sont avérés positifs à la grippe saisonnière soit **32,2%.** Le tableau ci-dessous présente ces données par tranche d'âge.

L'analyse des résultats du laboratoire montre la présence de deux types de virus de la grippe dans les échantillons. Il s'agit du type A (sous-types H1N1pdm09 et H3) et du type B (sous-type Victoria). Le graphique ci-dessous présente la répartition des types et sous types par semaine épidémiologiques. Il ressort de ce tableau la prédominance du type B (victoria) de la semaine 35 à la semaine 48. Cependant, on observe la présence du type A (H3) de la semaine 47 à la semaine 51.

Tableau 11: Fréquence des syndromes grippaux dans les centres de santé de Maciré et Kouléwondy de la S33 à S52 en 2018

	Tranches d'âge(en année)						Total
Rubriques	**0 - <2**	**2 - <5**	**5 - <15**	**15 - <50**	**50 - <65**	**≥ 65**	
Nombre de consultations externes (toutes causes confondues)	763	580	840	1080	96	27	3386
Nombre de nouveaux cas de syndrome grippal reçu en consultation	330	298	259	146	10	2	1045

Proportion de SG (%) de toutes les consultations	**43,3**	**51,4**	**30,8**	**13,5**	**10,4**	**7,4**	**30,9**

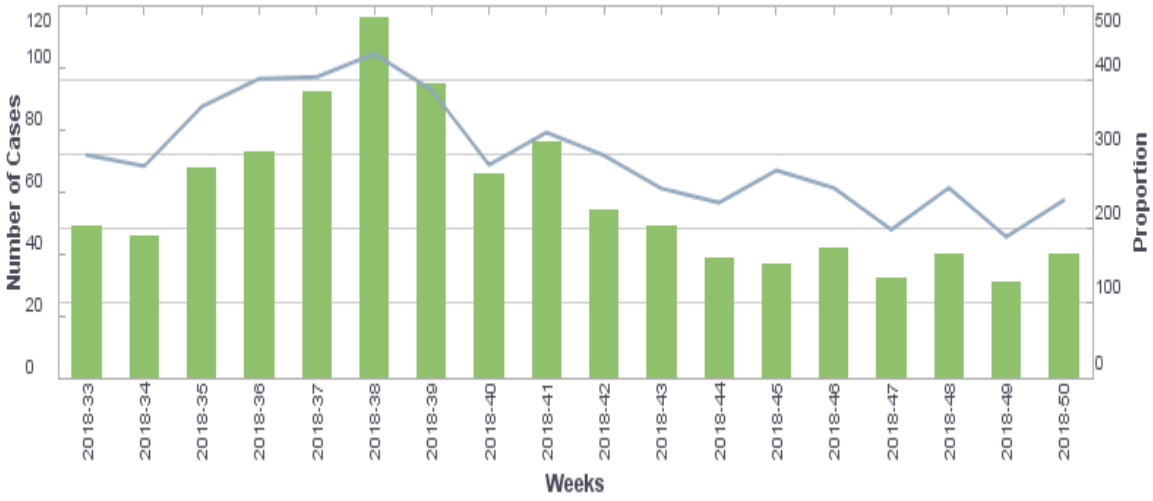


Figure 4: Proportion de syndromes grippaux positifs pour grippe par semaine épidémiologique dans les centres de santé de Kouléwondy et Maciré en 2018

L'analyse des résultats du laboratoire montre la présence de deux types de virus de la grippe dans les échantillons. Il s'agit du type A (H1N1pdm09 et H3) et du type B (Victoria). La figure ci-dessous présente la répartition des types et sous types par semaine épidémiologiques. Il ressort de cette figure la prédominance du type B (victoria) de la semaine 35 à la semaine 48. Cependant, on observe la présence du type A (H3) de la semaine 47 à la semaine 52.

2.2.3 Maladies non transmissibles

2.2.3.1 Diabète

- ***Diabète de type 1***

Le diabète de type 1 était considéré rare voire inexistant dans notre pays. La réalité est que les enfants diabétiques de type1 mourraient le plus souvent avant que le diagnostic ne soit établi. Ainsi dans le projet CDiC (Changing Diabetes in Children / changer l'avenir des enfants diabétiques), facilitant l'accès aux soins, le nombre d'enfants atteint de diabète de type 1 est passé de 44 en 2009 à 835 enfants en 2019. L'ampleur du diabète de type 1 en population générale reste à déterminer dans les prochaines études.

- ***Diabète de type 2***

L'enquête STEPS(11) menée en 2009 sur les facteurs de risque des MNT à Conakry et en Basse Guinée a permis d'obtenir les données suivantes :

- Dans la population âgée de 15 à 64 ans la prévalence du diabète était de 3,5% respectivement de 3,4% chez les hommes et 3,6% chez les femmes ;

- La prévalence du diabète dans la population âgée de 15 à 64 ans était de 3,1% dans la ville de Conakry, et de 3,9% et 3,8% respectivement en zone urbaine et en zone rurale pour la région de la Basse Guinée.
- La prévalence était de 5,7% (95% CI 4.0–8.1) chez les sujets âgés de 35 à 64 ans(15).
- Seulement 41,2¨% des sujets se connaissaient diabétiques au moment de l'enquête et un peu plus de la moitié des diabétiques connus avait un traitement (53,6%).

Le diabète gestationnel constitue un problème de santé publique dont la prévalence a été estimée à 14,22% en Guinée.

2.2.3.2 Hypertension Artérielle

La prévalence de l'HTA en population générale guinéenne est de 29,9% (IC à 95% : 29,8–30,0) allant de 29,4% chez les hommes à 30,4% chez les femmes(16). Cette prévalence varie de 23,9% à Conakry, 24,9% en Basse Guinée urbaine et 37,7% en Basse Guinée rurale. Pour l'ensemble des sujets hypertendus, 75,8% s'ignorait avant l'enquête STEPS et seulement 34,9% des patients connus hypertendus étaient sous traitement. Un peu plus de la moitié des sujets connus hypertendus qui avait un traitement, utilisait également la médecine traditionnelle.

En 2018, dans le service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen, l'hypertension artérielle était la pathologie la plus fréquemment observée (48% des admissions).

2.2.3.3 Accident Vasculaires Cérébraux

Ainsi, 125 cas d'AVC ont été enregistrés en 2018 parmi lesquels 37 cas étaient de causes cardiovasculaires (30%).

2.2.3.4 Cancers

L'estimation du nombre de cancers en Guinée est passée de 5 900 cas en 2012 à 7 300 cas en 2018, soit une augmentation de près de 24% (Globocan). Cette augmentation est confirmée à travers le nombre de cas de cancers à l'Unité de Chirurgie oncologique (figure 8).

A ce jour, le taux d'incidence standardisé de cancer est de 98,1 pour 100 000 chez l'homme et de 105,2 pour 100 000 chez la femme. La mortalité par cancer est évaluée à 84,2 pour 100 000 cas dans les deux sexes. L'analyse des données de population (registre) laisse apparaitre la répartition des cancers suivantes : col de l'utérus 45,5 / 100 000 habitants ; prostate 35,3 / 100 000 habitants ; foie 21,8 / 100 000 habitants ; sein 15,2 / 100 000 habitants et estomac 4,5 / 100 000 habitants.

Dans le registre de cancer du service de l'Anatomo-pathologie de l'Hôpital National Donka, entre 2006 et 2010, 3 186 individus ont été diagnostiqués pour cancer. Il y avait 47% d'hommes et 53% de femmes. Pour cette période, les cancers gynécologiques sont les plus fréquents (cancers de l'utérus et du sein), avec une fréquence quasi constante sur les cinq ans.

Dans l'unité de Chirurgie Oncologie, la répartition des patients atteints de cancers selon les tranches d'âges est la suivante : 6% pour les moins de 15 ans, 72% entre 15 et 60

ans et 22% pour les plus de 60 ans. On note une progression de nombre de cas de cancer dans cette unité.

Dans l'unité de prise en charge des cancers de l'enfant, sur 295 cancers diagnostiqués de 2017-2018, le rétinoblastome venait en tête avec 22,4%, puis le néphroblastome 15,3% et le lymphome de Burkitt 14,2%.

2.2.3.5 Accidents des voies publiques

Durant les trois (3) dernières années (2016-2018) les accidents de la route ont été responsables de 12684 cas d'accidents et 6983 personnes ont été touchés parmi lesquelles 1683 ont perdues la vie. Il faut noter que 71% de ces accidents étaient dus aux motocyclettes. Le nombre de décès est plus élevé en 2018, que les deux précédentes années. Le taux de décès en 2018 est de 70% contre 15% respectueusement en 2017 et 2016. Cette situation montre à suffisance que les accidents de la route font devenir dans les années à venir des problèmes majeurs de santé de publique, si des dispositions efficaces ne sont pas envisagées. Les différentes causes de ces accidents restent encore à rechercher par les études sérieuses pour en savoir mieux et identifier les meilleures stratégies de lutte.

Tableau 12: Situation évolutive des cas d'accidents des voies publiques de 2016 à 2018

Année **Indicateurs**	**2016**	**2017**	**2018**
Nombre d'accidents de la circulation routière	4 082	3 731	4 871
Nombre de personnes accidentées	2 413	1 880	2 690
Nombre de personnes blessées graves	1 147	821	1 413
Nombre de personnes blessées légères	1 018	807	1 277
Nombre de personnes tuées	248	252	1 183
Nombre de véhicules accidentés	2 386	2 746	2 697
Nombre de motos accidentés	1 810	3 130	4 015

Sources : INS/Enseignement pré-universitaire, Enseignement supérieur ; BSD Santé ; CNSS ; BSD Culture, jeunesse et sport ; BSD Justice ; BSD Sécurité

2.2.3.6 Santé au travail

La situation des accidents de travail reste peu connue dans le pays. Cette insuffisance est essentiellement due au manque de recherche, l'insuffisance de notification des cas dans les registres de soins et l'insuffisance de formation du personnel dans les établissements de soins. Cependant, avec l'accroissement des activités pour le développement socioéconomique de notre pays, exige qu'un accent soit mis sur les accidents de travail et les maladies professionnelles pour le bien être des travailleurs.

3 Organisation et fonctionnement du système national de santé

3.1 Gouvernance et financement de la santé

3.1.1 Organisation du système de santé

La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est définie par le Décret N° D/2016/137/PRG/SGG du 20 avril 2016 portant attribution et organisation du Ministère de la Santé. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs publics, parapublics, privés, le niveau communautaire et la médecine traditionnelle.

- ***Sous-secteur public***

Le pays compte au niveau primaire, 935 postes de santé (PS) et 417 centres de santé (CS); au niveau secondaire 38 hôpitaux et au niveau tertiaire 3 hôpitaux nationaux (HN). Dans les centres de santé, le paquet minimum de services est centré sur les SSP, essentiellement sur la vaccination, la consultation primaire curative (CPC), la consultation prénatale (CPN), la planification familiale (PF), l'accouchement assisté.

Exception faite pour les centres de santé de la ville de Conakry, les activités liées à la PTME/CDV, à la prise en intégré de la maladie du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE), à la Nutrition, à la prise en charge du VIH, au développement des Soins Obstétricaux Néonatals d'Urgences de Bases(SONUB) sont très insuffisantes, voire inexistantes par endroit.

- ***Sous-secteur parapublic***

Il est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles.

- ***Sous-secteur privé***

Il est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par du personnel paramédical. Bien que ces structures informelles contribuent à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, surtout la qualité des soins est très variable et peu d'informations sont disponibles sur le niveau de qualité des services offerts. L'offre formelle se résume à 41 cliniques, 106 cabinets.

- ***Le niveau communautaire***

Il développe des interventions à base communautaire à travers les agents de santé communautaires sous l'égide des collectivités décentralisées avec l'appui technique des structures de santé. Un besoin et les défis actuels sont énormes dans ce domaine.

- ***La Médecine traditionnelle***

Les populations guinéennes dans leur majorité (80%) font recours aux recettes de la médecine traditionnelle avant celles de la médecine conventionnelle. C'est pourquoi, le Ministère de la Santé a créé un cadre institutionnel pour la promotion et l'encadrement des activités de la médecine traditionnelle, la reconnaissance officielle des associations des tradipraticiens, la valorisation des plantes médicinales à travers la création d'un Centre de recherche sur les plantes médicinales à Dubréka, l'appui à la mise au point de nouveaux médicaments etc.

3.1.2 Financement de la santé

La part du budget du Ministère de la santé par rapport au budget national a connu une tendance haussière depuis 2014. Il est passé de 2,40% en 2014 à 4,94% en 2017, soit un gain de 2,54 points. Malgré cette hausse, il est très loin de l'objectif de l'Union Africaine qui demande à chaque État de consacrer 15% de son budget national au secteur de la santé.

La dépense totale de santé, elle a connu une hausse entre 2014 et 2015 ; elle est passée de 3 116 milliards GNF en 2014 à 4 475 milliards GNF en 2016, soit un accroissement de 43,6%. La dépense totale de santé par habitant a évolué entre 2014 et 2016, passant de 294 000 GNF à 395 000 GNF, soit une variation moyenne annuelle de 15,9%

Tableau 13: Indicateurs des ressources financières pour la santé

Indicateurs	2014	2015	2016	2017
Budget Ministère de la Santé (milliards GNF)	1 228,2	628,9	627,8	1 322,6
Dépense totale de santé (milliards GNF)	3 116,2	4 176,5	4 474,7	nd
Dépense de santé par habitant (milliers GNF)	293,9	381,3	395,3	nd
Dépense de santé en % du PIB	5,1	6,4	6,4	nd

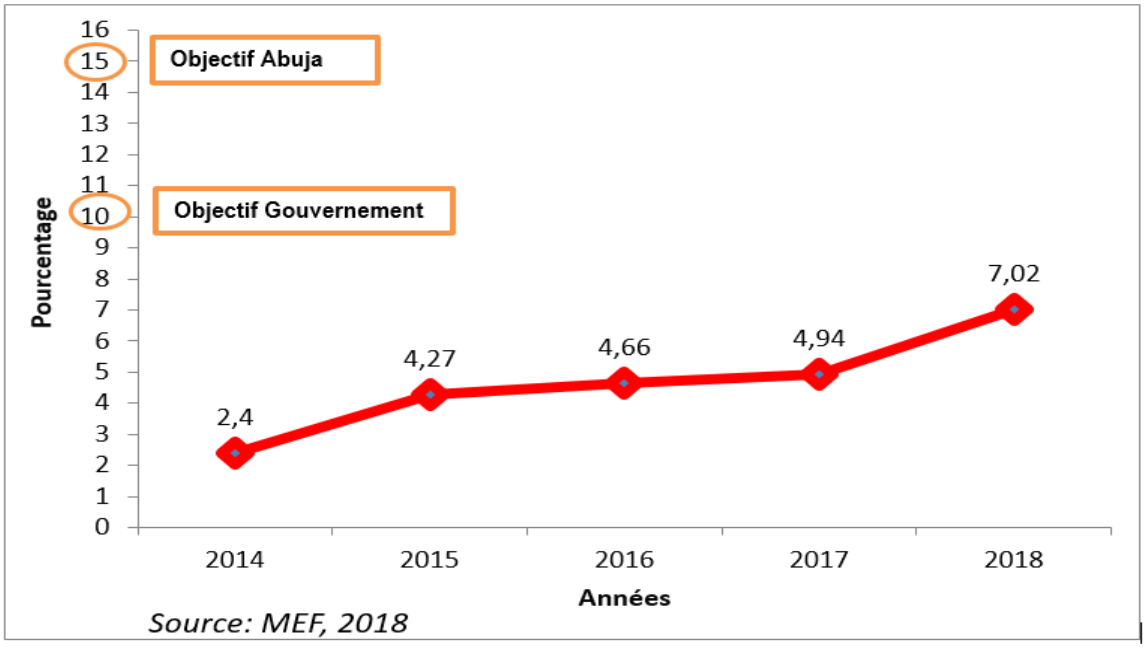


Figure 5: Part du budget de l'État alloué au Ministère de la Santé

3.2 Disponibilité du personnel de santé

Le nombre de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants est la norme requise dans les analyses. En Guinée, cet indicateur est de 10 professionnels de santé pour 10000 habitants. Il est plus faible dans les régions de Labé, Faranah et Kankan ; alors que dans les régions de Conakry et Kindia, cet indicateur atteint respectivement 15 et 12 professionnels de santé pour 10000 habitants.

Cependant, la disponibilité du personnel de santé en Guinée est de 44,2%. Cette disponibilité est de 32,5% à Labé ; 33,8% à Faranah ; 35,8% à Kankan et 37,7% à Mamou.

Tableau 14: Densité de personnel de santé par région, (N=2263), Guinée, SARA, 2017

	Nombre de professionnel de santé	Population en 2017	Nombre de professionnel de santé pour 10000 hbts	Cible pour 10000 hbts	Densité du personnel de santé
Boké	1104	1 190 724	9	23	40,30%
Conakry	2751	1 826 019	15	23	65,50%
Faranah	805	1 035 162	8	23	33,80%
Kankan	1778	2 157 381	8	23	35,80%
Kindia	2143	1 715 504	12	23	54,30%
Labé	816	1 091 633	7	23	32,50%
Mamou	697	803 483	9	23	37,70%
N'Zérékoré	1666	1 735 155	10	23	41,70%
Total	**11760**	**11 555 061**	**10**	**23**	**44,20%**

Sources : Etude SARA 2017

L'effectif du personnel de santé a globalement augmenté entre 2014 et 2017 passant respectivement de 6 821 agents dont 5 786 professionnels de santé et 1 035 autres professionnels et personnel d'appui à 8 973 agents parmi lesquels il y a 7 528 professionnels de santé et 1 405 autres professionnels de santé soit un taux d'accroissement de 31,5%. Tous les emplois du personnel de santé ont connu une hausse due au recrutement direct des agents de santé à la fonction publique de 2015 à 2017.

En prenant en compte l'effectivité de la présence des agents dans les structures de soins (districts sanitaires et hôpitaux hors Conakry), la répartition est fortement inégale entre les régions du pays : la région de Conakry enregistre 16,3% du personnel de santé, suivie par la région de Kindia qui compte environ 15,7% de l'ensemble des professionnels de santé. Les régions les moins fournies sont Faranah et Mamou avec respectivement 7,2% et 8,9% des professionnels de santé du secteur publique. Rapporté à la population, les régions de Boké et Kankan sont les moins dotées en personnel de santé avec plus de 4 500 personnes par agents contre moins de 3 000 pour les régions de Labé, Mamou et Conakry.

3.3 Disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé

3.3.1 La densité d'établissements de soins

En matière de disponibilité des services de santé, la densité des établissements de soins est estimée à 1.96 établissement de santé pour 10 000 habitants contre une norme OMS qui est de 2 pour 10 000 habitants. Sur l'ensemble des huit régions administratives, les régions de Kindia, Labé et Mamou enregistrent une densité supérieure à 2/10 000 habitants.

Tableau 15: Densité d'établissements de soins par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017

Région administrative	Effectif établissement	Population en 2017	Nombre de SS en Guinée pour 10000 hbts	Cible (norme) pour 10000 hbts	Densité des établissements
Boké	199	1 190 724	1,66	2	84%
Conakry	279	1 826 019	1,53	2	76%
Faranah	193	1 035 162	1,86	2	93%
Kankan	428	2 157 381	1,98	2	99%
Kindia	402	1 715 504	2,34	2	117%
Labé	251	1 091 633	2,30	2	115%
Mamou	191	803 483	2,38	2	119%
N'Zérékoré	320	1 735 155	1,84	2	92%
Total	**2263**	**11 555 061**	1,96	**2**	**98%**

On enregistre une densité moyenne des lits d'hospitalisation de 10 lits pour 10 000 habitants contre 25 lits pour 10 000 habitants selon la norme OMS. Les lits pour les femmes enceintes sont estimés à 10 lits pour 1 000 femmes enceintes, cette valeur est la norme recommandée par l'OMS. Par contre, les régions de Kankan et Boké sont en déficit de lits de maternité.

Tableau 16: densité des lits d'hospitalisation par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017

	Nombre de lits d'hospitalisation	Population en 2017	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10000 hbts	Cible (norme) pour 10000 hbts	Densité des lits d'hospitalisation
Boké	1227	1 190 724	10	25	41,2%
Conakry	2078	1 826 019	11	25	45,5%
Faranah	666	1 035 162	6	25	25,7%
Kankan	2004	2 157 381	9	25	37,2%
Kindia	1805	1 715 504	11	25	42,1%
Labé	920	1 091 633	8	25	33,7%
Mamou	1001	803 483	12	25	49,8%
N'Zérékoré	1619	1 735 155	9	25	37,3%
Total	**11320**	**11 555 061**	**10**	**25**	**39,2%**

Tableau 17: Indice de l'infrastructure des services sanitaires par région administrative (N=2263), Guinée, 2017

	Indice de l'infrastructure des services sanitaires	Densité des établissements	Densité des lits d'hospitalisation	Densité des lits de maternité
Guinée	78%	98%	39%	98%
Boké	59%	83%	41%	52%
Conakry	84%	77%	46%	129%
Faranah	76%	93%	26%	108%
Kankan	73%	99%	37%	82%
Kindia	86%	117%	42%	98%
Labé	85%	115%	34%	107%
Mamou	108%	119%	50%	156%
N'Nzérékoré	80%	92%	37%	110%

3.3.2 La densité de lits de maternité

La norme est de 10 lits pour 1000 femmes enceintes. Selon les résultats de l'enquête SARA 2017, cette norme est atteinte en Guinée.

Les services de maternité des régions de Boké et Kankan sont les moins dotés en lits de maternité (respectivement 5 et 8 lits de maternités pour 1000 femmes enceintes en 2017) ; alors que dans les régions de Mamou et Conakry, nous avons respectivement 16 et 13 lits de maternité pour 1000 femmes enceintes en 2017.

Tableau 18: densité de lits de maternité par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017

	Nombre de lits de maternité	Femmes 15-49 ans enceinte 2017	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes	Cible pour 1000 femmes enceintes	Densité des lits de maternité
Boké	220	42011	5	10	52%
Conakry	404	31225	13	10	129%
Faranah	301	28012	11	10	107%
Kankan	569	69743	8	10	82%
Kindia	519	52798	10	10	98%
Labé	253	23582	11	10	107%
Mamou	252	16152	16	10	156%
N'Zérékoré	520	47136	11	10	110%
Total	**3038**	**310658**	**10**	**10**	**98%**

3.3.3 L'indice de l'infrastructure sanitaire

Il représente la proportion de la population pouvant avoir une accessibilité normale des services de consultations externes en termes de :

- ✓ Nombre d'établissements,
- ✓ Lits d'hospitalisation
- ✓ Lits de maternités.

L'indice de l'infrastructure sanitaire en Guinée est de 78%. Il dépasse 100% dans la région de Mamou alors que dans les régions de Boké, Kankan et Faranah, seulement

59%, 73% et 76% des populations ont une accessibilité normale des services de consultations externes.

3.4 Utilisation, qualité et sécurité des services de santé

3.5 Couverture des programmes d'intervention prioritaires en santé

3.5.1 Couverture en soins prénatals

Environ huit femmes de 15-49 ans sur dix (81 %) ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédées l'enquête ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire qualifié. Plus d'un un tiers des femmes a effectué au moins 4 visites prénatales (35 %) et dans 29 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu à moins de 4 mois de grossesse(5). (EDS 2018)

L'observation des données de consultations prénatales (CPN1 et CPN4) des années susmentionnées montre une tendance évolutive de l'utilisation des services de santé de base. Cependant, il convient de noter que le taux de continuité de la CPN4 reste faible, seulement 57 % en 2018 et 69 % en 2019.CPN 1 2018 : 410 440 et CPN 4 2018 : 233 902 ; CPN1 2019 : 502 248 et CPN4 2019 : 345 906.

Un peu plus d'une naissance vivante ayant eu lieu au cours des 5 années avant l'enquête sur deux a eu lieu dans un établissement de santé (53 %). Cette proportion a augmenté entre 2012 et 2018, passant de 40 % à 53 %). Les naissances du milieu urbain se déroulent plus fréquemment en établissement de santé que celles du milieu rural (84 % contre 40 %). La proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié est passé de 44 %en 2012 à 55 % en2018.

Soins postnatals : Le pourcentage de femmes ayant eu un examen postnatal dans les deux jours après la naissance a augmenté, passant de 37 % en 2012 à 49 %en 2018. Le pourcentage de femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal n'a pas non plus diminué de manière importante (17 % en 2005 à 13 % en 2012 et 14 % en 2018)(5).

3.5.2 Accouchement en établissement de santé

L'amélioration de la prestation des services de santé maternelle est fondamentale pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Cependant, l'accès aux établissements de santé reste plus difficile pour les populations des zones rurales que celles des zones urbaines en raison du manque d'installations appropriées, de la distance et de l'inaccessibilité financière.

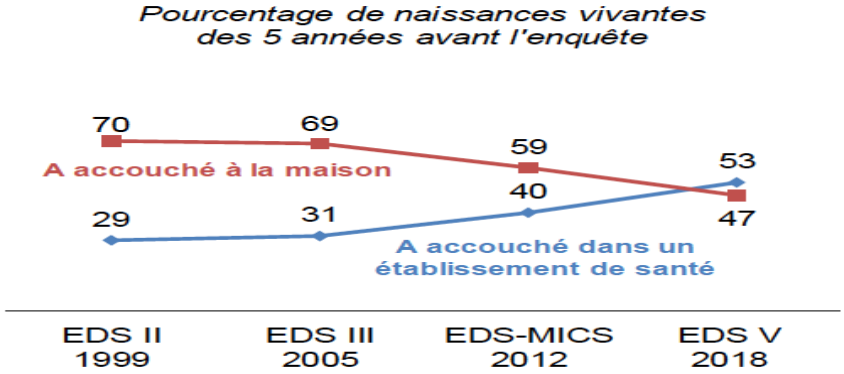


Figure 6: Tendances des accouchements selon les lieux

La comparaison des résultats de l'EDS V 2018 avec ceux de l'EDS-MICS 2012 et de l'EDS III 2005, montre que la proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé a significativement augmenté, de 31 % en 2005 à 40 % en 2012 et 53 % en 2018 et que les accouchements à la maison sont toujours très fréquents, mais en baisse (69 % en 2005 contre 59 % en 2012 et contre 47 % en 2018).

La proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 46 % parmi les naissances de femmes sans niveau d'instruction à 86 % parmi les naissances de femmes ayant le niveau secondaire ou supérieur.
Parmi les naissances qui n'ont bénéficié d'aucun soin prénatal, seulement 12 % ont eu lieu dans un établissement de santé contre 72 % quand la mère a effectué au moins 4 visites prénatales.

Tableau 19: Taux d'accouchements réalisés dans un établissement de santé par région administrative (%)

	2005	2012	2016	2018
Boké	23,9	38,0	66,9	42,1
Conakry	59,8	81,0	89,0	89,8
Faranah	23,1	29,0	35,7	34,4
Kankan	31,8	40,0	56,6	51,6
Kindia	27,0	36,0	57,1	50,7
Labé	15,1	27,0	35,7	30,3
Mamou	15,0	19,0	26,0	37,5
N'Zérékoré	30,9	34,0	53,5	71,5
Guinée	**29,3**	**40,0**	**57,2**	**52,6**

Source : EDS 2005; 2012; MICS 2016 et EDS 2018/INS/MPDE

La collecte des données de routine en 2019, montre un total de 291 863 accouchements effectués dans les structures sanitaires par un personnel qualifié contre 180 755 en 2018(22).

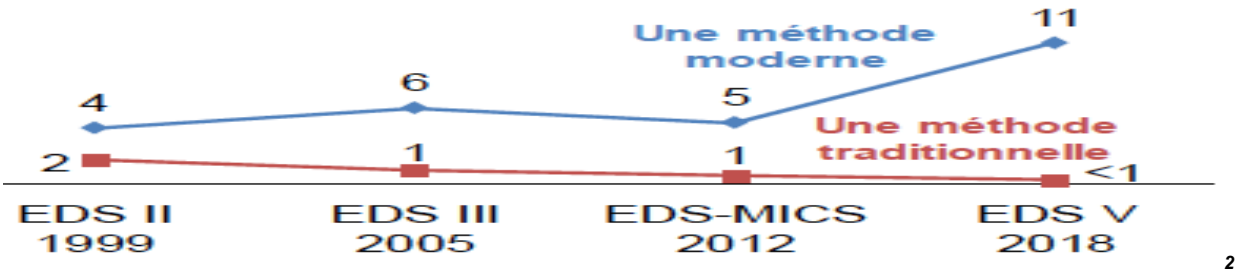
Tableau 20: Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé par région administrative (%)

	2005	2012	2016	2018
Boké	26,2	40,0	74,0	45,6
Conakry	89,8	91,0	98,1	96,0
Faranah	32,6	29,0	56,5	38,4
Kankan	39,7	44,0	67,0	56,3
Kindia	29,2	41,0	65,7	55,9
Labé	20,2	32,0	46,9	33,7
Mamou	18,7	21,0	30,8	41,8
N'Zérékoré	41,1	43,0	75,3	64,2
Guinée	**38,0**	**45,0**	**68,7**	**55,3**

Source: EDS 2005; 2012; MICS 2016 et EDS 2018/INS/MPDE

3.5.3 Planification familiale

La prévalence de la contraception moderne a augmenté de manière importante pendant les dernières années, passant de 5 % en 2012 à 11 % en 2018. Dans la même période, l'utilisation de la MAMA est passée de 1 % à 4 %. De nos jours, les prestations de planning familial sont intégrées dans tout le système de santé guinéen et couvrent la majorité des établissements de soins. Elles sont aussi dispensées à travers des services à base communautaire et de marketing social (7).



[2]

Figure 7: Tendance de la contraception par type et par EDS (5)

La prévalence contraceptive moderne augmente avec le nombre d'enfants vivants, de 8 % chez les femmes en union sans enfant à 12 % chez celles ayant 5 enfants ou plus. Le niveau d'utilisation de la contraception moderne augmente de manière importante avec le niveau d'instruction, passant de 9 % chez les femmes en union sans niveau

[2] **EDS1999, EDSIII 2005, EDS-MICS 2012, EDSV2018/ INS /MPDE**

d'instruction à 12 % parmi celles ayant le niveau primaire et à 19 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (16 %) qu'en milieu rural (8 %) (5).

Tableau 21: Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent au moins une méthode moderne de contraception par région administrative (%)

	2005	2012	2016	2018
Boké	4,4	3,9	9,5	4,2
Conakry	13,9	7,6	8,3	16,3
Faranah	5,7	4,1	8,1	7,0
Kankan	7,2	1,6	1,9	16,4
Kindia	4,1	3,8	2,7	11,6
Labé	1,1	5,5	4,6	3,1
Mamou	2,4	0,7	11,9	2,2
N'Zérékoré	4,8	7,5	15,2	16,2
Guinée	**5,7**	**4,6**	**7,8**	**10,6**

Source : EDS 2005 ; EDS 2012 ; MICS 2016; EDS 2018/INS

Tableau 22: Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent au moins une méthode moderne de contraception par milieu de résidence (%)

	2005	2012	2016	2018
Urbain	11,4	7,4	9,6	15,5
Rural	3,7	3,5	6,7	8,4
Total	**5,7**	**4,6**	**7,8**	**10,6**

Source: EDS 2005 ; EDS 2012 ; MICS 2016; EDS 2018/ MICS 2016/INS

3.5.4 Vaccinations

En Guinée, seulement 24 % des enfants de 12-23 mois avaient reçu, au moment de l'enquête démographique et sanitaire 2018, tous les vaccins de base et 19 % les avaient reçus à l'âge approprié, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. Le pourcentage d'enfants qui n'ont reçu aucun des vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) est de 22 % pour les enfants de 12-23 mois(5).

La comparaison des résultats de l'EDS V 2018 avec ceux des enquêtes précédentes montre que le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base avait augmenté entre 1999 et 2005, passant de 32 % à 37 %. Cette tendance à l'amélioration ne s'est cependant pas poursuivie : entre 2005 et 2012, le niveau de la couverture vaccinale n'a pas changé (37 %) mais entre 2012 et 2018, on enregistre même une baisse du

pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base recommandés, le pourcentage n'étant que de 24 % en 2018, soit plus faible qu'en 1999 (32 %). En outre, le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, qui avait pratiquement diminué de moitié entre 1999 et 2012 (de 21 % à 11 %), a augmenté de nouveau depuis 2012, passant de 11 % à 22 %, soit un pourcentage pratiquement identique à celui de 1999 (21 %)(5).

Les résultats selon chaque vaccin montrent que 73 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG ; dans 40 % des cas, les enfants ont reçu la troisième dose de DTCoq-HepB-Hib ; le même pourcentage des enfants ont reçu la troisième dose de polio (40 %) ; et 40 % également ont été vaccinés contre la rougeole. De plus, le vaccin contre la fièvre jaune a été administré à 40 % des enfants de 12-23 mois(5).

Depuis 2018, le Programme Elargi de Vaccination à travers les 38 Directions Préfectorales de la Santé (DPS) avec l'appui des Directeurs des Microréalisations (DMR), des Communes et des Préfets, a développé un partenariat avec 49 OSC/OBC pour la promotion de la vaccination et d'autres Pratiques Familiales Essentielles (PFE). En septembre 2019, 106 représentants des OSC/OBC, points focaux communication, SERACCO/DMR et représentants des comités santé et hygiène (COSAH) des centres de santé les moins performants ont été outillés en communication sur la vaccination. 13 plans d'actions sont élaborés et leur financement sera effectif à partir de janvier 2020.

L'installation des réfrigérateurs dans 848 postes de santé dans le cadre du CCEOP et leurs dotations en 818 motos permettent de rapprocher la population des services de vaccination(25).

Tableau 23: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins par région administrative

	2005	2012	2016	2018
Boké	32,3	41,0	23,1	16,9
Conakry	40,0	43,5	46,4	36,5
Faranah	40,8	29,4	28,7	20,2
Kankan	40,5	39,8	18,0	36,2
Kindia	43,3	36,3	22,7	11,7
Labé	26,2	23,9	26,3	8,4
Mamou	32,2	19,3	13,8	13,3
N'Zérékoré	37,6	43,3	31,7	35,0
Guinée	**37,2**	**36,5**	**26,3**	**23,9**

Source: EDS 2005; EDS 2012; MICS 2016/INS

Tableau 24: Pourcentage des enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins (%)

	2005	2012	2016	2018
Urbain	40,3	45,0	39,3	30,5
Rural	36,4	33,5	19,3	21,0
Guinée	**37,2**	**36,5**	**26,3**	**23,9**

Source: EDS 2005; EDS 2012; MICS 2016/INS

Tableau 25: Principaux indicateurs du PEV de 2018 à 2019

Indicateurs	2018	2019
SNIS PEV Taux de couverture BCG	92,1	97,4
SNIS PEV Taux d'abandon BCG/VAR	22,4	18,1
SNIS PEV Taux d'abandon Penta1/Penta3	7,4	6,5
SNIS PEV Taux de couverture Penta 1	97,6	102,4
SNIS PEV Taux de couverture Penta 3	90,3	95,8
SNIS PEV Taux de couverture Td2+ FE	72,6	87,8
SNIS PEV Taux de couverture VAA	92,1	100,3
SNIS PEV Taux de couverture VAR 1	79,3	88,7
SNIS PEV Taux de couverture VPI	90,7	104,7
SNIS PEV Taux de couverture VPO 1	100,1	104,9
SNIS PEV Taux de couverture VPO 3	90,4	98,5
SNIS PEV Taux de continuation Penta Polio	91,5	93,7
SNIS PEV Taux d'utilisation de la vaccination (BCG)	92,1	97,4
SNIS PEV Taux de couverture vaccinale chez les enfants de 0-11 mois	77,4	83,5
SNIS PEV Taux de perte BCG - flacons ouverts	32	-21,5
SNIS PEV Taux de perte Pentavalent - flacons ouverts	-9,9	40
SNIS PEV Taux de perte Td - Global	-70	-30
SNIS PEV Taux de perte VAA - Global	44,3	-47,9
SNIS PEV Taux de perte VAR - Global	41,3	179,2
SNIS PEV Taux de perte VPI - Global	-15,7	7,5
SNIS PEV Taux de perte VPO - Global	-5,2	-12,7

Source : BSD 2020

3.5.5 Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau communautaire

En 2019, 515 036 enfants de moins de 5 ans ont été pris en charge par les Relais Communautaires (ReCo) soit 9.803 cas de pneumonies, 6.345 cas de diarrhées et 508 888 cas de paludisme. Ainsi, près de 20% des enfants moins de 5 ans malades, ont bénéficié de soins appropriés au niveau communautaire.

3.5.6 Infections respiratoires aigües chez les enfants :

Parmi les enfants de moins de 5 ans, seulement 2 % ont présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Le faible effectif d'enfants ayant présenté des symptômes d'IRA ne permet de faire des comparaisons selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques. Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire santé ont été recherchés pour plus de huit enfants sur dix (83 %) et, en outre, pour 30 % des enfants malades, la recherche de traitement ou de conseils s'est faite le même jour ou le jour suivant. C'est dans le secteur public (74 % pour les enfants traités), en majorité dans les centres de santé du gouvernement (36 %), que l'on a recherché le plus fréquemment un traitement ou des conseils pour traiter les IRA des enfants.

3.5.7 Diarrhée

En république de Guinée, la prévalence de la diarrhée varie de manière importante entre les régions, d'un minimum de 8 % à N'Zérékoré à un maximum de 25 % à Kindia.

C'est dans les groupes d'âges 6-11 mois et 12-23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée (respectivement 26 % et 21 %). Elle diminue ensuite pour se situer à 8 % dans le groupe d'âges 48-59 mois.

Il est plus fréquent de rechercher un traitement ou des conseils en milieu urbain qu'en milieu rural (78 %contre 63 %). Le pourcentage d'enfants dont la diarrhée a été traitée augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le quintile de bien-être économique, passant pour le niveau d'instruction de 64 % à 86 % et pour le quintile de bien-être de 48 % à 80 %.

3.5.8 Nutrition

Une revue et analyse situationnelle de l'ANJE afin de donner des grandes orientations stratégiques du plan de passage à l'échelle des interventions de promotion des pratiques optimales d'ANJE en Guinée est en cours 16,269 enfants malnutris aigues sévères ont été pris en charge dont 11,648 enfants uniquement dans les 40 communes de convergences et 4,621 dans les autres structures de prise en charge de la région de Boké et de Conakry (Saint Gabriel et INSE) au cours de l'année 2019. 244 672 enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu régulièrement une supplémentation en vitamine A en routine dont 92020 dans les 40 Communes de convergence. 120 447 enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu des MNP dans 40 communes convergentes grâce aux 1885 relais communautaires et au soutien des 800 groupements féminins mis en place. 2.586.257 enfants de 5-59 mois ont bénéficié de deux doses de vitamine A en 2019 en campagne.

Tableau 26: Indicateurs nutritionnels des enfants de moins de 5 ans par région (%)

	Région	2005	2012	2016	2018
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition chronique (taille pour âge)	Boké	26,7	28,1	33,3	39,1
	Conackry	21,0	14,6	18,5	20,5
	Faranah	31,1	30,7	41,2	29,0
	Kankan	43,1	31,9	35,9	30,5
	Kindia	34,5	30,5	32,2	29,0
	Labé	34,6	36,9	43,3	32,5
	Mamou	31,7	40,8	38,9	27,0
	N'Zérékoré	40,0	37,9	28,9	33,5
	Guinée	**34,8**	**31,2**	**32,4**	**30,3**
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition aiguë ou maigreur (Poids pour taille)	Boké	5,8	8,5	9,2	8,6
	Conackry	8,7	7,2	6,6	11,1
	Faranah	12,8	9,2	7,8	7,5
	Kankan	10,4	17,9	6,8	10,7
	Kindia	8,0	6,7	9,4	10,1
	Labé	11,6	9,4	5,6	7,9
	Mamou	3,6	9,4	4,3	6,5
	N'Zérékoré	10,8	6,5	12,4	9,8
	Guinée	**9,4**	**9,6**	**8,1**	**9,2**

Source: INS/EDS 2005 ; 2012 ; MICS 2016 et EDS 2018

Tableau 27: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois par région (%)

	2005	2012	2018
Boké	68,9	76,1	69,0
Conakry	67,9	68,9	73,4
Faranah	84,0	84,9	77,9
Kankan	79,1	83,1	77,3
Kindia	70,7	78,1	74,9
Labe	61,7	57,1	70,8
Mamou	76,0	68,1	75,8
N'Zérékoré	86,1	83,2	76,0
Guinée	**75,9**	**76,6**	**74,6**

Source : EDS 2005; 2012; EDS 2018/INS/MPDE

3.5.9 Allaitement maternel

La pratique de l'allaitement maternel est très répandue en Guinée avec 98,1% des enfants âgés de 0 à 23 mois. La proportion d'enfants ayant été allaités atteignait 98 % dans toutes les régions sauf à Conakry où elle était de 91,4%. Malgré un allaitement précoce élevé de 16,6 % à la première heure et 73,1% au premier jour, il n'y a qu'un quart des enfants qui bénéficient de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, susceptible de prévenir des infections, des diarrhées et de la malnutrition. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif des moins de 6 mois est passée de 18,5% en 2012 à 26% en 2015.C'est

après 6 mois, que l'introduction des aliments de complément commence dans la vie de l'enfant.

3.6 Facteurs et comportements à risque

Dans ce chapitre, il s'agira de rapporter des informations sur les facteurs de risques ayant un impact sur la santé de la population Guinéenne.

3.6.1 Tabac :

Le tabac est la deuxième cause de mortalité parmi les maladies chroniques après hypertension. Le pourcentage de la population fumant actuellement du tabac est de 12,8%, dont 23,2% chez les hommes et 2,0% chez les femmes. Ce pourcentage est de 10 % à Conakry, 10,5% en zone urbaine et 16,7 % en zone rurale Basse Guinée.

En Guinée, seulement 1 % des femmes ont déclaré fumer du tabac, en majorité sous forme de cigarettes. Le pourcentage d'hommes qui fument du tabac est plus élevé (13 %) et c'est aussi sous forme de cigarettes que les hommes fument du tabac (13 %)(5). Dans les établissements scolaires 17% des effectifs consomment le tabac. Selon l'EDS 2018, 1% des femmes de 15 à 49 ans fument du tabac contre 13% chez les hommes.

3.6.2 Drogues

La Guinée, comme la plupart des pays africains est confrontée à des problèmes majeurs de santé mentale liés à la toxicomanie, car la consommation de la drogue est devenue fréquente chez les adolescents et les jeunes

3.6.3 Alcool

Le pourcentage de la population qui consomme de l'alcool actuellement (ceux qui ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours) est de 2,3%, dont 3,9% chez les hommes et 0,6% chez les femmes. Ce pourcentage est de 3,5% à Conakry, 2,5% en zone urbaine et 0,7 % en zone rurale en Basse Guinée.

3.6.4 Environnement

- **Aléas Climatiques et Urgences humanitaire**

La Guinée fait partie des pays à faible capacité d'adaptation et de résilience aux conséquences des changements climatiques. Le pays est en effet, à la fois montagneux, forestier et maritime. Sa population vit essentiellement des activités agropastorales. La production industrielle et l'extraction artisanale des mines nourrissent certaines populations mais fragilisent l'environnement. Les activités de pêche, d'agriculture et d'élevage qui occupent la grande majorité de la population active, restent fortement tributaires des effets des variations climatiques. La faiblesse de mesures de mitigation et d'adaptation sur les plans physiques (zones sensibles et à risques) et humain (populations urbaines et rurales dépendantes de modes de vie précaires) constitue un risque potentiel pour la réussite de la mise en œuvre du PNDES. Les catastrophes naturelles et leurs conséquences humanitaires restent elles aussi quasi imprévisibles et

constituent un risque majeur pour la continuité de tout élan de développement économique et social. Le pays doit renforcer les mesures d'adaptation et de résilience en intégrant les priorités environnementales dans la planification stratégique et les budgets annuels et leur allouer des ressources financières conséquentes.

- **Eau, Hygiène et assainissement**

Lors de l'EDS V 2018, les informations collectées sur les caractéristiques socio-économiques des ménages ont permis de mieux connaître les conditions de vie dans lesquelles vivent les populations.

3.6.5 Eau de boisson :

En république de Guinée, 79 % des ménages consomment de l'eau provenant de sources améliorées. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (98 %) qu'en milieu rural (70 %). Le pourcentage de ménages ayant accès à une source d'approvisionnement améliorée est légèrement plus élevé à Conakry que dans les autres villes (99 % contre97 %) Les puits à pompe ou forage constituent la source d'approvisionnement améliorée en eau la plus utilisée par les ménages (42 %), suivie par les puits creusés protégés et sources protégées (15 %) et les robinets dans le logement, la concession, la cour ou dans la parcelle (12 %).

Pour ce qui est du temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson, il a été constaté que 31 % des ménages ont accès à l'eau de boisson sur place. Cependant, dans 35 % des cas, le temps d'approvisionnement (aller-retour) est de plus de 30 minutes.

Le pourcentage de ménages utilisant de l'eau provenant d'une source améliorée a légèrement augmenté au cours de la période 2012-2018, passant de 75 % en 2012 à 79 % en 2018.

Pour ce qui concerne le traitement de l'eau, les résultats indiquent que, 18 % des ménages utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau et 71 % n'utilisent aucun traitement de l'eau. Ce traitement de l'eau est plus courant en milieu urbain que rural (35 % contre 8 %), et la méthode la plus utilisée est l'ajout de javel ou de chlore par les ménages (17 %) suivie par le passage de l'eau à travers un linge (13 %).

3.6.6 Installation des sanitaires

En République de Guinée, 52 % des ménages utilisent des toilettes améliorées : 33 % en milieu rural et 87 % en milieu urbain. Cette proportion atteint 94 % dans la ville de Conakry et 81 % dans les autres villes. Les fosses d'aisances avec dalle (34 %) sont le type d'installations sanitaires améliorées le plus fréquemment utilisé. Pour trois ménages sur quatre (75 %), les toilettes sont situées dans la cour, concession ou sur la parcelle. Dans seulement 13 % des cas, les toilettes sont situées dans le logement.

Le pourcentage de ménages utilisant des installations sanitaires améliorées est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (87 % contre 33 %).27 % des ménages utilisent des installations sanitaires élémentaires et 25 %, des installations sanitaires limitées.

Le pourcentage de ménages du milieu urbain qui utilisent des installations sanitaires est plus élevé qu'en milieu rural, qu'il s'agisse d'installations sanitaires élémentaires (41 % contre 17 %) ou limitées (45 % contre16 %). En milieu rural, le pourcentage de ménages qui pratiquent la défécation à l'air libre est beaucoup plus élevée qu'en milieu urbain (21 % contre 1 %).

3.6.7 Lavage des mains

Se laver les mains reste le moyen le plus efficace pour éviter la transmission de germes.

Dans la population (de droit), les enquêteurs de l'EDS 2018 ont observé que 71 % des individus disposent d'un endroit où se laver les mains. Dans 56 % des cas, les enquêtés disposent d'un endroit mobile et dans 15 % des cas, d'un endroit fixe.

Parmi la population pour laquelle l'endroit pour se laver les mains a été observé, 46 % disposent d'eau et 34 % de savon.

Par ailleurs, 21 % de la population disposent d'une installation de base pour lavage des mains et 53 % d'une installation limitée pour le lavage des mains.

3.6.8 Mutilations génitales féminines

La Guinée est signataire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant30 depuis le 13 juillet 1990. Depuis le 13 août 2008, l'excision est interdite en République de Guinée. Les articles 405 et suivants du Code de l'enfant interdisent les mutilations génitales. Les militantes associatives guinéennes rencontrées expliquent que d'importantes campagnes de sensibilisation ont été menées à travers le pays, mais l'excision demeure fortement ancrée en Guinée, dans toutes les régions et toutes les ethnies.

Malgré une législation nationale sans équivoque et des campagnes de sensibilisation continuelles depuis les années 1990, la prévalence de l'excision reste très élevée en Guinée.

La pression sociale reste très importante, d'après l'UNICEF et l'ensemble des associations rencontrées qui sont impliquées dans ce domaine : lorsqu'une fille n'est pas excisée, elle est mise à l'écart et fait l'objet de railleries de la part de ses camarades excisées. Cette stigmatisation dès le plus jeune âge est un fort déterminant social qui marquera les futures adultes. Selon la spécialiste de la protection de l'enfance à l'UNICEF, l'excision demeure une pratique largement répandue avec une prévalence de 96% qui ne semble pas baisser. Mais ce taux est largement questionné par plusieurs observateurs qui dénoncent la méthodologie d'élaboration des statistiques. Ainsi, plusieurs représentants de la société civile à Conakry avancent un taux moyen de 65 à 70%, sans fournir d'éléments statistiques.

Selon les derniers indicateurs fournis par la spécialiste de la protection de l'enfance à l'UNICEF, l'excision se pratique très majoritairement entre 5 et 9 ans. Cette tendance se dessine tant en milieu urbain que rural.

Selon le rapport de l'UNICEF publié en 2015, « le type d'excision majoritaire » change. Le lieu de l'excision aussi suit ce mouvement. Il s'est notamment déplacé de la brousse

vers le domicile parental après avoir transité, un temps, par les structures sanitaires qui restent le second endroit d'excision en Guinée. Ces structures sanitaires sont d'abord et avant tout les centres de santé, bien loin, avant les cliniques, les postes de santé et les cliniques.

La spécialiste de la protection de l'enfance à l'UNICEF confirme, par ailleurs, que l'excision de type II (excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres) diminue, tandis que l'excision de type I est en progression croissante.

3.6.9 Violences basées sur le Genre

Les femmes et les enfants mineurs sont des catégories sociales particulièrement vulnérables aux violences domestiques et aux abus sexuels d'après les représentants de la société civile rencontrés. Selon les autorités guinéennes, 92% des femmes âgées de 15 à 64 ans ont été victimes d'au moins un acte de violence.

Le Code de l'enfant guinéen, dans son article 295, définit les mauvais traitements comme « la soumission de l'enfant à la torture, à des violations répétées de son intégrité physique, ou sa détention, ou l'habitude de le priver de nourriture, ou de commettre tout acte de brutalité qui est susceptible d'affecter l'équilibre affectif, psychologique ou physique de l'enfant ».

La maltraitance des enfants au sein de la famille, à l'école ou au travail, représente une forme courante de violence. Selon des militantes de la société civile, la « bastonnade » est employée « à des fins éducatives » par la plupart des adultes. La violence sexuelle intrafamiliale est également importante selon ces mêmes

4 Situation des maladies à potentiel épidémique

Annexe

Tableau 28: Évolution des principaux indicateurs sanitaires et démographiques

	EDS-2005	EDS-2012	RGPH-2014	MICS-2016	EDS 2018
Taux brut de natalité pour 1000	38,4	34	41,5	nd	nd
Taux global de fécondité générale pour 1000	194	174	nd	nd	165
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants)	5,7	5,1	5,2	4,8	4,8
Taux brut de mortalité pour 1000	nd	nd	11,3	nd	
Taux de mortalité néonatale pour 1000	39	34	nd	20	32
Taux de mortalité infantile pour 1000	91	67	70,2	44	67
Taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000	163	122	109,9	46	111
Taux de mortalité maternelle pour 100 000	980	724	nd	nd	nd
Pourcentage de femmes ayant fait au moins une CPN (%)	82	85,2	nd	nd	nd
Pourcentage de femmes ayant fait les quatre CPN (%)	49	56,6	nd	nd	80,9
Accouchement assisté par un personnel de santé (%)	38	45,3	nd	62,7	55,3
Accouchement dans un établissement sanitaire (%)	31	40,3	nd	57,2	52,6
Taux de prévalence contraceptive (%)	9	nd	nd	8,7	10,6
Prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15 à 49 ans (%)	1,5	1,7	nd	nd	1,5
Espérance de vie à la naissance	62	nd	60,4	nd	nd

Source : Enquêtes EDS : 2005 ; 2012 ; 2018 et MICS 2016 et RGPH 2014/INS