|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Ministère de la sante**  **Bureau du développement et de développement** | **République de Guinée**  Travail - Justice- Solidarité |
| **ENQUETE SARA-DQR-QOC 2020** | | |
|  | | |
|  | | |

***Étude sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé (SARA), la revue de la qualité des données (DQR), et la qualité des soins de santé (QoC) en Guinée, 2020.***

***Rapport Final***

**Institut National**

**de la Statistique**

**Janvier 2021**

**COMMANDITAIRE DE L’ETUDE : MINISTERE DE LA SANTE, BUREAU STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT**

M. Abdoulaye KABA, Directeur Général du BSD

**COORDINATEUR DU PROJET**

Aboubacar KABA, Directeur Général de l’Institut National de la Statistique (INS-Guinée)

**COORDINATEUR TECHNIQUE**

Mamadou CAMARA, Directeur Général Adjoint de l’INS

**DIRECTEUR TECHNIQUE**

Moussa DOUMBOUYA, Ingénieur Statisticien-Informaticien

**ÉQUIPE TECHNIQUE**

* **Au titre de l’Institut National de la Statistique (INS-Guinée)**
* Moussa DOUMBOUYA, Ingénieur Statisticien-Informaticien ;
* Aly KOMAH, Ingénieur Statisticien-Démographe, Directeur du Département de la Cartographie ;
* Alasane MAREGA, Ingénieur Statisticien-Économiste ;
* Lansana MASSANDOUNO, Ingénieur Statisticien-Démographe/

Enquête et Condition de vie des ménages

* Mamadou Saliou BARRY, Ingénieur Statisticien-Démographe ;
* Kaba TOURE, Chargé d’étude au Département CN ;
* François Xavier LAMAH, Ingénieur Statisticien-Démographe
* Mamady Kakoro, Informaticien ;
* Mamadou Aliou Seydou DIALLO ;
* Madiou BARRY, Direction Condition de vie des ménages ;
* Mohamed KABA, informaticien
* Abdoulaye DIAKITE, informaticien ;
* Fodé Alhassane DOUMBOUYA, informaticien ;
* Faman Kourouma, Informaticien Économiste, Point Focal du Projet de Renforcement des Fonctions Statistiques de l’État (PARFSE) ;
* Sayon OULARE, Ingénieur Statisticien, Sous-Directeur chargé des statistiques sociales et financières ;
* **Au titre du Bureau de Stratégie et de Développement (BSD)**
* Dr. Aly FACINANDOUNO, Médecin ;
* Dr Namandian Traoré, Médecins;
* Dr Alpha Amadou DIALLO, Médecins.
* Dr Daye DIALLO, Médecins.

Mr DIAKITE, comptable

* **Au titre de l’Assistance comptable**
* M. Kabine Kader CAMARA, Expert administratif et financier ;
* M. Mamadouba Bangoura, Comptable ;
* M. Abdoulaye SOUMAH, assistant administratif ;
* **Consultant International**
* Jean Édouard Odilon **DOAMBA**, Burkina Faso;

AVANT-PROPOS

La prise de décision sur la base des évidences est un élément essentiel dans la gestion efficace des systèmes de santé, des programmes et des projets de développement en vue de renforcer performance. Produire et disposer d’évidences actuelles constitue une préoccupation constante pour le Ministère de la Santé qui accorde une attention particulière au renforcement du système d’information sanitaire (SNIS).

Le BSD du Ministère de la Santé, grâce aux grandes tendances sur la morbidité, la mortalité, le financement de la santé et de la surveillance épidémiologique qu’il fournit, représente pour le secteur un outil précieux d’aide à la prise de décision.

Néanmoins, on constate que le BSD ne renseigne pas suffisamment sur la disponibilité et les capacités opérationnelles des structures de santé. Ce qui constitue une insuffisance à l’orientation efficiente des nombreux efforts consentis pour améliorer l’offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité aux populations de toutes catégories.

C’est dans le souci de combler cette insuffisance que le Ministère de la Santé, à travers le Bureau Stratégique et du Développement (BSD) en collaboration avec l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a initié la 3ème édition de l’enquête SARA « Services Availability and Readiness Assessment ». La mise en œuvre de cette enquête a été assurée par l’Institut National de la Statistique (INS). Elle a été financée par la Banque Mondiale et le Fonds mondial à travers la subvention paludisme dont Catholic Relief Services est le Bénéficiaire Principal

Cette enquête a permis de disposer des informations sur un ensemble d'indicateurs traceurs qui déterminent le niveau de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé.

Ce rapport contient également des informations sur la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des données fiables au SNIS et permet d’évaluer la qualité des prestations de soins fournis par les prestataires. L‘évaluation du SNIS permet surtout d’avoir des informations sur la promptitude, la complétude des rapports SNIS, cohérence des indicateurs et l’évaluation du système de rapportage.

Ce document contribuera favorablement à surveiller la disponibilité des services et la promptitude du secteur de santé à réagir face aux problèmes de santé des populations. La publication de ce rapport permettra d’élargir la gamme d’informations dans le domaine de la recherche et de renforcer le système de santé du pays en matière de prestation des services de santé.

Notre souhait est que les pouvoirs public et privé de la Guinée ainsi que les organisations internationales et les partenaires au développement, soucieux de l'évaluation du succès du système de santé en général et d'identification d'opportunités d'amélioration du bien-être de la population en particulier, puissent tirer profit de cet ensemble de résultats pour la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes de santé en vue d’améliorer la santé de la population guinéenne. Aussi, de pouvoir disposer les moyens financiers nécessaires pour reconduire l’enquête SARA de façon annuelle afin de déterminer le niveau de progrès dans ces indicateurs.

Les avantages que confère cet outil méritent son intégration dans le dispositif actuel de suivi évaluation du secteur.

Aucune œuvre humaine n’est parfaite, de ce fait, vous trouverez certainement des failles et coquilles dans ce document mais vos critiques, remarques et suggestions seront les bienvenues pour nous permettre d’améliorer sa qualité.

En conclusion, au nom du Ministère de la Santé, nous exprimons notre satisfaction à l'Organisation Mondiale de la Santé, du Fonds Mondial et de CRS qui nous ont permis de réaliser cette étude.

**Médecin-Général Dr Remi LAMAH**

**Grand Officier de l’Ordre National de Mérite de la République Française**

**Ministre de la Santé**

SOMMAIRE

[AVANT-PROPOS 3](#_Toc55479662)

[SOMMAIRE 4](#_Toc55479663)

[Liste des tableaux 5](#_Toc55479664)

[Liste des graphiques 7](#_Toc55479665)

[SIGLE ET ABREVIATION 9](#_Toc55479666)

[INTRODUCTION 10](#_Toc55479667)

[CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS 11](#_Toc55479668)

[OBJECTIFS DE L’ETUDE 12](#_Toc55479669)

[METHODES 13](#_Toc55479670)

[Type et champ de l’étude 13](#_Toc55479671)

[Echantillonnage et taille de l’échantillon 13](#_Toc55479672)

[I. RESULTATS SUR LA CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES 17](#_Toc55479673)

[I.1 Aménagements et éléments de confort indispensables 17](#_Toc55479674)

[I.2 Les équipements essentiels 20](#_Toc55479675)

[I.3 Eléments de précautions standards pour la prévention des infections 22](#_Toc55479676)

[I.4 Les capacités de diagnostic 25](#_Toc55479677)

[I.5 Médicaments essentiels 27](#_Toc55479678)

[I.6 Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services 30](#_Toc55479679)

[II. RESULTATS SUR LA DISPONIBILITE ET LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES 32](#_Toc55479680)

[II.1 Services de planification familiale 32](#_Toc55479681)

[II.2 Services de soins prénatals 36](#_Toc55479682)

[II.3 Soins obstétricaux de base 40](#_Toc55479683)

[II. 4 Services de santé de l'enfant : vaccination systématique 47](#_Toc55479684)

[II.5 Services de santé de l’enfant : soins préventifs et curatifs 53](#_Toc55479685)

[II.6 Services de santé de l’adolescent 59](#_Toc55479686)

[II.7 Services de soins obstétricaux d’urgence complète 63](#_Toc55479687)

[II.8 Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l’adolescent (SMNI) 65](#_Toc55479688)

[II.9 Paludisme 67](#_Toc55479689)

[II.10 Tuberculose (TB) 71](#_Toc55479690)

[II.11 Service de conseil et dépistage en matière de VIH 76](#_Toc55479691)

[II.12 Services de soins et appui en matière de VIH 79](#_Toc55479692)

[II.13 Prescription d’antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients 85](#_Toc55479693)

[II.14 Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l’enfant (PTME) 89](#_Toc55479694)

[II.15 Infections sexuellement transmissibles (IST) 94](#_Toc55479695)

[II.16 Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST) 98](#_Toc55479696)

[II.17 Diagnostic et traitement du diabète 100](#_Toc55479697)

[II.18 Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCDV) 104](#_Toc55479698)

[II.19 Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC) 108](#_Toc55479699)

[II.20 Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l’utérus 112](#_Toc55479700)

[II.21 Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) 115](#_Toc55479701)

[II.22 Services de chirurgie de base 116](#_Toc55479702)

[II.23 Transfusion sanguine 121](#_Toc55479703)

[II.24 Médicaments prioritaires pour les mères et les enfants 124](#_Toc55479704)

[III. RESULTATS SUR L’OFFRE DES GRANDS ETABLISSEMENTS OU HOPITAUX. 130](#_Toc55479705)

[III.1 Soins complets de chirurgie 130](#_Toc55479706)

[III.2 Disponibilité des services de diagnostics avancés 136](#_Toc55479707)

[III.3 Disponibilité des services de diagnostics de pointe 136](#_Toc55479708)

[IV- Résultats sur la REVUE DE LA QUALIte DES DONNEES (DQR) 137](#_Toc55479709)

[IV.1 Offre de service et rapportage 137](#_Toc55479710)

[IV.2. Vérification des données 139](#_Toc55479711)

[IV.3. Facteurs de vérification 142](#_Toc55479712)

[IV.4. Evaluation du système 168](#_Toc55479713)

[V. RESULTATS SUR L’ANALYSEDE LA QUALITE DES SERVICES DE SOINS DE SANTE 175](#_Toc55479714)

[V.1 Qualité de l’offre de service de lutte contre le paludisme 175](#_Toc55479715)

[V.2. Qualité de l’offre de service PTME 180](#_Toc55479716)

[V.3. Qualité de l’offre de service TARV 183](#_Toc55479717)

[V.4. Qualité de l’offre de service Tuberculose 188](#_Toc55479718)

[CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 194](#_Toc55479719)

Liste des tableaux

[Tableau 1: Objectifs de l'étude en fonction des modules 12](#_Toc63175879)

[Tableau 2 : Effectif des établissements de la Guinée par région et par type 14](#_Toc63175880)

[Tableau 3: Taille de l’échantillon prévu par région, SARA 2020, Guinée 15](#_Toc63175881)

[Tableau 4: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINEE SARA, 2020 19](#_Toc63175882)

[Tableau 5: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 21](#_Toc63175883)

[Tableau 6: Pourcentage des établissements disposant des précautions standards pour la prévention des infections suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 24](#_Toc63175884)

[Tableau 7: Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 26](#_Toc63175885)

[Tableau 8: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l’enquête, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 29](#_Toc63175886)

[Tableau 9: Capacité opérationnelle des services généraux suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 31](#_Toc63175887)

[Tableau 10: Disponibilité des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 33](#_Toc63175888)

[Tableau 11: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=486), GUINÉE SARA, 2020 35](#_Toc63175889)

[Tableau 12: Pourcentage d’établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 37](#_Toc63175890)

[Tableau 13: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=534), GUINÉE SARA, 2020 39](#_Toc63175891)

[Tableau 14: Pourcentage d’établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 43](#_Toc63175892)

[Tableau 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=597), GUINÉE SARA, 2020 46](#_Toc63175893)

[Tableau 16: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 49](#_Toc63175894)

[Tableau 17: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=451), GUINÉE SARA, 2020 52](#_Toc63175895)

[Tableau 18: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 55](#_Toc63175896)

[Tableau 19: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=601), GUINÉE SARA, 2020 58](#_Toc63175897)

[Tableau 20: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services de santé de l’adolescent, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 60](#_Toc63175898)

[Tableau 21: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l’adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=570), GUINÉE SARA, 2020 62](#_Toc63175899)

[Tableau 22: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 68](#_Toc63175900)

[Tableau 23: Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=664), GUINÉE SARA, 2020 70](#_Toc63175901)

[Tableau 24: Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 72](#_Toc63175902)

[Tableau 25: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=62), GUINÉE SARA, 2020 75](#_Toc63175903)

[Tableau 26: Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 76](#_Toc63175904)

[Tableau 27: Disponibilité des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=304) 78](#_Toc63175905)

[Tableau 28: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d’appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 81](#_Toc63175906)

[Tableau 29: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d’appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=143), GUINÉE SARA, 2020 84](#_Toc63175907)

[Tableau 30: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services de prescription d’antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 86](#_Toc63175908)

[Tableau 31: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=133), GUINÉE SARA, 2020 88](#_Toc63175909)

[Tableau 32: Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 90](#_Toc63175910)

[Tableau 33: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=259), GUINÉE SARA, 2020 93](#_Toc63175911)

[Tableau 34: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 95](#_Toc63175912)

[Tableau 35: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=392), GUINÉE SARA, 2020 97](#_Toc63175913)

[Tableau 36: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 100](#_Toc63175914)

[Tableau 37: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=83), GUINÉE SARA, 2020 103](#_Toc63175915)

[Tableau 38: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardio-vasculaires, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 104](#_Toc63175916)

[Tableau 39: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=114) 107](#_Toc63175917)

[Tableau 40: Pourcentage d'établissements offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, par région, type d’établissement et instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 108](#_Toc63175918)

[Tableau 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l’instance gestionnaire, (N=98), GUINÉE SARA, 2020 111](#_Toc63175919)

[Tableau 42: Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=687) 112](#_Toc63175920)

[Tableau 43: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d’établissement et instance gestionnaire, (N=45), GUINÉE SARA, 2020 114](#_Toc63175921)

[Tableau 44: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 117](#_Toc63175922)

[Tableau 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=361), GUINÉE SARA, 2020 120](#_Toc63175923)

[Tableau 46: Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 121](#_Toc63175924)

[Tableau 47: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=64), GUINÉE SARA, 2020 123](#_Toc63175925)

[Tableau 48: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés selon la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 126](#_Toc63175926)

[Tableau 49:Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l’enfant en stock et non périmés selon la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 129](#_Toc63175927)

[Tableau 50: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, par région, par type d’établissement et par milieu, (N=107), GUINÉE SARA, 2020 132](#_Toc63175928)

[Tableau 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=44), GUINÉE SARA, 2020 135](#_Toc63175929)

[*Tableau 52 :* *Pourcentage des bureaux de district qui ont un système de suivi de promptitude de rapportage, par région.* 140](#_Toc63175930)

[**Tableau 53 :** CPN: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région. 140](#_Toc63175931)

[*Tableau 54 : Facteur de vérification global établissement, niveau district* 142](#_Toc63175932)

[*Tableau 55: Facteur de verification de la CPN au niveau des établissements (N=271).* 143](#_Toc63175933)

[*Tableau 56  : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts* 145](#_Toc63175934)

[*Tableau 57 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district pour la CPN.* 146](#_Toc63175935)

[*Tableau 58 : facteur de vérification au district pour la CPN.* 148](#_Toc63175936)

[*Tableau 59  : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées, par région.* 148](#_Toc63175937)

[*Tableau 60  :Facteur de vérification de la PENTA3 au niveau des établissements de soins (N=205).* 149](#_Toc63175938)

[*Tableau 61  : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts* 150](#_Toc63175939)

[*Tableau 62 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district pour penta 3.* 151](#_Toc63175940)

[*Tableau 63 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour TARV, par région.* 152](#_Toc63175941)

[*Tableau 64 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TARV, par région* 153](#_Toc63175942)

[*Tableau 65  : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour TARV, par région (N=89).* 154](#_Toc63175943)

[*Tableau 66 : Raisons des divergences entre les données de source et les données rapportées pour TARV (N= 76).* 155](#_Toc63175944)

[*Tableau 67  : Explications du manque de rapport mensuel pour TARV.* 156](#_Toc63175945)

[*Tableau 68 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour TARV, par région.* 157](#_Toc63175946)

[*Tableau 69 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TARV, par région* 158](#_Toc63175947)

[*Tableau 70* *: Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour TB, par région (N=32)* 159](#_Toc63175948)

[*Tableau 71 : Raisons des divergences entre les données source et les données rapportées pour TB.* 160](#_Toc63175949)

[*Tableau 72: Explications du manque de rapport mensuel pour TB.* 161](#_Toc63175950)

[*Tableau 73 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour Paludisme, par région (N=344).* 162](#_Toc63175951)

[*Tableau 74 : Raisons de divergences entre les données sources et les données rapportées pour le paludisme.* 164](#_Toc63175952)

[**Tableau75*:*** *Explications du manque de rapport mensuel pour le paludisme.* 165](#_Toc63175953)

[*Tableau 76 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour le paludisme, par région.* 166](#_Toc63175954)

[*Tableau 77 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour le paludisme, par région* 167](#_Toc63175955)

[*Tableau 78 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de la santé avec des items traceurs de gestion des données par type d’établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=500).* 169](#_Toc63175956)

[*Tableau 79 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par Type d’établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=500) (détails).* 171](#_Toc63175957)

[*Tableau 80 : Pourcentage des districts sanitaires rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par région.* 172](#_Toc63175958)

[Tableau 81 : Pourcentage des districts sanitaires rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion *des données par région (détails).* 174](#_Toc63175959)

[Tableau 82 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service du paludisme par région, par type de structure et par milieu 179](#_Toc63175960)

[Tableau 83 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service PTME par région, type de structure et milieu 182](#_Toc63175961)

[Tableau 84 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TARV au niveau national 184](#_Toc63175962)

[Tableau 85 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TARV par région, par type d’établissement et par milieu 187](#_Toc63175963)

[Tableau 86 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TB par région, par type de structure et par milieu 192](#_Toc63175964)

Liste des graphiques

[Graphique 1: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=687), GUINEE SARA, 2020 17](#_Toc63175965)

[Graphique 2: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels (N=687), GUINÉE SARA, 2020 20](#_Toc63175966)

[Graphique 3: Pourcentage des établissements disposant des précautions standard pour la prévention des infections (N=687), GUINÉE SARA, 2020 22](#_Toc63175967)

[Graphique 4: Pourcentage des établissements disposant des capacités à effectuer des tests de laboratoire sur place, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 25](#_Toc63175968)

[Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d’établissement, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 27](#_Toc63175969)

[Graphique 6: Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores moyen par domaines (N=687), GUINÉE SARA, 2020 30](#_Toc63175970)

[Graphique 7: Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=687), GUINÉE SARA, 2020 32](#_Toc63175971)

[Graphique 8: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=486), GUINÉE SARA, 2020 34](#_Toc63175972)

[Graphique 9: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénatals, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 36](#_Toc63175973)

[Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=534), GUINÉE SARA, 2020 38](#_Toc63175974)

[Graphique 11: Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=687) 41](#_Toc63175975)

[Graphique 12: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d’urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées, (N=597), GUINÉE SARA, 2020 45](#_Toc63175976)

[Graphique 13: Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 47](#_Toc63175977)

[Graphique 14: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=451), GUINÉE SARA, 2020 50](#_Toc63175978)

[Graphique 15: Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l’enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=451), GUINÉE SARA, 2020 51](#_Toc63175979)

[Graphique 16: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 53](#_Toc63175980)

[Graphique 17: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service, (N=601), GUINÉE SARA, 2020 56](#_Toc63175981)

[Graphique 18: Pourcentage des établissements offrant des services de santé de l'adolescent, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 59](#_Toc63175982)

[Graphique 19: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=570), GUINÉE SARA, 2020 61](#_Toc63175983)

[Graphique 20: Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement, (N=267), GUINÉE SARA, 2020 63](#_Toc63175984)

[Graphique 21: Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, (N=72), GUINÉE SARA, 2020 64](#_Toc63175985)

[Graphique 22: Disponibilité des services de SMNI, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 65](#_Toc63175986)

[Graphique 23: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l’adolescent, parmi les établissements offrant ces services, GUINÉE SARA, 2020 66](#_Toc63175987)

[Graphique 24: Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=687), GUINÉE SARA, 2020 67](#_Toc63175988)

[Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=664), GUINÉE SARA, 2020 69](#_Toc63175989)

[Graphique 26: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 71](#_Toc63175990)

[Graphique 27: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N=62), GUINÉE SARA, 2020 73](#_Toc63175991)

[Graphique 28: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=304), GUINÉE SARA, 2020 77](#_Toc63175992)

[Graphique 29: Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 79](#_Toc63175993)

[Graphique 30: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d’appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=143), GUINÉE SARA, 2020 82](#_Toc63175994)

[Graphique 31: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 85](#_Toc63175995)

[Graphique 32: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N=133), GUINÉE SARA, 2020 87](#_Toc63175996)

[Graphique 33: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l’enfant (PTME), (N=687), GUINÉE SARA, 2020 89](#_Toc63175997)

[Graphique 34: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N=259), GUINÉE SARA, 2020 91](#_Toc63175998)

[Graphique 35: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=687), GUINÉE SARA, 2020 94](#_Toc63175999)

[Graphique 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=392), GUINÉE SARA, 2020 96](#_Toc63176000)

[Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 98](#_Toc63176001)

[Graphique 38: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, GUINÉE SARA, 2020 99](#_Toc63176002)

[Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=83), GUINÉE SARA, 2020 101](#_Toc63176003)

[Graphique 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service, (N=114), GUINÉE SARA, 2020 105](#_Toc63176004)

[Graphique 41: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=98), GUINÉE SARA, 2020 109](#_Toc63176005)

[Graphique 42: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=45), GUINÉE SARA, 2020 113](#_Toc63176006)

[Graphique 43: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=687), GUINÉE SARA, 2020 115](#_Toc63176007)

[Graphique 44: Capacité opérationnelle des services de diagnostic/prise en charge des MNT, GUINÉE SARA, 2020 115](#_Toc63176008)

[Graphique 45: Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 116](#_Toc63176009)

[Graphique 46: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=361), GUINÉE SARA, 2020 118](#_Toc63176010)

[Graphique 47: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N=64), GUINÉE SARA, 2020 122](#_Toc63176011)

[Graphique 48: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 124](#_Toc63176012)

[Graphique 49: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments prioritaires pour les enfants en stock et non périmés, (N=687), GUINÉE SARA, 2020 127](#_Toc63176013)

[Graphique 50: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, (N=107), GUINÉE SARA, 2020 130](#_Toc63176014)

[Graphique 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=44), GUINÉE SARA, 2020 133](#_Toc63176015)

[*Graphique 52 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé (N=685)* 137](#_Toc63176016)

[*Graphique 53 :* *Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé* 137](#_Toc63176017)

[Graphique 54: *Disponibilité des documents sources et les rapports mensuels d’activité*. 138](#_Toc63176018)

[*Graphique 55:* Concordance entre les documents sources et *les* rapports mensuel d’activité. 138](#_Toc63176019)

[*Graphique 56: Etablissements offrant un service spécifique et rapportant sur ce service, le pourcentage d'établissemenst pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels*. 139](#_Toc63176020)

[*Graphique 57 : Facteur de vérification global établissement, niveau national.* 142](#_Toc63176021)

[*Graphique 58: Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=498)* 145](#_Toc63176022)

[*Graphique 59: Explications des rapports mensuels manquants (N=498).* 145](#_Toc63176023)

[*Graphique 60:* Raisons de divergences entre les données les données des documents sources et les données rapportés pour Penta3 (N=377). 150](#_Toc63176024)

[*Graphique 61:* Explications des rapports mensuels manquants pour Penta3 (N=163). 150](#_Toc63176025)

[*Graphique 62:* Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées pour TARV (N=76). 155](#_Toc63176026)

[*Graphique 63:* Explications des rapports mensuels manquants pour TARV (N=76). 155](#_Toc63176027)

[*Graphique 64:* Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TB (N=42). 160](#_Toc63176028)

[Graphique 65 : *Explications des rapports mensuels manquants, par type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural pour TB (N=42).* 160](#_Toc63176029)

[*Graphique 66 :* Raisons de divergences entre les données des documentssources et les données rapportées pour le paludisme (N=543). 163](#_Toc63176030)

[*Graphique 67:* Explications des rapports mensuels manquants pour le paludisme (N=543). 163](#_Toc63176031)

[Graphique 68 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service paludisme au niveau national 175](#_Toc63176032)

[Graphique 69 : Suite des indicateurs sur la qualité de l’offre de service paludisme au niveau national 176](#_Toc63176033)

[Graphique 70 : Indicateurs sur la bonne prise en charge du paludisme par région 177](#_Toc63176034)

[Graphique 71 : Indicateurs sur la bonne prise en charge du paludisme par type de structure 177](#_Toc63176035)

[Graphique 72 : Indicateurs la qualité de l’offre de service PTME au niveau national 180](#_Toc63176036)

[Graphique 73 : Score moyen de l’offre de service PTME par région 181](#_Toc63176037)

[Graphique 74 : Score moyen de l’offre de service PTME par type de structure 181](#_Toc63176038)

[Graphique 75 : score moyen de la qualité de l’offre de service TARV par région 185](#_Toc63176039)

[Graphique 76 : Score moyen de la qualité de l’offre de service TARV par type de structure 185](#_Toc63176040)

[Graphique 77: Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TB au niveau national 189](#_Toc63176041)

[Graphique 78 : Score moyen de la qualité de l’offre de service TB par région 190](#_Toc63176042)

[Graphique 79 : Score moyen de la qualité de l’offre de service Tb par type de structure 190](#_Toc63176043)

SIGLE ET ABREVIATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CTA | : | Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine |
| ARV | : | Anti-Rétro Viraux |
| BSD | : | Bureau de Stratégie et de Développement |
| CDT | : | Centres De prise en charge de la Tuberculose |
| CHU | : | Centre Hospitalier Universitaire |
| CM | : | Centre Médical |
| CMA | : | Centre Médical Associatif |
| CMC | : | Centre Médical Communal |
| CNTS | : | Centre National de Transfusion Sanguine |
| CPN | : | Consultation Pré Natale |
| CPC | : | Consultation Préventive et Curative |
| CPoN | : | Consultation Post Natale |
| CPS | : | Chimio prévention du Paludisme Saisonnier |
| CRS | : | Catholic Relief Services |
| CSPS | : | Centre de Santé et de Promotion Sociale |
| CS | : | Centre de Santé |
| CSA | : | Centre de Santé Amélioré |
| DGINS | : | Direction générale de l’Institut National de la Statistique |
| DIU | : | Dispositif Intra-Utérin |
| DPS | : | Direction Préfectorale de la Santé |
| DQR | : | Data Quality Review |
| ECG | : | Electro Cardiogramme |
| HP | : | Hôpital Préfectoral |
| HR | : | Hôpital Régional |
| HN | : | Hôpital National |
| INS | : | Institut National de la Statistique |
| INSE | : | Institut de Nutrition et de Santé de l’Enfant |
| IST | : | Infections Sexuellement Transmissibles |
| MCV | : | Maladies Cardiaux Vasculaires |
| MILDA | : | Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d’Action |
| MNT | : | Maladies Non Transmissibles |
| MRC | : | Maladies Respiratoires Chroniques |
| OMD | : | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| OMS | : | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | : | Organisation Non Gouvernementale |
| PCIME | : | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant |
| PECIMNE | : | Prise en Charge Intégrée de Maladies du Nouveau-né et de l’Enfant |
| PEC | : | Prise En Charge |
| PF | : | Planification Familiale |
| PID | : | Pulvérisation Intra Domiciliaire |
| PNDS | : | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNDES | : | Plan National de Développement Economique et Social |
| PNLAT | : | Programme National de Lutte Antituberculeux |
| PNLP | : | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| PVVIH | : | Personne Vivant avec le VIH |

INTRODUCTION

La mesure de la performance des systèmes de santé devient de plus en plus un important instrument de gouvernance tant dans les pays développés que dans ceux à ressources limitées. Cependant cet exercice s’avère encore difficile non seulement en raison du caractère subjectif qu’il peut revêtir, mais aussi en raison de la multiplicité de ses dimensions et des outils récemment mis en place par les différents organismes qui s’y intéressent [1]. Pour répondre efficacement aux attentes des populations qu’il dessert, tout système de santé doit offrir des services qui prennent en compte le profil épidémiologique de celles-ci ainsi que la demande et leurs besoins en matière de soins (préventifs, curatifs et promotionnels) . Il doit disposer de services prompts à réagir face aux problèmes de santé desdites populations. Les informations produites par le système doivent être régulièrement collectées, actualisées et partagées par tous les acteurs, en vue de leur permettre de prendre des décisions fondées sur l’évidence. C’est dans ce cadre que l’Organisation Mondiale de la Santé et l’USAID, ont développé et mis à disposition des pays, un outil consacré spécifiquement aux établissements de santé, en vue d’évaluer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (Services availability and readiness assessment). En établissant en 2012 une liste indicative des services à évaluer et des indicateurs à mesurer, l’OMS a voulu orienter les pays, en leur laissant le choix d’adapter l’outil au contexte national, en réduisant ou en ajoutant de nouveaux domaines et/ou indicateurs [2].

La réalisation de l’enquête SARA-DQR- QoC permet ainsi de donner une vue d’ensemble sur l’état du système national et infranational et d’identifier les spécificités des réponses à apporter à chaque dysfonctionnement. Depuis son lancement, plusieurs pays en développement ont adopté cette approche et l’ont institutionnalisée dans le cadre la gouvernance de leurs systèmes de santé ; les informations collectées sont utilisées pour la planification stratégique et opérationnelle en complément aux données de routine encore confrontées aux défis de promptitude, de complétude et de fiabilité. Cette enquête bénéficie à ce jour du soutien de plusieurs partenaires en raison de sa pertinence. Ce suivi leur a permis d’apprécier les progrès accomplis par des pays en matière d’amélioration de l’offre et de la qualité des services, mais aussi, d’identifier les insuffisances et les gaps, afin d’apporter des réponses appropriées [2, 3, 4].

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de la relance de son système de santé après la crise de la maladie à virus Ebola, la Guinée s’est dotée d’une nouvelle politique nationale de santé dont la vision et les orientations stratégiques sont déclinées en un plan national de développement sanitaire (PNDS) pour la période 2015-2024 [5, 6]. Pour la mise en œuvre de ce PNDS, le Gouvernement entend renforcer l’offre des services de santé à tous les niveaux à travers des actions telles que : le relèvement du plateau technique des hôpitaux de districts et des centres de santé, la création de centres de santé améliorés et centres médicaux dans les communes rurales, le renforcement du partenariat public-privé dans l’offre de soins de santé, etc.

En effet, la gestion, le suivi et l’évaluation du système de santé doivent s’appuyer sur des informations fiables concernant la disponibilité et la qualité des services de santé. Conscient de ce fait, le Ministère de la Santé accorde une attention particulière au renforcement du système national d’information sanitaire (SNIS) [7].

Le SNIS, grâce aux informations sur les indicateurs de routine et de surveillance épidémiologique qu’il renseigne, représente pour le secteur un outil précieux d’aide à la décision. Malheureusement, il ne renseigne pas suffisamment sur la disponibilité et les capacités opérationnelles des formations sanitaires ; ce qui constitue une limite à l’orientation efficiente des efforts consentis pour améliorer l’offre et la disponibilité permanente des soins de qualité, équitables et accessibles à tous.

C’est dans le souci de combler cette insuffisance que le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires techniques et financier, a institutionnalisé l’enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) depuis 2015.

Tenant compte du contexte national, le Ministère de la santé de la Guinée a jugé utile d’ajouter des modules complémentaires à SARA, à savoir : l’évaluation de la qualité des données à travers l’outil DQR (Data Quality Review) et l’évaluation de la qualité des prestations de services de santé à travers l’outil QoC (Quality of Care).

Les résultats des deux dernières enquêtes SARA (2015 et 2017) montrent une amélioration de certains indicateurs de disponibilité des services de santé de base. C’est le cas de la disponibilité des services de Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence de Base (SONUB) qui est passée de 37% en 2015 à 50% en 2017 [3, 4].

Cependant, il est à noter que le niveau de disponibilité de certains services de base reste faible dans toutes les formations sanitaires, avec moins de 40% pour les 24 produits de santé traceurs et moins de 45% pour les services de vaccination. Certains indicateurs restent encore très faibles tels que la proportion des structures qui offrent le service de réanimation du nouveau-né (7%) tandis que d’autres ont régressé entre les deux enquêtes, comme les soins obstétricaux complets qui sont passés de 50 à 22%, bien que les échantillons évalués ne soient pas les mêmes [5, 6].

Ces résultats ont suscité un intérêt particulier pour les différents acteurs du secteur de la santé. Vu la nécessité de pérenniser les acquis, corriger les insuffisances dans la disponibilité des services de soins de santé de base, il s’avère capital de poursuivre la réalisation des évaluations périodiques.

C’est dans ce cadre que le Ministère de la santé a entrepris cette troisième enquête SARA 2020.

OBJECTIFS DE L’ETUDE

Les objectifs de cette étude sont en fonction des modules de recherche tels que décrits dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Objectifs de l'étude en fonction des modules

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modules | Objectifs généraux | Objectifs spécifiques |
| SARA | Produire des informations fiables et régulières sur la disponibilité des services de santé et la capacité opérationnelle des établissements de santé | * Mesurer la disponibilité des infrastructures ; * Mesurer la disponibilité en équipements de base ; * Mesurer la disponibilité des ressources humaines ; * Evaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ; * Evaluer la disponibilité des guides de traitement et des moyens de diagnostic ; * Evaluer les pratiques et les capacités du personnel à offrir certains soins spécialisés ; * Évaluer la capacité réelle des structures de santé dans l’offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida, … * Faire ressortir l’évolution des indicateurs SARA de 2015-2017-2020 |
| DQR (Data quality review) | * **Vérification des données** - Comparer les données des documents source aux données déclarées (une autre vérification de la cohérence interne) * **Évaluation du système** – Évaluer la capacité du système à collecter, compiler, analyser, transmettre et utiliser les données du DHIS et des programmes de santé | Le volet DQR permet de faire un rapportage des données déjà enregistrées dans les registres et rapports mensuels des structures sanitaires et DPS ; il a pour objectif de :   * Vérifiez que les informations contenues dans les documents de base * Examiner la qualité des données agrégées rapportées. La complétude et la promptitude des rapports. * Identifier les lacunes, erreurs et valeurs douteuses dans les données rapportées * Évaluer la capacité du système à collecter, compiler, analyser, transmettre et utiliser les données du DHIS et des programmes de santé |
| QoC (Quality of Care) | Evaluer le processus de prestations de soins chez les patients conformément aux normes de prise en charge. | * Evaluer la qualité des soins offerts par les services de santé à partir de l’exploitation rétrospective des dossiers des patients admis pour 4 prestations (Paludisme, Tuberculose, PTME, Prise en charge du VIH) de 2019 ; |

METHODES

Type et champ de l’étude

Il s’agit d’une enquête transversale à visée évaluative par sondage. Elle a consisté en une évaluation de l’offre de soins de santé d’un échantillon de structures de santé du public et du privé, en une revue de la qualité des données sanitaires et de soins.

Sur le plan géographique, l’enquête a couvert tout le territoire national (milieu urbain et rural).

Echantillonnage et taille de l’échantillon

L’enquête SARA 2020 a été réalisée sur un échantillon représentatif de l’ensemble des formations sanitaires du pays. Pour ce faire, un échantillonnage stratifié par région et par type d’établissement a été utilisé. La base de données des établissements contenus dans le DHIS2 a été utilisée comme base de sondage. Les strates sont constituées par les régions et par types d’établissements. La sélection des structures est réalisée de deux manières :

* Un recensement de l’ensemble des structures sanitaires de types HN, HR, HP, CMC, CSA, Polyclinique, Centre de santé privé, CMCA et HE
* Un tirage aléatoire simple dans les autres strates (type de structure centre de santé Public, Poste de santé +LTO et Clinique privée agrée). La taille de l’échantillon est calculée à l’aide de la formule de SCHWARTZ :
* n = taille de l’échantillon
* p = 50 % est l’indice de la capacité opérationnelle des FS de type centre de santé, poste de santé ;
* q = 1 – p = 50 % ;
* = est égal à la valeur de l’écart réduit pour un risque alpha de 5 % ( = 1,96) ;
* i = est la précision désirée pour les résultats : 10% ;
* n = ((1,96) ²x 0,5x0,5) / (0,1) ² = 96 qui représente la taille minimal d'échantillon par strate.
* La taille minimale par strate est : n\_strat=96/(1+96/N\_Strat) avec N\_Strat est l’effectif des formation sanitaires (type de structure centre de santé Public, Poste de santé +LTO et Clinique privée agrée) de la région

Les tableaux suivants présentent les effectifs des formations sanitaires issues de la base DHIS2 et la taille des échantillons proposée pour la collecte des données SARA-DQR -QoC

Tableau 2 : Effectif des établissements de la Guinée par région et par type

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région | Effectif de formation sanitaires par catégorie | | | | | | | | | | | | Total |  |
| HN[[1]](#footnote-1) | HR[[2]](#footnote-2) | HP[[3]](#footnote-3) | CMC[[4]](#footnote-4) | CSA[[5]](#footnote-5) | Centre de santé Public | Poste de santé +LTO | Poly.  clinique | Centre de santé privé | Clinique privée agrée | CMCA[[6]](#footnote-6) | HE[[7]](#footnote-7) | Taille minimal requise |
| Conakry | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 28 | 6 | 8 | 15 | 73 | 3 | 0 | **142** | **57** |
| Boké | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 41 | 130 | 0 | 3 | 27 | 0 | 2 | **210** | **66** |
| Kindia | 0 | 1 | 4 | 1 | 3 | 53 | 190 | 1 | 3 | 37 | 1 | 0 | **294** | **72** |
| Faranah | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 48 | 151 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | **207** | **65** |
| Kankan | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 68 | 316 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | **398** | **77** |
| Labé | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 57 | 236 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | **302** | **73** |
| Mamou | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 42 | 178 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | **227** | **67** |
| Nzérékoré | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 77 | 280 | 1 | 0 | 14 | 1 | 1 | **386** | **77** |
| TOTAL | **3** | **7** | **26** | **11** | **10** | **414** | **1487** | **11** | **21** | **165** | **7** | **4** | **2166** | **554** |

Tableau 3: Taille de l’échantillon prévu par région, SARA 2020, Guinée

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région | Effectif de formation sanitaires par catégorie | | | | | | | | | | | | Total |
|  | HN | HR | HP | CMC | CSA | Centre de santé Public | Poste de santé +LTO | Poly.  clinique | Centre de santé privé | Clinique privée agrée | CMCA | HE |  |
| Conakry | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 9 | 2 | 8 | 15 | 24 | 3 | 0 | **70** |
| Boké | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 13 | 42 | 0 | 3 | 9 | 0 | 2 | **76** |
| Kindia | 0 | 1 | 4 | 1 | 3 | 17 | 61 | 1 | 3 | 11 | 1 | 0 | **103** |
| Faranah | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 16 | 49 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **70** |
| Kankan | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 22 | 102 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | **135** |
| Labé | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 18 | 76 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | **102** |
| Mamou | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 14 | 58 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **76** |
| Nzérékoré | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 25 | 90 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | **134** |
| TOTAL | **3** | **7** | **26** | **11** | **10** | **134** | **480** | **11** | **21** | **53** | **7** | **4** | **766** |

Les formations sanitaires retenues pour l’enquête seront les mêmes pour les deux autres modules de l’étude (DQR et QoC). L’effectif des formations sanitaires a été majoré pour tenir compte des non réponses lié aux zones inaccessibles. Il n’y a pas eu de formations sanitaires de remplacement lors de la collecte des données. La collecte a été faite exclusivement au sein des établissements dont les responsables ont donné leur consentement. 10 patients par pathologie étaient concernés par la QoC au sein de chaque établissement en fonction de l’offre de service. Les dossiers de patients sont tirés au hasard en utilisant un échantillonnage systématique.

Difficultés et Limites de l’étude SARA-DQR-QoC

Parmi les difficultés rencontrées lors de la collecte des données, nous pouvons cités les structures fermées, des structures inaccessibles à cause de la saisie pluvieuse et le problème générale de communication lié à la pandémie à corona virus. Sur les 766 formations sanitaires prévues pour la collecte des données. 687 ont été enquêtés, ce nombre reste supérieur à la taille minimale de 554 formations sanitaires à enquêtes pour avoir des résultats significatifs par région.

Aussi, le paramétrage du module paludisme de l’outil QoC n’a pas permis de prendre en compte deux questions relatifs à la prescription des CTA dans les formations sanitaires. Donc cet aspect n’a pas pu être pris en compte dans l’évaluation de la qualité des services liée au paludisme.

Les disfonctionnements de certaines tablettes n’ont pas permis de collecter les données sur l’ensemble des dossiers patients prévus pour la QoC. L’ensemble des difficultés et limites rencontrées dans cette opération seront prises en compte dans les prochaines études SARA- DQR – QoC de la Guinée et toutes les analyses tiennent compte des difficultés rencontrées.

I. RESULTATS SUR LA CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES

La capacité opérationnelle générale des servicesmesure la capacité de l'ensemble des formations sanitaires à fournir les services de santé de base. Elle est obtenue en observant la disponibilité dans les formations sanitaires des aménagements et éléments de confort indispensables, des équipements essentiels, des précautions standards pour la prévention des infections, de la capacité de diagnostic et des médicaments essentiels.

I.1 Aménagements et éléments de confort indispensables

Les aménagements et éléments de confort indispensables dans une formation sanitaire sont les suivants :

* une source d'énergie ;
* une source d'eau améliorée à moins de 500 mètres de l'établissement ;
* une salle de consultation privée ;
* des installations sanitaires améliorées ;
* un équipement de communication (téléphone ou radio ondes courtes) ;
* un ordinateur doté d'un accès à la messagerie électronique et à internet ;
* un transport d'urgence.

I.1.1 Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables

Le score moyen de disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables est de 42%. Cela traduit une insuffisante dotation des formations sanitaires en ces éléments. Celles disposant de tous les éléments traceurs à la fois ne représentent que 3% de l’ensemble des formations sanitaires.

Les aménagements et éléments de confort indispensables les plus disponibles sont les installations sanitaires améliorées (79%) et les salles de consultation privées (61%). Par contre, les équipements de communication (26%) et les ordinateurs ayant accès à internet puis disposant d’un compte email (20%) sont les moins disponibles.

Les transports d’urgence sont disponibles dans 33% des formations sanitaires. Celles disposant d’une source d’énergie représentent 34% de l’ensemble. Concernant la source d’eau améliorée, environs 4 formations sanitaires sur 10 en disposent.

Graphique 1: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables, (N=687), GUINEE SARA, 2020

I.1.2 Répartition de la disponibilité des éléments d’aménagements et de confort indispensable

Dans la région de Conakry, 73% des aménagements et éléments de confort indispensables sont disponibles dans les formations sanitaires. Ce niveau est satisfaisant mais mérite d’être amélioré car seulement 16% de ces structures disposent de tous les aménagements et éléments de confort indispensables. Dans les autres régions, ce score est insatisfaisant et oscille entre 34% dans la région de Kindia et 43% dans la région de Mamou.

Les régions de Faranah (12%) et Kankan (14%) sont les moins fournis en équipements de communication. Pour les transports d'urgence, les plus faibles scores de disponibilité sont observés dans les régions de Mamou (13%) et de Boké (16%).

La proportion des formations sanitaires disposant d’une source d’énergie est plus faible dans la région de Faranah (18%) et plus forte dans la région de Conakry (68%). Concernant les ordinateurs ayant accès à internet puis disposant d’un compte email, 60% des formations sanitaires de la région de Conakry en dispose contre 26% à Boké et 22% à Nzérékoré. Dans les autres régions, le score est très faible, allant de 10% (Faranah) à 19% (Labé).

Selon le type d’établissement, les postes de santé, les cabinets de soins infirmiers et les dispensaires sont les moins fournis en aménagements et éléments de confort indispensables, en raison d’un score moyen de disponibilité de 30%. D’ailleurs, ces structures sont très faiblement dotées en équipement de communication (14%) puis en source d'énergie (19%).

Les hôpitaux nationaux (79%) enregistrent un bon score moyen de disponibilité en aménagements et éléments de confort indispensables. Il en est de même pour les hôpitaux régionaux et polycliniques (77%). Au niveau des hôpitaux préfectoraux, des CMC et des cliniques, ce score est de 69% contre 63% pour les CSA-CS-CM. Ces deux derniers chiffres révèlent une assez bonne disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables dans ces structures de soins.

Au niveau du privé, 62% des aménagements et éléments de confort indispensables sont disponibles dans les formations sanitaires contre 39% au niveau du public. Les éléments traceurs les moins disponibles dans le public sont les équipements de communication (22%) et les ordinateurs ayant accès à internet puis disposant d’un compte email (17%).

Les formations sanitaires en milieu urbain (61%) sont mieux fournies en aménagements et éléments de confort indispensables que celles implantées en milieu rural (37%). Cette tendance concerne spécifiquement tous les éléments traceurs observés.

Tableau 4: Pourcentage des établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINEE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Source d'énergie | Source d'eau améliorée | Salle de consultation privée | Installations sanitaires améliorées | Equipement de communication | Ordinateur + internet/email | Transport d'urgence | Pourcentage des établissements ayant tous les éléments | Disponibilité  moyenne des éléments | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 28% | 36% | 61% | 69% | 21% | 26% | 16% | 1% | 37% | 61 |
| Conakry | 68% | 91% | 82% | 95% | 70% | 60% | 46% | 16% | 73% | 71 |
| Faranah | 18% | 39% | 81% | 80% | 12% | 10% | 43% | 2% | 40% | 62 |
| Kankan | 28% | 40% | 42% | 82% | 14% | 11% | 38% | 1% | 36% | 112 |
| Kindia | 26% | 41% | 48% | 72% | 20% | 12% | 21% | 1% | 34% | 89 |
| Labé | 40% | 30% | 69% | 70% | 29% | 19% | 30% | 3% | 41% | 98 |
| Mamou | 31% | 49% | 72% | 89% | 34% | 15% | 13% | 0% | 43% | 73 |
| Nzérékoré | 35% | 30% | 52% | 78% | 25% | 22% | 48% | 3% | 41% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 100% | 50% | 100% | 50% | 100% | 100% | 0% | 79% | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 80% | 87% | 100% | 33% | 87% | 80% | 27% | 77% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 62% | 80% | 80% | 94% | 63% | 56% | 51% | 21% | 69% | 90 |
| CSA-CS-CM | 64% | 67% | 71% | 92% | 46% | 57% | 43% | 3% | 63% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 19% | 27% | 54% | 71% | 14% | 1% | 26% | 0% | 30% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 30% | 37% | 58% | 77% | 22% | 17% | 33% | 1% | 39% | 593 |
| Privé | 56% | 75% | 79% | 87% | 61% | 45% | 30% | 14% | 62% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 55% | 67% | 74% | 90% | 48% | 47% | 47% | 9% | 61% | 182 |
| Rural | 28% | 35% | 57% | 76% | 20% | 13% | 29% | 1% | 37% | 505 |
| **Total** | **34%** | **42%** | **61%** | **79%** | **26%** | **20%** | **33%** | **3%** | **42%** | **687** |

I.2 Les équipements essentiels

Les équipements essentiels pour les formations sanitaires sont la balance pour adulte, la balance pour enfant, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre et la source de lumière.

I.2.1 Disponibilité des équipements essentiels

Les équipements essentiels sont disponibles en moyenne dans 64% des formations sanitaires. C’est un assez bon niveau qui mérite toutefois d’être amélioré d’autant plus que seulement 13% des formations sanitaires disposent de tous les équipements essentiels.

Parmi les équipements essentiels, le stéthoscope (84%), le tensiomètre (83%) et le thermomètre (75%) sont les plus disponibles. En revanche, la source de lumière (35%) et la balance pour enfant (40%) affiche les plus faibles scores de disponibilité.

La balance pour adulte est disponible dans 66% des formations sanitaires du pays.

Graphique 2: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels (N=687), GUINÉE SARA, 2020

I.2.2 Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

La disponibilité des équipements essentiels dans les formations sanitaires est très bonne dans la région de Conakry en raison d’un score moyen de 82%. Dans les autres régions, le score varie entre 56% (N’zérékoré) et 69% (Boké).

Dans les régions de Kankan et N’zérékoré, la disponibilité de la balance pour enfant est faible et est évaluée à 26% respectivement. Il en est de même pour la source de lumière dans les régions de Labé (25%), Mamou (29%) et Faranah (29%).

En moyenne, 91% des éléments traceurs sont disponibles dans les hôpitaux régionaux et polycliniques. Ce score est de 82% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques puis 76% pour les CSA-CS-CM. Les hôpitaux nationaux (50%) et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (57%) sont les moins fournies en équipements essentiels. Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, la disponibilité de la source de lumière (29%) et celle de la balance pour enfant (31%) sont très insuffisantes.

Au niveau du public, 62% des équipements essentiels sont disponibles dans les formations sanitaires. Ce score est meilleur au niveau du privé où environ 8 équipements essentiels sur 10 sont disponibles dans les formations sanitaires.

Les formations sanitaires en milieu urbain (73%) sont mieux fournies en équipements essentiels que celles implantées en milieu rural (61%).

Tableau 5: Pourcentage des établissements disposant des équipements essentiels suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Balance pour adulte | Balance pour enfant | Thermomètre | Stéthoscope | Tensiomètre | Source de lumière | Pourcentage des établissements ayant tous les éléments | Disponibilité moyenne des éléments | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 72% | 40% | 85% | 89% | 87% | 40% | 12% | 69% | 61 |
| Conakry | 82% | 69% | 85% | 92% | 92% | 72% | 49% | 82% | 71 |
| Faranah | 70% | 38% | 83% | 88% | 84% | 29% | 17% | 65% | 62 |
| Kankan | 56% | 26% | 76% | 84% | 83% | 35% | 9% | 60% | 112 |
| Kindia | 51% | 37% | 72% | 83% | 84% | 37% | 11% | 61% | 89 |
| Labé | 74% | 46% | 75% | 81% | 83% | 25% | 4% | 64% | 98 |
| Mamou | 80% | 55% | 62% | 86% | 86% | 29% | 12% | 66% | 73 |
| Nzérékoré | 55% | 26% | 70% | 80% | 75% | 30% | 6% | 56% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 100% | 73% | 100% | 100% | 100% | 73% | 53% | 91% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 90% | 62% | 93% | 91% | 93% | 62% | 37% | 82% | 90 |
| CSA-CS-CM | 90% | 55% | 84% | 95% | 93% | 41% | 21% | 76% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 54% | 31% | 69% | 80% | 78% | 29% | 6% | 57% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 64% | 38% | 73% | 84% | 82% | 31% | 10% | 62% | 593 |
| Privé | 80% | 55% | 88% | 91% | 91% | 67% | 33% | 79% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 77% | 52% | 79% | 88% | 86% | 56% | 29% | 73% | 182 |
| Rural | 63% | 36% | 74% | 83% | 82% | 29% | 8% | 61% | 505 |
| **Total** | **66%** | **40%** | **75%** | **84%** | **83%** | **35%** | **13%** | **64%** | **687** |

I.3 Eléments de précautions standards pour la prévention des infections

Les précautions standards pour la prévention des infections désignent l’usage des produits et les pratiques énumérés comme suit :

* Elimination finale des objets piquants ou coupants
* Elimination finale des déchets infectieux
* Stockage approprié des déchets perforants
* Stockage approprié des déchets infectieux
* Désinfectant
* Seringues à usage unique
* Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool
* Gants en latex
* Directives en matière de lutte contre l'infection

I.3.1 Disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections

Les éléments de précautions standards pour la prévention des infections sont en moyenne disponibles dans 73% des formations sanitaires. C’est un bon niveau de disponibilité, cependant, les formations sanitaires doivent travailler à mettre en pratique toutes ces précautions standards car cela n’est effectif que dans 14% de l’ensemble.

Parmi les précautions standards, la moins observée par les formations sanitaires est le stockage approprié des déchets infectieux (53%). En revanche, l’utilisation des seringues à usage unique est la plus observée (96%).

Le stockage approprié des déchets perforants est observé dans 84% des formations sanitaires. Celles qui procèdent à l’élimination finale des objets piquants ou coupants représentent 67% de l’ensemble. Ce score est de 58% pour l’élimination finale des déchets infectieux.

Les désinfectants et les gants en latex sont disponibles dans respectivement 86% et 85% des formations sanitaires. Celles qui font usage de savon et d’eau courante ou d’agent nettoyant à base d'alcool représentent 70% de l’ensemble.

Concernant les directives en matière de lutte contre l’infection, plus de la moitié (56%) des formations sanitaires en disposent.

Graphique 3: Pourcentage des établissements disposant des précautions standard pour la prévention des infections (N=687), GUINÉE SARA, 2020

I.3.2 Répartition de la disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections

La disponibilité moyenne des éléments de précautions standards dans les formations sanitaires varie selon les régions entre 65% (Kindia) et 81% (Conakry).

Les performances enregistrées dans ces régions sont satisfaisantes mais devraient être améliorée davantage, surtout en œuvrant pour la mise en pratique de toutes les précautions standards dans les formations sanitaires. Cette réalité ne concerne que 27% des formations sanitaires de la région de Conakry. Ce score est encore plus faible dans les autres régions. Il varie entre 6% dans la région de Kindia et 18% dans la région de Boké.

En moyenne, 68% des éléments de précautions standards sont disponibles dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. Ce niveau est assez bien, mais seulement 7% de ces structures de soins observe toutes les précautions standards.

Au niveau des autres types d’établissement, les performances sont encore meilleures. Les précautions standards sont en moyenne observées dans 78% des hôpitaux nationaux, 79% des hôpitaux régionaux et polycliniques, 82% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques puis également 82% des CSA-CS-CM.

Un des deux hôpitaux nationaux met en pratique toutes les précautions standards. C’est également le cas de 29% des CSA-CS-CM, 27% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques puis 27% des hôpitaux régionaux et polycliniques.

Dans le privé, en moyenne 80% des précautions standards sont mises en pratique par les formations sanitaires. Ce score est de 72% pour les formations sanitaires publiques.

En milieu urbain, environ 8 précautions standards sur 10 sont observées dans les formations sanitaires. La performance est d’environ 7 précautions standards sur 10 pour les formations sanitaires implantées en milieu rural.

Tableau 6: Pourcentage des établissements disposant des précautions standards pour la prévention des infections suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Elimination finale objets piquants ou coupants | Elimination finale des déchets infectieux | Stockage approprié des déchets perforants | Stockage approprié des déchets infectieux | Désinfectant | Seringues à usage unique | Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool | Gants en latex | Directives en matière de lutte contre l'infection | Pourcentage des établissements ayant tous les éléments | Disponibilité moyenne des éléments | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 60% | 45% | 87% | 61% | 85% | 93% | 69% | 83% | 55% | 18% | 71% | 61 |
| Conakry | 69% | 59% | 82% | 82% | 98% | 98% | 87% | 81% | 74% | 27% | 81% | 71 |
| Faranah | 67% | 68% | 90% | 45% | 90% | 97% | 64% | 92% | 61% | 12% | 75% | 62 |
| Kankan | 58% | 50% | 88% | 42% | 89% | 97% | 73% | 83% | 43% | 12% | 69% | 112 |
| Kindia | 68% | 60% | 81% | 43% | 69% | 95% | 50% | 70% | 47% | 6% | 65% | 89 |
| Labé | 73% | 63% | 91% | 59% | 94% | 100% | 91% | 90% | 60% | 15% | 80% | 98 |
| Mamou | 80% | 69% | 81% | 57% | 86% | 96% | 75% | 94% | 54% | 17% | 77% | 73 |
| Nzérékoré | 65% | 54% | 77% | 49% | 84% | 91% | 59% | 86% | 59% | 14% | 69% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% | 50% | 78% | 2 |
| HR-Polyclinique | 60% | 60% | 93% | 67% | 100% | 100% | 93% | 73% | 67% | 27% | 79% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 73% | 68% | 83% | 77% | 98% | 96% | 89% | 87% | 69% | 27% | 82% | 90 |
| CSA-CS-CM | 69% | 68% | 89% | 74% | 97% | 99% | 83% | 84% | 79% | 29% | 82% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 66% | 53% | 83% | 42% | 81% | 95% | 63% | 85% | 46% | 7% | 68% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 67% | 58% | 84% | 50% | 85% | 96% | 68% | 85% | 55% | 13% | 72% | 593 |
| Privé | 70% | 62% | 85% | 73% | 96% | 95% | 91% | 87% | 62% | 25% | 80% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 68% | 67% | 84% | 68% | 95% | 95% | 87% | 87% | 75% | 26% | 81% | 182 |
| Rural | 67% | 56% | 84% | 49% | 84% | 96% | 66% | 84% | 50% | 11% | 71% | 505 |
| **Total** | **67%** | **58%** | **84%** | **53%** | **86%** | **96%** | **70%** | **85%** | **56%** | **14%** | **73%** | **687** |

I.4 Les capacités de diagnostic

La capacité de diagnostic des formations sanitaires est évaluée à travers la disponibilité des 8 tests de diagnostics que sont :

* Taux d'hémoglobine
* Glycémie
* Capacité de diagnostic du paludisme
* Bandelette urinaire (protéinurie)
* Bandelette urinaire (glycosurie)
* Capacité de diagnostic du VIH
* Test de diagnostic rapide de la syphilis
* Test urinaire de grossesse

I.4.1 Disponibilité des capacités de diagnostic

En moyenne, 36% des tests de diagnostic observés sont disponibles dans les formations sanitaires. Ce score est très insuffisant et mérite d’être amélioré urgemment. D’ailleurs, seulement 8% de l’ensemble des formations sanitaires dispose de tous les tests de diagnostic.

Les tests de diagnostic les plus disponibles sont le diagnostic du paludisme (88%) et le test urinaire de grossesse (66%). Suivent ensuite le diagnostic du VIH (40%) puis le test de diagnostic rapide de la syphilis (35%).

Les autres tests observés affichent de très faibles scores de disponibilité, notamment la protéinurie (13%), la glycosurie (13%), l’hémoglobine (14%) et la glycémie (16%).

Graphique 4: Pourcentage des établissements disposant des capacités à effectuer des tests de laboratoire sur place, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

I.4.2 Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic

La disponibilité moyenne des tests de diagnostic est de 77% dans la région de Conakry. Dans les autres régions, le score est très insuffisant et varie entre 27% (N’zérékoré) et 39% (Boké).

Parmi les tests de diagnostic, les moins disponibles dans les régions sont le taux d’hémoglobine, la glycémie, la protéinurie et la glycosurie. Ces tests affichent des scores de disponibilité d’au plus à 21% dans toutes les régions sauf dans la région de Conakry.

En moyenne, 24% des tests de diagnostic sont proposés par les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. Ils constituent ainsi les établissements de santé les moins fournies en la matière. En dehors du test urinaire de grossesse (59%) et du test de diagnostic du paludisme (84%), la disponibilité des tests de diagnostic dans ces structures de soins varie entre 1% (taux d’hémoglobine) et 18% (diagnostic du VIH).

Les hôpitaux régionaux et polycliniques sont les mieux fournis en capacité de diagnostic en raison d’un score moyen de disponibilité de 81%. Ce score est de 76% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, 51% pour les CSA-CS-CM et 50% pour les hôpitaux nationaux.

Les formations sanitaires du privé (64%) sont mieux fournies en test de diagnostic que celles du public (32%). Cette tendance est la même pour tous les tests de diagnostic, à l’exception de la capacité de diagnostic du paludisme qui est disponible dans 88% des formations sanitaires publiques contre 83% dans le privé.

En milieu rural, les tests de diagnostic sont disponibles en moyenne dans 29% des formations sanitaires. Ce score est de 58% en milieu urbain. Les tests de diagnostic les moins disponibles en milieu rural sont la protéinurie (4%), la glycosurie (5%), le taux d'hémoglobine (5%) et la glycémie (7%).

Tableau 7: Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Taux d'hémoglobine | Glycémie | Capacité de diagnostic du paludisme | Bandelette urinaire (protéinurie) | Bandelette urinaire (glycosurie) | Capacité de diagnostic du VIH | Test de diagnostic rapide de la syphilis | Test urinaire de grossesse | Pourcentage des établissements ayant tous les éléments | Disponibilité moyenne des éléments | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 15% | 21% | 94% | 13% | 13% | 53% | 47% | 63% | 8% | 39% | 61 |
| Conakry | 75% | 80% | 90% | 65% | 66% | 82% | 69% | 82% | 47% | 77% | 71 |
| Faranah | 6% | 7% | 93% | 6% | 4% | 32% | 32% | 63% | 4% | 30% | 62 |
| Kankan | 13% | 15% | 85% | 14% | 15% | 26% | 26% | 77% | 6% | 35% | 112 |
| Kindia | 13% | 14% | 86% | 11% | 11% | 34% | 28% | 70% | 8% | 34% | 89 |
| Labé | 4% | 9% | 82% | 6% | 4% | 56% | 47% | 58% | 1% | 31% | 98 |
| Mamou | 3% | 5% | 86% | 4% | 5% | 25% | 24% | 69% | 0% | 28% | 73 |
| Nzérékoré | 9% | 5% | 91% | 3% | 4% | 30% | 23% | 50% | 1% | 27% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 87% | 80% | 87% | 73% | 73% | 87% | 80% | 80% | 67% | 81% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 61% | 79% | 89% | 64% | 69% | 82% | 75% | 85% | 43% | 76% | 90 |
| CSA-CS-CM | 31% | 25% | 98% | 21% | 19% | 84% | 75% | 76% | 11% | 51% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1% | 4% | 84% | 2% | 3% | 18% | 15% | 59% | 1% | 24% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 10% | 9% | 88% | 8% | 8% | 37% | 32% | 64% | 4% | 32% | 593 |
| Privé | 50% | 68% | 83% | 50% | 52% | 64% | 54% | 78% | 33% | 64% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 48% | 52% | 84% | 44% | 43% | 72% | 62% | 66% | 30% | 58% | 182 |
| Rural | 5% | 7% | 89% | 4% | 5% | 31% | 27% | 65% | 1% | 29% | 505 |
| **Total** | **14%** | **16%** | **88%** | **13%** | **13%** | **40%** | **35%** | **66%** | **8%** | **36%** | **687** |

I.5 Médicaments essentiels

La disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires favorise la prise en charge rapide des patients. Cette qualité est quantifiée à travers la disponibilité de 24 médicaments constituant le besoin minimum en médicaments d’une formation sanitaire.

I.5.1 Disponibilité des médicaments essentiels

Le score de disponibilité des médicaments essentiel est très faible, en raison de 19%. Surtout, aucun établissement de santé ne dispose de tous les médicaments essentiels.

Parmi les médicaments essentiels, les plus disponibles affichent des scores de disponibilité compris entre 40% et 61%. Il s’agit de l’ocytocine en injection (61%), de l’ampicilline pour injection  (60%), de l’amoxicilline en gélule ou comprimé (54%), de l’amoxicilline en comprimé dispersible, sirop ou suspension (46%), des sachets de sels de réhydratation orale (43%) et de la gentamicine en injection (40%).

L’aspirine en gélule ou comprimé et le sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible sont respectivement disponibles dans 25% des formations sanitaires. Ce score est de 23% pour le ceftriaxone en injection.

La carbamazépine en comprimé, la fluoxétine en comprimé et l’halopéridol en comprimé ne sont disponible dans quasiment aucune formation sanitaire. En dehors de ces produits, le score de disponibilité des 12 autres médicaments essentiels varie entre 1% (glibenclamide en comprimé et simvastatine en comprimé ou autres statine) et 15% (sulfate de magnésium injectable),

Sur les 25 médicaments essentiels observés, 18 sont disponibles dans au plus 25% des formations sanitaires. Aussi, 13 sont disponibles dans au plus 6% des établissements de santé.

Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d’établissement, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

I.5.2 Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels

A l’image du niveau national, la disponibilité des médicaments essentiels est assez faible dans les régions. Ces faibles niveaux résultent de la faible disponibilité de la majorité des médicaments essentiels dans les régions.

La région de Conakry est la plus fournie en médicaments essentiels en raison d’un score moyen de disponibilité de 24%. Suivent ensuite les régions de Labé (23%), Kankan (21%), Boké (20%) et Faranah (20%). Les plus faibles scores moyens de disponibilité en médicaments essentiels sont enregistrés dans les régions de Nzérékoré (14%), Kindia (16%) et Mamou (17%).

En moyenne, 41% des médicaments essentiels sont disponibles dans les hôpitaux régionaux et polycliniques. Dans les autres types d’établissement, la disponibilité moyenne de ces médicaments est faible, surtout au niveau des hôpitaux nationaux (10%) et des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (15%).

Les formations sanitaires privées (23%) sont mieux fournies en médicaments essentiels que celles du public (19%). De même, les formations sanitaires sont mieux fournies en médicaments essentiels en milieu urbain (25%) qu’en milieu rural (18%).

Tableau 8: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l’enquête, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine) | Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension | Amoxicilline en gélule/comprimé | Ampicilline pour injection | Aspirine en gélule/comprimé | Béclométhasone (pour inhalateur) | Bêta-bloquants | Carbamazépine en comprimé | Ceftriaxone en injection | Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif | Fluoxétine en comprimé | Gentamicine en injection | Glibenclamide en comprimé | Halopéridol en comprimé | Insuline régulière injectable | Sulfate de magnésium injectable | Metformin en comprimé | Oméprazole en comprimé ou alternatif | Sachets de sels de réhydratation orale | Ocytocine en injection | Salbutamol inhalateur | Simvastatine en comprimé ou autres statine | Diurétique thiazidique | Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible | Pourcentage des établissements ayant tous les éléments | Disponibilité moyenne des éléments | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 6% | 50% | 58% | 63% | 26% | 1% | 1% | 1% | 23% | 2% | 1% | 48% | 1% | 0% | 2% | 11% | 4% | 10% | 55% | 64% | 4% | 1% | 2% | 36% | 0% | 20% | 61 |
| Conakry | 16% | 37% | 47% | 59% | 22% | 8% | 9% | 2% | 41% | 18% | 1% | 48% | 4% | 0% | 14% | 35% | 8% | 25% | 33% | 53% | 12% | 6% | 28% | 23% | 0% | 24% | 71 |
| Faranah | 1% | 54% | 58% | 61% | 32% | 0% | 1% | 0% | 24% | 1% | 0% | 26% | 1% | 0% | 1% | 15% | 2% | 6% | 51% | 71% | 5% | 0% | 3% | 24% | 0% | 20% | 62 |
| Kankan | 6% | 48% | 55% | 70% | 34% | 1% | 2% | 0% | 24% | 3% | 0% | 53% | 1% | 0% | 2% | 13% | 2% | 14% | 41% | 70% | 4% | 2% | 4% | 26% | 0% | 21% | 112 |
| Kindia | 6% | 38% | 41% | 46% | 16% | 2% | 3% | 0% | 17% | 4% | 0% | 35% | 2% | 0% | 2% | 16% | 3% | 13% | 38% | 51% | 4% | 0% | 6% | 15% | 0% | 16% | 89 |
| Labé | 6% | 58% | 62% | 64% | 34% | 3% | 2% | 0% | 36% | 4% | 0% | 50% | 1% | 0% | 3% | 22% | 2% | 12% | 52% | 71% | 6% | 1% | 4% | 34% | 0% | 23% | 98 |
| Mamou | 5% | 51% | 59% | 62% | 24% | 0% | 2% | 0% | 11% | 2% | 0% | 37% | 0% | 0% | 0% | 6% | 0% | 16% | 42% | 48% | 7% | 0% | 0% | 30% | 0% | 17% | 73 |
| Nzérékoré | 3% | 37% | 55% | 54% | 12% | 0% | 1% | 0% | 13% | 3% | 0% | 27% | 1% | 0% | 1% | 8% | 0% | 7% | 37% | 57% | 1% | 0% | 3% | 16% | 0% | 14% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 10% | 2 |
| HR-Polyclinique | 53% | 53% | 60% | 67% | 53% | 20% | 20% | 0% | 60% | 33% | 7% | 67% | 27% | 0% | 47% | 40% | 33% | 33% | 53% | 73% | 33% | 27% | 33% | 47% | 0% | 41% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 29% | 43% | 49% | 62% | 31% | 5% | 15% | 3% | 50% | 23% | 1% | 61% | 5% | 1% | 16% | 32% | 15% | 34% | 41% | 54% | 17% | 5% | 28% | 23% | 0% | 28% | 90 |
| CSA-CS-CM | 4% | 69% | 82% | 83% | 40% | 4% | 2% | 0% | 37% | 4% | 0% | 57% | 2% | 0% | 1% | 26% | 1% | 13% | 63% | 83% | 8% | 1% | 6% | 45% | 0% | 28% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 2% | 39% | 45% | 52% | 18% | 0% | 1% | 0% | 14% | 1% | 0% | 32% | 0% | 0% | 1% | 8% | 1% | 9% | 37% | 54% | 2% | 0% | 2% | 18% | 0% | 15% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 4% | 47% | 56% | 60% | 25% | 1% | 2% | 0% | 21% | 2% | 0% | 39% | 1% | 0% | 1% | 14% | 1% | 10% | 44% | 63% | 4% | 1% | 3% | 25% | 0% | 19% | 593 |
| Privé | 20% | 41% | 44% | 56% | 25% | 2% | 8% | 2% | 37% | 16% | 0% | 53% | 4% | 0% | 13% | 23% | 10% | 28% | 37% | 47% | 11% | 4% | 24% | 20% | 0% | 23% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 14% | 47% | 53% | 63% | 30% | 5% | 8% | 1% | 42% | 14% | 1% | 47% | 4% | 0% | 9% | 28% | 8% | 23% | 45% | 56% | 13% | 4% | 18% | 29% | 0% | 25% | 182 |
| Rural | 4% | 46% | 55% | 59% | 23% | 1% | 1% | 0% | 18% | 1% | 0% | 39% | 1% | 0% | 1% | 11% | 1% | 9% | 43% | 62% | 3% | 0% | 2% | 24% | 0% | 18% | 505 |
| **Total** | **6%** | **46%** | **54%** | **60%** | **25%** | **2%** | **3%** | **0%** | **23%** | **4%** | **0%** | **40%** | **1%** | **0%** | **3%** | **15%** | **2%** | **12%** | **43%** | **61%** | **5%** | **1%** | **5%** | **25%** | **0%** | **19%** | **687** |

I.6 Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services

I.6.1 Capacité opérationnelle générale des services

Au plan national, les formations sanitaires sont insuffisamment préparées à fournir les services de santé de base en raison d’un score de capacité opérationnelle générale des services estimé à 47%.

Pour améliorer ce score, il faut fournir davantage les formations sanitaires en médicaments essentiels (19%), en capacité de diagnostic (36%) puis en aménagements et éléments de confort indispensables (42%).

Les autres composantes de l’indicateur, à savoir les éléments de précaution standard pour la prévention à l’infection (73%) et les équipements essentiels (64%) affichent d’assez bon scores de disponibilité. Cependant, ces niveaux doivent être encore améliorés d’autant plus que très de peu de formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs.

Graphique 6: Indice de capacité opérationnelle générale des services et scores moyen par domaines (N=687), GUINÉE SARA, 2020

I.6.2 Répartition de la capacité opérationnelle générale des services

Le score de capacité opérationnelle générale des services est de 68% dans la région de Conakry. Cela signifie que les formations sanitaires de cette région sont assez bien préparées pour l’offre des services de santé de base. Celles des autres régions sont insuffisamment préparées pour l’offre de ces services en raison de scores compris entre 42% (N’zérékoré) et 48% (Labé).

Les composantes les moins disponibles de l’indicateur dans les régions sont les médicaments essentiels, la capacité de diagnostic et les aménagements et éléments de confort indispensables.

En effet, le score moyen de disponibilité des médicaments essentiels dans les régions se situe entre 14% (N’zérékoré) et 24% (Conakry). Celui de la capacité de diagnostic est compris entre 27% (Nzérékoré) et 39% (Boké), en dehors de la région de Conakry (77%) où le niveau est satisfaisant. Concernant le score moyen de disponibilité pour les aménagements et éléments de confort indispensables, il est satisfaisant dans la région de Conakry en raison de 73%. Par contre, le niveau est insuffisant dans les autres régions, oscillant entre 34% (Kindia) et 43% (Mamou).

La capacité opérationnelle générale des services est très insuffisante au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (39%). Ces structures sont insuffisamment fournies en aménagements et éléments de confort indispensables (30%). Elles disposent d’une faible capacité de diagnostic (24%) et d’une très faible dotation en médicaments essentiels (15%).

Au niveau des autres types d’établissement, le score de capacité opérationnelle générale des services varie entre 53% dans les hôpitaux nationaux et 74% dans les hôpitaux régionaux et polycliniques. Dans l’ensemble de ces établissements de santé, les médicaments essentiels constituent la composante la moins disponible de l’indicateur.

Le score de capacité opérationnelle générale des services est évalué à 61% dans le privé contre 45% dans le public où les formations sanitaires sont insuffisamment fournies en capacité de diagnostic (32%) et en médicaments essentiels (19%). Par ailleurs, l’indicateur est meilleur en milieu urbain (60%) qu’en milieu rural (43%).

Tableau 9: Capacité opérationnelle des services généraux suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Score moyen aménagements confort indispensable | Score moyen équipements essentiels | Score moyen précautions standard | Score moyen capacité de diagnostic | Score moyen médicaments essentiels | Indice de capacité opérationnelle des services généraux | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 37% | 69% | 71% | 39% | 20% | 47% | 61 |
| Conakry | 73% | 82% | 81% | 77% | 24% | 68% | 71 |
| Faranah | 40% | 65% | 75% | 30% | 20% | 46% | 62 |
| Kankan | 36% | 60% | 69% | 35% | 21% | 44% | 112 |
| Kindia | 34% | 61% | 65% | 34% | 16% | 42% | 89 |
| Labé | 41% | 64% | 80% | 31% | 23% | 48% | 98 |
| Mamou | 43% | 66% | 77% | 28% | 17% | 46% | 73 |
| Nzérékoré | 41% | 56% | 69% | 27% | 14% | 42% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 79% | 50% | 78% | 50% | 10% | 53% | 2 |
| HR-Polyclinique | 77% | 91% | 79% | 81% | 41% | 74% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 69% | 82% | 82% | 76% | 28% | 68% | 90 |
| CSA-CS-CM | 63% | 76% | 82% | 51% | 28% | 60% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 30% | 57% | 68% | 24% | 15% | 39% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 39% | 62% | 72% | 32% | 19% | 45% | 593 |
| Privé | 62% | 79% | 80% | 64% | 23% | 61% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 61% | 73% | 81% | 58% | 25% | 60% | 182 |
| Rural | 37% | 61% | 71% | 29% | 18% | 43% | 505 |
| **Total** | **42%** | **64%** | **73%** | **36%** | **19%** | **47%** | **687** |

II. RESULTATS SUR LA DISPONIBILITE ET LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES

Les services spécifiques considérés dans l’étude sont les suivants :

* les services de planification familiale (PF) ;
* les services de soins prénatals ;
* les services de soins obstétricaux de base ;
* les services de vaccination ;
* les services de soins préventifs et curatifs ;
* les services de santé de l’adolescent ;
* les services liés au paludisme ;
* les services liés à la tuberculose ;
* les infections à VIH/Sida.

II.1 Services de planification familiale

II.1.1 Disponibilité des services de planification familiale

Au plan national, 71% des formations sanitaires offrent des services de planification familiale. Cela traduit une assez bonne disponibilité de ces services. Cependant, des efforts sont à fournir pour assurer la disponibilité de tous les produits et méthodes de contraception dans chaque formation.

Les produits et méthodes de contraception les plus accessibles sont les contraceptifs injectables progestatifs (63%), les préservatifs masculins (53%), les pilules contraceptives orales combinées (49%), les pilules contraceptives progestatives (42%) et les contraceptifs injectables combinés (42%).

Les moins accessibles sont la stérilisation masculine (1%), la stérilisation féminine (4%), les préservatifs féminins (6%), les pilules anticonceptionnelles d’urgence (11%) et la méthode collier (13%).

L’implant est disponible dans 37% des formations sanitaires contre 22% pour le dispositif contraceptif intra-utérin.

Graphique 7: Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.1.2 Répartition de la disponibilité des services de planification familiale

L’offre des services de planification familiale est plus élevée dans les régions de Labé (92%), Mamou (82%) et Faranah (79%) et plus faible dans les régions de Conakry (46%) et N’zérékoré (51%).

Parmi les produits et méthode de planification familiale, les moins disponibles dans l’ensemble des régions sont les préservatifs féminins, la méthode collier, les pilules anticonceptionnelles d'urgence, la stérilisation masculine et la stérilisation féminine. D’ailleurs, aucune formation sanitaire ne propose la stérilisation masculine dans les régions de Faranah, Kankan, Mamou et N’zérékoré.

L’offre des services de planification familiale concerne principalement les CSA-CS-CM (89%), les hôpitaux régionaux et polycliniques (73%), les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (67%) puis les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (53%). Ces structures ont besoins de dotations plus conséquentes en produits contraceptifs.

L’offre des services de planification familiale est meilleure dans le public (74%) que dans le privé (41%). En effet, les 2/3 des produits et méthodes de contraception considérés sont plus disponibles dans le public que dans le privé. En milieu urbain, cela concerne 60% des formations sanitaires contre 73% en milieu rural.

Tableau 10: Disponibilité des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services de PF | Pilules contraceptives orales combinées | Pilules contraceptives progestatives | Contraceptifs injectables combinés | Contraceptifs injectables progestatifs | Préservatifs masculins | Préservatifs féminins | Dispositif contraceptif intra-utérin | Implant | Méthode collier | Pilules anticonceptionnelles d'urgence | Stérilisation masculine | Stérilisation féminine | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 73% | 53% | 51% | 51% | 69% | 55% | 8% | 18% | 34% | 6% | 11% | 1% | 4% | 61 |
| Conakry | 46% | 44% | 45% | 43% | 43% | 32% | 12% | 39% | 41% | 18% | 26% | 7% | 14% | 71 |
| Faranah | 79% | 56% | 47% | 36% | 67% | 71% | 1% | 18% | 40% | 35% | 2% | 0% | 1% | 62 |
| Kankan | 65% | 36% | 36% | 40% | 57% | 46% | 8% | 30% | 39% | 13% | 10% | 0% | 2% | 112 |
| Kindia | 77% | 50% | 38% | 51% | 67% | 38% | 4% | 24% | 46% | 6% | 11% | 2% | 3% | 89 |
| Labé | 92% | 64% | 43% | 57% | 82% | 82% | 10% | 18% | 41% | 6% | 11% | 1% | 1% | 98 |
| Mamou | 82% | 62% | 56% | 43% | 76% | 72% | 0% | 11% | 32% | 8% | 10% | 0% | 4% | 73 |
| Nzérékoré | 51% | 35% | 35% | 24% | 43% | 35% | 3% | 18% | 27% | 16% | 9% | 0% | 3% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 67% | 53% | 60% | 60% | 53% | 20% | 53% | 67% | 20% | 40% | 7% | 53% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 53% | 43% | 43% | 43% | 48% | 42% | 11% | 38% | 41% | 17% | 17% | 7% | 19% | 90 |
| CSA-CS-CM | 89% | 82% | 81% | 70% | 87% | 74% | 10% | 64% | 82% | 34% | 29% | 1% | 4% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 67% | 38% | 29% | 32% | 56% | 48% | 3% | 5% | 21% | 5% | 3% | 0% | 1% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 74% | 52% | 45% | 44% | 66% | 56% | 5% | 22% | 39% | 14% | 10% | 1% | 3% | 593 |
| Privé | 41% | 27% | 26% | 34% | 38% | 31% | 7% | 16% | 21% | 8% | 12% | 4% | 8% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 60% | 53% | 50% | 46% | 55% | 51% | 12% | 38% | 48% | 23% | 23% | 4% | 12% | 182 |
| Rural | 73% | 48% | 40% | 41% | 65% | 54% | 4% | 17% | 34% | 11% | 7% | 0% | 1% | 505 |
| **Total** | **71%** | **49%** | **42%** | **42%** | **63%** | **53%** | **6%** | **22%** | **37%** | **13%** | **11%** | **1%** | **4%** | **687** |

II.1.3 Capacité opérationnelle des services de planification familiale

Le score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires pour les services de planification familiale est de 56%. Ce score mérite d’être amélioré car ne traduisant qu’une passable préparation des établissements de soins à offrir ces services. De plus, seulement 15% des formations sanitaires offrant ces services dispose de tous les éléments traceurs observés.

Les formations sanitaires offrant des services de planification familiale sont très bien fournies en tensiomètre (87%). Les listes de contrôle ou aides à la planification familiale sont disponibles dans 58% de ces formations sanitaires contre 42% pour les directives sur la planification familiale. Concernant le personnel, environ 5 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent de santé formé à la planification familiale.

La disponibilité des produits contraceptifs au niveau des formations sanitaires offrant des services de planification familiale est passable. En effet, les pilules contraceptives orales combinées sont disponibles dans 52% des formations sanitaires contre 57% pour les préservatifs masculins et également 57% pour les contraceptifs injectables.

Graphique 8: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=486), GUINÉE SARA, 2020

II.1.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de planification familiale

Selon les régions, le score de capacités opérationnelles pour les services de planification familiale varie entre 47% (Kindia) et 75% (Conakry). La moitié des régions enregistrent de meilleures performances par rapport à la moyenne nationale.

La proportion des formations sanitaires disposant de tensiomètres dans les régions varie légèrement de 85% (Boké, Labé) à 91% (Conakry). Cela traduit une très bonne dotation des structures de soins en équipement dans les régions.

Dans la région de Conakry, 4 formations sanitaires sur 5 disposent d’un agent formé à la planification familiale. Il en est de même quasiment pour les listes de contrôle ou autres aides à la planification familiale (81%). Les directives pour la planification familiale sont disponibles dans 64% des formations sanitaires de cette région.

Dans les autres régions, entre 40% (Kindia) et 58% (Mamou) des formations sanitaires dispose d’un agent formé à la planification familiale. Celles disposant des listes de contrôle ou autres aides à la planification familiale représentent plus de moitié (entre 51% et 68%) des structures de soins concernées. La disponibilité des directives pour la planification familiale est plus faible dans les régions de Kindia (31%), Boké (35%), Labé (37%) et N’zérékoré (38%).

Au niveau des produits, les plus faibles scores de disponibilité de pilules contraceptives orales combinées sont observés dans les régions de Mamou (44%), Kindia (45%), Kankan (48%) et N’zérékoré (49%). Concernant les contraceptifs injectables, la proportion des formations sanitaires en disposant varie entre 42% dans la région de Kankan et 80% dans la région de Conakry. Dans les régions de Faranah (79%) et Labé (81%), environ 8 formations sanitaires offrant des services de planification familiale sur 10 disposent de préservatifs masculins. Dans les autres régions, le score de disponibilité de ce produit est compris entre 36% (Kindia) et 60% (Mamou).

Pour l’offre des services de planification familiale, les CSA-CS-CM (82%) avec les hôpitaux régionaux et polycliniques (74%) sont mieux préparés que les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (67%) puis les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (42%). En particulier, les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont les moins fournis en médicaments et produits puis en personnel et directives.

Les niveaux de préparation du public (56%) et du privé (55%) pour les services de planification familiale sont quasi similaires. Cependant, il existe une grande différence selon le milieu d’implantation. En milieu urbain, le score de capacité opérationnelle pour les services de planification familiale est de 71% contre 53% en milieu rural.

Tableau 11: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=486), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour la PF | Listes de contrôle ou autres aides à la PF | Agent santé formé à la PF | Tensiomètre | Pilules contraceptives orales combinées | Contraceptifs injectables | Préservatifs masculins | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 35% | 56% | 52% | 85% | 62% | 65% | 46% | 11% | 57% | 45 |
| Conakry | 64% | 81% | 80% | 91% | 76% | 80% | 51% | 35% | 75% | 34 |
| Faranah | 55% | 68% | 42% | 87% | 60% | 55% | 79% | 25% | 63% | 49 |
| Kankan | 41% | 55% | 49% | 86% | 48% | 42% | 50% | 8% | 51% | 75 |
| Kindia | 31% | 51% | 40% | 88% | 45% | 51% | 36% | 9% | 47% | 70 |
| Labé | 37% | 51% | 48% | 85% | 51% | 57% | 81% | 19% | 56% | 90 |
| Mamou | 53% | 65% | 58% | 88% | 44% | 59% | 60% | 16% | 59% | 60 |
| Nzérékoré | 38% | 56% | 46% | 86% | 49% | 64% | 41% | 9% | 54% | 63 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 73% | 64% | 73% | 100% | 73% | 73% | 64% | 45% | 74% | 11 |
| HP-CMC-Clinique | 41% | 63% | 69% | 94% | 70% | 70% | 55% | 18% | 67% | 59 |
| CSA-CS-CM | 77% | 88% | 80% | 94% | 84% | 84% | 70% | 38% | 82% | 137 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 26% | 44% | 33% | 82% | 35% | 42% | 51% | 3% | 42% | 279 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 44% | 59% | 49% | 86% | 51% | 57% | 58% | 15% | 56% | 448 |
| Privé | 25% | 48% | 59% | 93% | 59% | 57% | 46% | 6% | 55% | 38 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 62% | 70% | 70% | 89% | 75% | 70% | 63% | 30% | 71% | 116 |
| Rural | 38% | 55% | 45% | 86% | 47% | 54% | 56% | 11% | 53% | 370 |
| **Total** | **42%** | **58%** | **49%** | **87%** | **52%** | **57%** | **57%** | **15%** | **56%** | **486** |

II.2 Services de soins prénatals

II.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals

Les formations sanitaires offrant des services de soins prénatals représentent 82% de l’ensemble. Cela traduit une très bonne participation des structures de soins à l’offre de ces services.

Les services de soins prénatals les plus disponibles sont le traitement préventif intermittent durant la grossesse (78%) et les supplémentations en fer (75%) puis en acide folique (75%). La surveillance de l'hypertension liée à la grossesse et la vaccination antitétanique sont proposées par respectivement 68% et 71% des formations sanitaires.

Dans l’ensemble, ces scores sont satisfaisants et il importe de travailler à ce que tous les services de soins prénatals soient disponibles dans chaque formation sanitaire.

Graphique 9: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénatals, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.2.2 Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals

Dans la région de N’zérékoré, 43% des formations sanitaires offrent des soins prénatals. Ce score est de 78% dans la région de Boké et 79% dans la région de Conakry. Dans les autres régions, plus de 9 formations sanitaires sur 10 offrent des soins prénatals.

Aucun des deux hôpitaux nationaux n’offre des services de soins prénatals alors que les CSA-CS-CM (97%) et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (82%) enregistrent de forte participation à l’offre de ces services. La participation des hôpitaux régionaux et polycliniques (38%) puis celle des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (48%) peuvent-être qualifiées d’insuffisantes.

Les formations sanitaires publiques participant à l’offre des services de soins prénatals représentent 84% de l’ensemble. Au niveau du privé (63%), la participation est plus faible de 20 points. Selon le milieu d’implantation, l’offre est meilleure en milieu rural (85%) qu’en milieu urbain (70%). Cette tendance concerne chacun des services de soins prénatals observés.

Tableau 12: Pourcentage d’établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre soins prénatals | Supplémentation fer | Supplémentation acide folique | TPIg | Vaccination antitétanique | Surveillance hypertension liée grossesse | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 78% | 71% | 71% | 76% | 68% | 68% | 61 |
| Conakry | 79% | 77% | 77% | 75% | 74% | 72% | 71 |
| Faranah | 96% | 89% | 89% | 94% | 76% | 83% | 62 |
| Kankan | 92% | 85% | 85% | 89% | 79% | 64% | 112 |
| Kindia | 91% | 84% | 84% | 84% | 77% | 74% | 89 |
| Labé | 94% | 82% | 82% | 87% | 76% | 79% | 98 |
| Mamou | 92% | 86% | 86% | 92% | 86% | 80% | 73 |
| Nzérékoré | 43% | 40% | 40% | 42% | 42% | 39% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 33% | 33% | 33% | 27% | 13% | 33% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 48% | 44% | 44% | 46% | 40% | 43% | 90 |
| CSA-CS-CM | 97% | 94% | 94% | 96% | 96% | 93% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 82% | 73% | 73% | 77% | 67% | 63% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 84% | 77% | 77% | 81% | 74% | 69% | 593 |
| Privé | 63% | 60% | 60% | 59% | 49% | 55% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 70% | 66% | 66% | 67% | 62% | 64% | 182 |
| Rural | 85% | 78% | 78% | 81% | 74% | 68% | 505 |
| **Total** | **82%** | **75%** | **75%** | **78%** | **71%** | **68%** | **687** |

II.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins prénatals est de 52%. Cela traduit une passable préparation du système sanitaire à offrir les soins prénatals. Les formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs ne représentent que 2% de l’ensemble.

Les formations sanitaires offrant des services de soins prénatals sont très faiblement fournies en capacité de diagnostic. Seulement 13% de l’ensemble dispose du test d’hémoglobine. Il en est quasiment de même pour le test de la protéinurie (12%). En revanche, elles sont très bien fournies en équipement en raison d’un score de disponibilité de 86% pour le tensiomètre.

Au niveau des médicaments et produits, d’assez bons scores de disponibilité sont enregistrés en raison de 66% pour les comprimés de fer, 65% pour les comprimés d’acide folique, 62% pour les médicaments du traitement préventif intermittent, 54% pour le vaccin antitétanique et 52% pour la moustiquaire imprégnée d’insecticide.

Concernant le personnel et les directives, les listes de contrôles ou autres aides aux soins prénatals sont disponibles dans 68% des formations sanitaires contre 46% pour les directives de soins prénatals. Celles disposant d'un agent formé sur la planification familiale représentent 45% de l’ensemble.

Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=534), GUINÉE SARA, 2020

II.2.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins prénatals

La capacité opérationnelle pour les services de soins prénatals est insuffisante dans les régions de Kindia (41%) et Kankan (48%). Elle est assez satisfaisante dans la région de Conakry (65%). Dans les autres régions, les formations sanitaires sont passablement préparées pour l’offre des services de soins prénatals en raison de scores allant de 52% (Boké) à 56% (N’zérékoré).

A l’exception de la région de Conakry, la capacité de diagnostic (tests protéinurie et d’hémoglobine) est le service de soins prénatals le moins disponible dans les régions, avec des scores compris entre 2% et 12%.

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins prénatals est plus élevé au niveau des CSA-CS-CM (72%) et plus faible chez les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (42%). Il est évalué à 61% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques contre 51% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques. La faible disponibilité de la capacité de diagnostic concerne uniquement les CSA-CS-CM et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins prénatals est meilleur dans le privé (55%) que dans le public (51%) où seulement 8% des structures concernées dispose d’une capacité de diagnostic. Par ailleurs, ce score est meilleur en milieu urbain (63%) qu’en milieu rural (49%) où seulement 5% des formations sanitaires dispose d’une capacité de diagnostic.

Tableau 13: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=534), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives soins prénatals | Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals | Agent formé soins prénatals | Tensiomètre | Test hémoglobine | Test protéinurie (bandelettes réactives) | Comprimés fer | Comprimés acide folique | Vaccin antitétanique | Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI) | Moustiquaires imprégnées d’insecticide | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 35% | 48% | 35% | 86% | 5% | 11% | 73% | 72% | 70% | 66% | 70% | 5% | 52% | 45 |
| Conakry | 58% | 71% | 62% | 92% | 81% | 69% | 59% | 59% | 59% | 57% | 49% | 12% | 65% | 52 |
| Faranah | 54% | 91% | 61% | 84% | 4% | 4% | 63% | 60% | 39% | 65% | 56% | 2% | 53% | 57 |
| Kankan | 36% | 50% | 45% | 82% | 12% | 12% | 67% | 65% | 48% | 61% | 44% | 1% | 48% | 101 |
| Kindia | 34% | 64% | 32% | 85% | 10% | 9% | 48% | 45% | 46% | 45% | 33% | 3% | 41% | 78 |
| Labé | 63% | 71% | 51% | 85% | 3% | 5% | 69% | 73% | 53% | 68% | 60% | 0% | 55% | 88 |
| Mamou | 45% | 78% | 37% | 88% | 2% | 2% | 74% | 72% | 60% | 68% | 55% | 0% | 53% | 65 |
| Nzérékoré | 46% | 73% | 44% | 90% | 10% | 2% | 77% | 79% | 67% | 71% | 58% | 0% | 56% | 48 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 40% | 60% | 20% | 100% | 80% | 80% | 40% | 40% | 40% | 40% | 20% | 0% | 51% | 5 |
| HP-CMC-Clinique | 47% | 69% | 60% | 95% | 61% | 84% | 58% | 58% | 48% | 58% | 28% | 7% | 61% | 37 |
| CSA-CS-CM | 71% | 87% | 66% | 93% | 30% | 20% | 87% | 86% | 83% | 84% | 89% | 7% | 72% | 149 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 36% | 60% | 36% | 82% | 1% | 2% | 58% | 57% | 42% | 54% | 39% | 0% | 42% | 343 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 46% | 68% | 46% | 85% | 9% | 7% | 67% | 66% | 54% | 63% | 54% | 2% | 51% | 478 |
| Privé | 49% | 64% | 43% | 91% | 52% | 61% | 58% | 57% | 46% | 54% | 28% | 5% | 55% | 56 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 64% | 78% | 60% | 87% | 46% | 44% | 67% | 67% | 61% | 63% | 57% | 9% | 63% | 110 |
| Rural | 42% | 65% | 42% | 86% | 5% | 4% | 65% | 65% | 52% | 62% | 51% | 1% | 49% | 424 |
| **Total** | **46%** | **68%** | **45%** | **86%** | **13%** | **12%** | **66%** | **65%** | **54%** | **62%** | **52%** | **2%** | **52%** | **534** |

II.3 Soins obstétricaux de base

La disponibilité des soins obstétricaux de base est appréciée à travers celles des services sanitaires suivants :

* Soins obstétricaux relatifs à l’accouchement :
* Administration parentérale d'antibiotiques
* Administration parentérale d'ocytociques
* Administration parentérale d'anticonvulsivant
* Accouchement assisté par voie basse
* Extraction manuelle du placenta
* Evacuation utérine après accouchement
* Soins aux nouveau-nés
* Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée
* Réanimation néonatale
* Corticostéroïdes en travail prématuré
* Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille
* Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale
* Autres soins obstétricaux
* Administration d’ocytocine pour la prévention de l’hémorragie post-partum
* Suivi et gestion du travail avec utilisation d’un partogramme
* Allaitement immédiat et exclusif
* Soin d’hygiène du cordon
* Protection thermique

II.3.1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base

Approximativement, 9 structures sanitaires sur 10 dispose d’un service ’d’accouchement. Cela traduit une très bonne participation des formations sanitaires à l’offre de ces services. Toutefois, des efforts restent à fournir pour assurer tous les soins obstétricaux dans ces formations sanitaires. En effet, en moyenne 4 sur les 6 services de soins obstétricaux sont disponibles dans les structures sanitaires. En dehors de l’administration parentérale d'anticonvulsivant (36%) qui est insuffisamment disponible, les autres services d’accouchement sont disponibles dans 73% (évacuation utérine après accouchement) à 85% (accouchement assisté par voie basse) des formations sanitaires. L’administration parentérale d'antibiotiques est disponible dans 77% des formations sanitaires contre 76% respectivement pour l’extraction manuelle du placenta et l’administration parentérale d’ocytociques.

Les soins spécifiques au nouveau-né sont disponibles en moyenne dans 31% des formations sanitaires. Ce niveau est très insuffisant. En effet, en dehors des corticostéroïdes en travail prématuré qui ne sont disponibles que dans 11% des formations sanitaires, le score de disponibilité de ces soins varie entre 30% pour la réanimation néonatale et 46% pour la méthode kangourou pour prématurés ou nouveau-nés de très petite taille. Les antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale sont disponibles dans 32% des formations sanitaires contre 34% pour les antibiotiques destinés aux prématurés ou RPM prolongée.

En dehors du suivi et de la gestion du travail avec l’utilisation d’un partogramme (43%), les autres soins obstétricaux sont disponibles dans plus de 7 formations sanitaires sur 10. Il s’agit du soin d’hygiène du cordon (85%), de l’allaitement immédiat et exclusif (82%), de l’administration d’ocytocine pour la prévention de l’hémorragie post-partum (78%) puis de la protection thermique (72%).

Graphique 11: Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux de base (N=687)

II.3.2 Répartition de la disponibilité des services pour les soins obstétricaux de base

Dans les régions de Kankan (96%), Labé (94%), Faranah (92%) et Kindia (90%), au moins 9 formations sanitaires sur 10 offrent des services d'accouchement. Cela révèle une excellente participation des formations sanitaires à l’offre de ces services dans ces régions.

Les régions de Nzérékoré (88%) et Mamou (83%) enregistrent également de très bonne disponibilité des services d'accouchement. Dans la région de Boké, 77% des formations sanitaires offrent des services d'accouchement. Ce score est de 70% dans la région de Conakry.

La disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts varie dans les régions entre 63% (Boké, Conakry) et 80% (Kankan). Parmi ces services, l’administration parentérale d'anticonvulsivant est le moins disponible, surtout dans les régions de Mamou (24%) et Boké (27%).

La proportion des formations sanitaires offrant des soins aux nouveau-nés est insuffisante dans l’ensemble des régions. Elle est plus élevée dans la région de Conakry (41%) et plus faible dans la région de Mamou (24%). Parmi les soins aux nouveau-nés offerts, le corticostéroïde en travail prématuré est le moins disponible avec des scores allant de 6% (Faranah) à 12% (Kankan), sans compter la région de Conakry (25%). De même, la réanimation néonatale est faiblement disponible dans les régions de Faranah (24%), Mamou (23%), Kindia (24%), Boké (25%) et Nzérékoré (27%).

Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires participant à l’offre des services d'accouchement représentent 90% de l’ensemble, soit la meilleure performance selon le type d’établissement. Ce score est de 91% pour les CSA-CS-CM, 67% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques et 63% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, l’offre est assez faible pour l’administration parentérale d'anticonvulsivant (28%), le suivi et la gestion du travail avec utilisation d’un partogramme (29%) et la majorité des services spécifiques aux nouveau-nés.

Au niveau du public, 91% des formations sanitaires offre des services d'accouchement. Ce score est de 63% au niveau du privé. Selon le milieu d’implantation, l’offre de ces services est meilleure en milieu rural (92%) qu’en milieu urbain (71%). Concernant les soins au nouveau-né, l’offre est insuffisante dans le public (30%) comme dans le privé (34%) et en milieu urbain (39%) comme en rural (28%).

Tableau 14: Pourcentage d’établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services d'accouchement | Administration parentérale d'antibiotiques | Administration parentérale d'ocytociques | Administration parentérale d'anticonvulsivant | Accouchement assisté par voie basse | Extraction manuelle du placenta | Evacuation utérine après accouchement | Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts | Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée | Réanimation néonatale | Corticostéroïdes en travail prématuré | Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille | Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale | Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts | Administration d’ocytocine pour la prévention de l’hémorragie post-partum | Suivi et gestion du travail avec utilisation d’un partogramme | Allaitement immédiat et exclusif | Soin d’hygiène du cordon | Protection thermique | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 77% | 66% | 72% | 27% | 75% | 68% | 72% | 63% | 31% | 25% | 11% | 45% | 24% | 27% | 71% | 34% | 74% | 77% | 63% | 61 |
| Conakry | 70% | 66% | 64% | 48% | 68% | 66% | 66% | 63% | 52% | 50% | 27% | 43% | 33% | 41% | 61% | 51% | 66% | 70% | 69% | 71 |
| Faranah | 92% | 85% | 87% | 47% | 92% | 66% | 65% | 73% | 34% | 24% | 6% | 38% | 36% | 27% | 90% | 76% | 90% | 92% | 69% | 62 |
| Kankan | 96% | 84% | 84% | 45% | 91% | 89% | 84% | 80% | 31% | 36% | 12% | 59% | 37% | 35% | 85% | 38% | 84% | 87% | 66% | 112 |
| Kindia | 90% | 72% | 71% | 31% | 85% | 80% | 76% | 69% | 31% | 24% | 10% | 50% | 33% | 29% | 79% | 36% | 79% | 85% | 76% | 89 |
| Labé | 94% | 82% | 74% | 33% | 86% | 80% | 62% | 70% | 35% | 32% | 9% | 45% | 32% | 31% | 88% | 58% | 90% | 91% | 70% | 98 |
| Mamou | 83% | 73% | 78% | 24% | 80% | 63% | 76% | 66% | 32% | 23% | 8% | 29% | 26% | 24% | 76% | 35% | 81% | 83% | 77% | 73 |
| Nzérékoré | 88% | 80% | 74% | 34% | 88% | 79% | 78% | 72% | 35% | 27% | 7% | 48% | 33% | 30% | 71% | 31% | 85% | 84% | 81% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% | 20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 67% | 67% | 53% | 47% | 60% | 67% | 67% | 60% | 60% | 60% | 47% | 53% | 53% | 55% | 60% | 53% | 67% | 67% | 60% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 63% | 62% | 63% | 49% | 63% | 61% | 61% | 60% | 58% | 47% | 36% | 50% | 40% | 46% | 61% | 44% | 63% | 63% | 62% | 90 |
| CSA-CS-CM | 91% | 87% | 87% | 53% | 90% | 83% | 81% | 80% | 49% | 67% | 12% | 70% | 50% | 50% | 88% | 84% | 90% | 91% | 84% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 90% | 77% | 74% | 28% | 86% | 76% | 73% | 69% | 26% | 15% | 6% | 37% | 25% | 22% | 78% | 29% | 83% | 86% | 69% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 91% | 80% | 78% | 35% | 88% | 79% | 76% | 72% | 32% | 30% | 10% | 47% | 32% | 30% | 81% | 45% | 86% | 87% | 73% | 593 |
| Privé | 63% | 60% | 58% | 40% | 62% | 56% | 56% | 55% | 50% | 33% | 18% | 35% | 32% | 34% | 56% | 31% | 57% | 63% | 63% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 71% | 64% | 63% | 40% | 68% | 65% | 64% | 61% | 44% | 44% | 22% | 48% | 36% | 39% | 66% | 52% | 69% | 70% | 67% | 182 |
| Rural | 92% | 81% | 79% | 35% | 89% | 79% | 76% | 73% | 32% | 26% | 7% | 45% | 31% | 28% | 82% | 41% | 86% | 88% | 73% | 505 |
| **Total** | **88%** | **77%** | **76%** | **36%** | **85%** | **76%** | **73%** | **70%** | **34%** | **30%** | **11%** | **46%** | **32%** | **31%** | **78%** | **43%** | **82%** | **85%** | **72%** | **687** |

II.3.3 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux de base

La capacité opérationnelle pour les soins obstétricaux de base est évaluée à 42%. Les formations sanitaires sont donc insuffisamment préparées à offrir les soins obstétricaux de base. D’ailleurs, celles disposant de tous les éléments traceurs ne représentent que 1% de l’ensemble.

Les formations sanitaires offrant les services de soins obstétricaux de base sont très insuffisamment fournies en personnels et directives. Seulement 26% des formations sanitaires dispose d’un personnel formé à la réanimation du nouveau-né. Ce score est de 33% pour le personnel formé aux soins essentiels d’accouchement. Les directives pour les soins essentiels d’accouchement sont disponibles dans 37% des formations sanitaires contre 39% pour les listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né.

Au niveau des médicaments et produits, le sulfate de magnésium injectable (17%) est le moins disponible. Les plus disponibles sont les désinfectants pour la peau (72%) et l’utérotonique injectable (67%). La solution intraveineuse avec le nécessaire à perfusion est disponible dans 49% des formations sanitaires contre 47% pour l’antibiotique injectable et 41% pour la pommade antibiotique ophtalmique.

Concernant les équipements, les formations sanitaires doivent êtres d’avantages dotées en matériel de stérilisation (9%), en ballon et masque facial pour nouveau-né (10%), en ventouse obstétricale manuelle (11%), en appareil d'aspiration (12%) et en aspirateur manuel ou kit D&C (13%). Ces équipements sont les moins disponibles dans les structures de soins obstétricaux de base. A l’inverse, les gants (90%) sont les plus disponibles.

Les kits (73%) et les lits (68%) d’accouchement ne sont pas disponibles dans toutes les formations sanitaires offrant des soins obstétricaux. Celles disposant de partogramme représentent 42% de l’ensemble. Ce score est de 35% pour le transport d'urgence et 25% pour la lampe d'examen.

Graphique 12: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d’urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées, (N=597), GUINÉE SARA, 2020

II.3.4 Répartition des capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux de base

La région de Conakry (63%) enregistre un assez bon score de capacité opérationnelle pour les services de soins obstétricaux de base. Au niveau des autres régions, le niveau de l’indicateur est insuffisant et varie entre 36% dans la région de N’zérékoré et 46% dans les régions de Faranah et Labé. Dans les régions de Nzérékoré (24%), Boké (26%) et Kindia (30%), les formations sanitaires sont faiblement fournies en personnel et directives.

Les hôpitaux régionaux et polycliniques (80%), les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (69%) puis les CSA-CS-CM (60%) enregistrent des scores de capacités opérationnelles satisfaisants pour les services de soins obstétricaux de base. Cependant, le score est insuffisant au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (33%) et surtout dans les hôpitaux nationaux (8%). En effet, le seul hôpital national offrant des soins obstétricaux de base ne disposent d’aucun médicament ou produit traceur et d’aucun équipement. De même, il ne dispose pas du personnel et des directives recommandés pour les soins obstétricaux de base.

Les formations sanitaires privées (55%) disposent d’une meilleure capacité opérationnelle que celles du publique (41%) pour les services de soins obstétricaux de base. Par ailleurs, pour l’offre de ces services, les formations sanitaires sont mieux préparées en milieu urbain (58%) qu’en milieu rural (39%).

Tableau 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=597), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour les soins essentiels d’accouchement | Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né | Personnel formé aux soins essentiels d’accouchement | Personnel formé à la réanimation du nouveau-né | Transport d'urgence | Matériel de stérilisation | Lampe d'examen | Kit d'accouchement | Appareil d'aspiration | Ventouse obstétricale manuelle | Aspirateur manuel ou kit D&C | Ballon et masque facial  (nouveau-né) | Lit d'accouchement | Partogramme | Gants | Pommade antibiotique ophtalmique | Utérotonique injectable | Antibiotique injectable | Sulfate de magnésium (injectable) | Désinfectant pour la peau | Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 23% | 37% | 26% | 20% | 20% | 6% | 28% | 83% | 17% | 19% | 13% | 11% | 64% | 35% | 83% | 28% | 78% | 52% | 14% | 59% | 47% | 1% | 39% | 48 |
| Conakry | 60% | 62% | 59% | 61% | 49% | 67% | 48% | 86% | 46% | 33% | 42% | 34% | 87% | 57% | 81% | 57% | 71% | 71% | 49% | 90% | 68% | 6% | 63% | 48 |
| Faranah | 50% | 52% | 52% | 19% | 47% | 2% | 21% | 67% | 10% | 10% | 18% | 5% | 71% | 80% | 98% | 63% | 72% | 41% | 16% | 72% | 59% | 1% | 46% | 57 |
| Kankan | 30% | 34% | 38% | 31% | 38% | 6% | 27% | 66% | 8% | 3% | 11% | 8% | 64% | 30% | 88% | 35% | 72% | 55% | 13% | 79% | 49% | 0% | 40% | 107 |
| Kindia | 36% | 28% | 27% | 27% | 22% | 7% | 26% | 72% | 9% | 7% | 10% | 6% | 70% | 41% | 79% | 27% | 56% | 34% | 18% | 51% | 38% | 0% | 36% | 80 |
| Labé | 50% | 47% | 29% | 26% | 32% | 2% | 22% | 87% | 9% | 9% | 13% | 9% | 77% | 52% | 94% | 53% | 74% | 56% | 23% | 77% | 53% | 0% | 46% | 92 |
| Mamou | 33% | 39% | 30% | 20% | 11% | 4% | 22% | 73% | 11% | 8% | 3% | 3% | 71% | 40% | 97% | 43% | 56% | 39% | 7% | 73% | 47% | 0% | 40% | 60 |
| Nzérékoré | 23% | 33% | 22% | 18% | 54% | 4% | 19% | 61% | 10% | 16% | 12% | 13% | 56% | 25% | 95% | 30% | 64% | 35% | 9% | 73% | 41% | 0% | 36% | 105 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 8% | 1 |
| HR-Polyclinique | 80% | 90% | 60% | 60% | 80% | 100% | 70% | 100% | 80% | 60% | 80% | 70% | 90% | 70% | 80% | 90% | 90% | 80% | 60% | 90% | 80% | 10% | 80% | 10 |
| HP-CMC-Clinique | 61% | 62% | 53% | 56% | 64% | 80% | 48% | 90% | 49% | 41% | 52% | 43% | 94% | 64% | 85% | 66% | 80% | 82% | 50% | 93% | 79% | 9% | 69% | 67 |
| CSA-CS-CM | 65% | 65% | 58% | 49% | 47% | 11% | 27% | 94% | 29% | 26% | 26% | 22% | 95% | 84% | 92% | 68% | 90% | 67% | 28% | 91% | 71% | 0% | 60% | 140 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 24% | 28% | 23% | 15% | 28% | 0% | 22% | 64% | 2% | 3% | 5% | 2% | 57% | 26% | 90% | 28% | 58% | 36% | 9% | 63% | 38% | 0% | 33% | 379 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 35% | 39% | 33% | 25% | 35% | 5% | 23% | 71% | 10% | 10% | 12% | 9% | 67% | 43% | 90% | 40% | 67% | 45% | 15% | 70% | 47% | 0% | 41% | 540 |
| Privé | 51% | 50% | 40% | 39% | 34% | 50% | 50% | 91% | 33% | 21% | 30% | 19% | 82% | 35% | 88% | 47% | 70% | 67% | 36% | 88% | 64% | 5% | 55% | 57 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 61% | 57% | 50% | 45% | 54% | 39% | 39% | 83% | 31% | 26% | 36% | 29% | 83% | 62% | 89% | 59% | 75% | 65% | 39% | 83% | 68% | 4% | 58% | 132 |
| Rural | 32% | 36% | 30% | 22% | 31% | 2% | 22% | 71% | 8% | 8% | 9% | 6% | 65% | 38% | 91% | 37% | 66% | 43% | 12% | 70% | 45% | 0% | 39% | 465 |
| **Total** | **37%** | **39%** | **33%** | **26%** | **35%** | **9%** | **25%** | **73%** | **12%** | **11%** | **13%** | **10%** | **68%** | **42%** | **90%** | **41%** | **67%** | **47%** | **17%** | **72%** | **49%** | **1%** | **42%** | **597** |

II. 4 Services de santé de l'enfant : vaccination systématique

II.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l’enfant

Au plan national, 69% des formations sanitaires offre des services de vaccination de l’enfant. C’est un assez bon niveau mais qui mérite d’être amélioré urgemment car aucune de ces structures n’offre tous les services de vaccination de l’enfant.

La vaccination infantile est offerte par 67% des formations sanitaires. Sur site, 31% des formations sanitaires l’offre quotidiennement, 14% de manière hebdomadaire et 18% mensuellement. Sur le terrain, l’activité est quotidienne pour 6% des formations sanitaires, hebdomadaire pour 17% et mensuelle pour 32%.

L’administration de doses de naissance est offerte par 67% des formations sanitaires du pays. Ce score est de 57% pour la vaccination des adolescents et des adultes.

Graphique 13: Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.4.2 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l’enfant

Le score moyen de disponibilité des services de vaccination de l’enfant varie, selon les régions, entre 52% dans la région de Conakry et 87% dans la région de Mamou.

La proportion des formations sanitaires offrant la vaccination infantile varie dans les régions entre 52% (Conakry) et 87% (Mamou). Au niveau de l’offre de doses de naissance, les plus faibles scores sont observés dans les régions de Conakry (50%) et Nzérékoré (59%). Concernant la vaccination des adolescents et des adultes, les plus faibles scores sont enregistrés dans les régions de Boké (38%), Conakry (40%) et Nzérékoré (48%).

En matière de fréquence de vaccination infantile en établissement, les tendances dans la région de Kankan sont en faveur des programmations journalière (25%) et mensuelle (25%). La programmation mensuelle (34%) de l’activité l’emporte également dans la région de Mamou. Par contre, dans la région de Boké, la vaccination infantile en établissement est plus planifiée en hebdomadaire (26%). Au niveau des autres régions, c’est la vaccination infantile journalière sur site qui est favorisée, avec des scores allant de 31% (Nzérékoré) à 47% (Faranah).

L’offre des services de vaccination de l’enfant concerne 94% des CSA-CS-CM. Ce score est de 68% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires et 50% pour les hôpitaux nationaux. Au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques (7%) puis des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (21%), la participation à l’offre de ces services est assez faible.

Dans le public, 75% des formations offrent des services de vaccination de l’enfant contre 29% dans le privé. La vaccination de l’enfant concerne 74% des formations sanitaires en milieu rural contre 52% en milieu urbain, soit une différence de 22 points.

Tableau 16: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services  de vaccination de l'enfant | Doses de naissance | Vaccination infantile | Vaccination adolescents/adultes | Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: journalière | Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: hebdomadaire | Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: mensuelle | Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: trimestrielle | Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre | Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: journalière | Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire | Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle | Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle | Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 64% | 64% | 62% | 38% | 15% | 26% | 18% | 0% | 0% | 6% | 24% | 26% | 0% | 0% | 61 |
| Conakry | 52% | 50% | 50% | 40% | 39% | 7% | 0% | 0% | 4% | 7% | 6% | 4% | 4% | 0% | 71 |
| Faranah | 73% | 73% | 73% | 67% | 47% | 10% | 10% | 0% | 2% | 17% | 17% | 29% | 3% | 0% | 62 |
| Kankan | 74% | 73% | 74% | 60% | 25% | 17% | 25% | 0% | 3% | 8% | 14% | 33% | 0% | 0% | 112 |
| Kindia | 73% | 70% | 70% | 65% | 33% | 16% | 12% | 0% | 5% | 6% | 28% | 28% | 2% | 0% | 89 |
| Labé | 69% | 66% | 65% | 55% | 35% | 13% | 19% | 0% | 0% | 6% | 23% | 32% | 0% | 0% | 98 |
| Mamou | 87% | 80% | 83% | 76% | 25% | 13% | 34% | 0% | 6% | 1% | 20% | 56% | 0% | 0% | 73 |
| Nzérékoré | 60% | 59% | 59% | 48% | 31% | 11% | 16% | 0% | 0% | 1% | 5% | 34% | 1% | 0% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 7% | 7% | 7% | 7% | 7% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 21% | 18% | 18% | 14% | 11% | 1% | 0% | 0% | 5% | 1% | 1% | 0% | 2% | 0% | 90 |
| CSA-CS-CM | 94% | 94% | 92% | 82% | 64% | 20% | 5% | 0% | 2% | 15% | 26% | 39% | 1% | 0% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 68% | 65% | 66% | 54% | 23% | 14% | 25% | 0% | 2% | 4% | 16% | 34% | 1% | 0% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 75% | 73% | 73% | 61% | 33% | 15% | 20% | 0% | 2% | 7% | 19% | 35% | 1% | 0% | 593 |
| Privé | 29% | 25% | 25% | 21% | 14% | 4% | 3% | 0% | 4% | 0% | 0% | 5% | 3% | 0% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 52% | 50% | 49% | 44% | 38% | 6% | 4% | 0% | 1% | 5% | 9% | 16% | 2% | 0% | 182 |
| Rural | 74% | 71% | 72% | 60% | 29% | 16% | 22% | 0% | 2% | 6% | 19% | 36% | 1% | 0% | 505 |
| **Total** | **69%** | **67%** | **67%** | **57%** | **31%** | **14%** | **18%** | **0%** | **2%** | **6%** | **17%** | **32%** | **1%** | **0%** | **687** |

II.4.3 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l’enfant

La capacité opérationnelle pour les services de vaccination de l'enfant est évaluée à 63%. Cela révèle une assez bonne préparation des formations sanitaires offrant les services de vaccination de l’enfant. Cependant, seulement 2% de ces formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs.

Les formations sanitaires offrant des services de vaccination de l’enfant sont plus fournies en équipements qu’en médicaments, produits, personnels et directives. Les appareils de surveillance de température pour les réfrigérateurs sont disponibles dans 45% de ces structures de soins. D’ailleurs, plus de la moitié (54%) d’entre elles ont affiché des températures adéquates à l’intérieur de leurs réfrigérateurs respectifs. En dehors de cet appareil, le score de disponibilité des équipements varie de 76% pour le réfrigérateur à 91% pour les collecteurs d’objets piquants. Les seringues à usage unique sont disponibles dans 89% des formations sanitaires concernées. Ce score est de 81% pour le porte vaccin avec sacs à glace, 78% pour les cartes de vaccination et 77% pour les feuilles de pointage officielles pour la vaccination.

Au niveau des médicaments et produits, le vaccin contre la méningite (13%) et le vaccin contre le pneumocoque (16%) sont les moins disponibles. A l’inverse, les plus disponibles sont le vaccin DPT-HiB+HepB (70%) et le vaccin oral polio (68%). Le vaccin antipoliomyélitique inactivé est disponible dans 64% des formations sanitaires offrant des services de vaccination de l’enfant. Ce score est de 60% pour le vaccin contre le BCG.

Concernant le personnel, 70% des formations sanitaires offrant ces services disposent d'un personnel formé au programme élargie de vaccination (PEV). Celles qui disposent des directives sur le PEV représentent 53% de l’ensemble.

Graphique 14: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=451), GUINÉE SARA, 2020

II.4.4 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins

Tous les vaccins observés ont enregistré des ruptures de stock, à l’exception du vaccin contre le rotavirus. Ces ruptures ont concerné une proportion significative des formations sanitaires offrant des services de vaccination.

Les ruptures de stock en vaccin contre le BCG sont observées dans 33% des formations sanitaires offrant des services de vaccination. Ce score est de 32% pour le vaccin oral polio, 28% pour le vaccin antipoliomyélitique et 27% pour le vaccin DPT-HiB+HepB.

Les ruptures les moins récurrentes concernent le vaccin contre le papillomavirus humain et le vaccin contre le pneumocoque, observées dans respectivement 7% et 10% des formations sanitaires offrant des services de vaccination de l'enfant.

Graphique 15: Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l’enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=451), GUINÉE SARA, 2020

II.4.5 Répartition des capacités opérationnelles des services de vaccination de l’enfant

Selon les régions, le score de capacité opérationnelle pour les services de vaccination de l’enfant varie entre 57% dans la région de Kindia et 73% dans les régions de Conakry et Faranah. Sur les 8 régions, seulement 5 enregistrent des scores supérieurs à la moyenne nationale.

La préparation des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (56%), des hôpitaux régionaux et polycliniques (56%), des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (61%) et des CSA-CS-CM (77%) pour l’offre des services de vaccination de l’enfant est acceptable. Par contre, les hôpitaux nationaux (13%) sont très insuffisamment préparés pour l’offre de ces services.

En effet, le seul hôpital national offrant des services de vaccination dispose d’un personnel formé au PEV et a affiché une température adéquate à l’intérieur du réfrigérateur. En dehors de ces éléments, cette structure de soins ne dispose d’aucun élément traceur pour la capacité opérationnelle en lien avec les services de vaccinations de l’enfant.

Le privé (63%) et le public (63%) affichent le même score de capacité opérationnelle pour les services de vaccination de l’enfant. Par ailleurs, les formations sanitaires en milieu urbain (70%) sont mieux fournies que celles du milieu rural (62%).

Tableau 17: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l’enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=451), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives PEV disponibles | Personnel formé au PEV | Porte vaccin + sacs glace | Réfrigérateur | Collecteur objets piquants | Seringues usage unique | Appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur | Température adéquate à l’intérieur du réfrigérateur | Cartes de vaccination | Feuilles de pointage officielles pour la vaccination | Vaccin contre la rougeole | Vaccin DPT-HiB+HepB | Vaccin oral polio | Vaccin BCG | Vaccin contre le rotavirus\* | Vaccin contre le pneumocoque\* | Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)\* | Vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)\* | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 53% | 59% | 91% | 83% | 86% | 97% | 36% | 50% | 77% | 83% | 0% | 71% | 77% | 68% | 0% | 27% | 77% | 27% | 0% | 67% | 36 |
| Conakry | 70% | 96% | 87% | 83% | 86% | 79% | 67% | 49% | 77% | 83% | 0% | 80% | 81% | 86% | 0% | 37% | 80% | 22% | 1% | 73% | 37 |
| Faranah | 67% | 86% | 98% | 93% | 95% | 98% | 81% | 86% | 70% | 77% | 0% | 91% | 72% | 72% | 0% | 5% | 70% | 0% | 0% | 73% | 43 |
| Kankan | 38% | 84% | 77% | 63% | 91% | 83% | 37% | 41% | 79% | 67% | 0% | 61% | 62% | 60% | 0% | 13% | 56% | 14% | 3% | 59% | 80 |
| Kindia | 49% | 60% | 66% | 71% | 91% | 86% | 46% | 47% | 72% | 67% | 0% | 57% | 64% | 54% | 0% | 19% | 53% | 8% | 2% | 57% | 62 |
| Labé | 63% | 64% | 84% | 75% | 98% | 94% | 51% | 46% | 86% | 80% | 0% | 72% | 70% | 58% | 0% | 20% | 72% | 18% | 3% | 66% | 65 |
| Mamou | 47% | 66% | 71% | 63% | 89% | 89% | 40% | 48% | 82% | 79% | 0% | 60% | 58% | 48% | 0% | 11% | 53% | 13% | 5% | 58% | 62 |
| Nzérékoré | 55% | 59% | 86% | 89% | 88% | 89% | 24% | 76% | 74% | 85% | 0% | 79% | 76% | 53% | 0% | 9% | 71% | 9% | 0% | 64% | 66 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 13% | 1 |
| HR-Polyclinique | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 56% | 1 |
| HP-CMC-Clinique | 50% | 80% | 89% | 72% | 69% | 80% | 67% | 55% | 81% | 67% | 0% | 58% | 58% | 58% | 0% | 11% | 53% | 8% | 3% | 61% | 20 |
| CSA-CS-CM | 84% | 80% | 92% | 87% | 97% | 98% | 57% | 74% | 83% | 95% | 0% | 89% | 87% | 86% | 0% | 22% | 85% | 18% | 4% | 77% | 143 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 38% | 65% | 75% | 70% | 89% | 86% | 39% | 45% | 75% | 68% | 0% | 61% | 60% | 47% | 0% | 13% | 55% | 11% | 1% | 56% | 286 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 53% | 70% | 81% | 76% | 91% | 90% | 44% | 55% | 77% | 77% | 0% | 70% | 69% | 59% | 0% | 16% | 65% | 13% | 2% | 63% | 426 |
| Privé | 52% | 85% | 86% | 75% | 81% | 77% | 61% | 43% | 86% | 72% | 0% | 60% | 61% | 63% | 0% | 17% | 61% | 12% | 0% | 63% | 25 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 74% | 77% | 80% | 80% | 89% | 88% | 59% | 58% | 76% | 87% | 0% | 78% | 79% | 78% | 0% | 24% | 74% | 16% | 3% | 70% | 81 |
| Rural | 49% | 69% | 81% | 75% | 91% | 90% | 42% | 54% | 78% | 75% | 0% | 68% | 66% | 56% | 0% | 14% | 63% | 12% | 2% | 62% | 370 |
| **Total** | **53%** | **70%** | **81%** | **76%** | **91%** | **89%** | **45%** | **54%** | **78%** | **77%** | **0%** | **70%** | **68%** | **60%** | **0%** | **16%** | **64%** | **13%** | **2%** | **63%** | **451** |

II.5 Services de santé de l’enfant : soins préventifs et curatifs

Les services de soins préventifs et curatifs sont énumérés comme suit :

* Diagnostic ou traitement de la malnutrition
* Supplémentation en vitamine A
* Supplémentation en fer
* Sachets SRO + supplémentation
* Surveillance de la croissance de l'enfant
* Traitement de la pneumonie
* Administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants
* Traitement du paludisme chez les enfants

II.5.1 Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant de moins de 5 ans

Au plan national, les formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant représentent 88% de l’ensemble. Cela traduit une très bonne disponibilité de ces services. Cependant, des efforts restent à fournir car aucune de ces formations sanitaires n’offre tous les services observés à la fois.

Le service de soins préventifs et curatifs pour l'enfant le plus accessible est le traitement du paludisme (87%). A l’inverse, la surveillance de la croissance de l’enfant (50%) est le moins accessible.

L'administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie est offerte par 67% des formations sanitaires du pays. Ce score est de 66% pour l’administration de SRO et la supplémentation en Zinc puis 62% pour le traitement de la pneumonie.

Le diagnostic et le traitement de la malnutrition (56%) est disponible dans plus de la moitié des formations sanitaires. Il en est de même pour la supplémentation en vitamine A (55%) et la supplémentation en fer (52%).

Graphique 16: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.5.2 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant de moins de 5 ans

La région de Conakry (70%) enregistre la plus faible offre de services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant. Dans les autres régions, l’offre varie entre 82% dans la région de Boké et 95% dans la région de Faranah.

En dehors de l’administration de SRO combinée à la supplémentation en Zinc, les plus faibles offres des services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant sont enregistrées dans la région de Conakry, avec des scores oscillant entre 36% pour la supplémentation en vitamine A et 66% pour le traitement du paludisme.

L’administration de sachets SRO combinée à la supplémentation en Zinc est le service le moins disponible dans les régions de Nzérékoré (34%), Boké (40%), Kankan (45%) et Kindia (54%). Au niveau des régions de Mamou (49%) et Faranah (56%), la supplémentation en fer est le service le moins disponible.

Selon le type d’établissement, la proportion des formations sanitaires participant à l’offre des soins préventifs et curatifs de l’enfant est plus élevée au niveau des CSA-CS-CM (96%) et des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (89%). Cette proportion est de 67% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques, 64% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 50% pour les hôpitaux nationaux.

Les hôpitaux régionaux et polycliniques sont les moins engagés dans l’offre de SRO combinée à la supplémentation en Zinc (20%), dans la supplémentation en vitamine A (20%) et en fer (27%) puis dans la surveillance de la croissance de l’enfant (33%).

Le service le moins disponible dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques est supplémentation en vitamine A (25%). Ces structures sont en effet les moins engagées dans l’offre de diagnostic et le traitement de la malnutrition en raison d’un score de 39%.

Les formations sanitaires publiques (91%) sont largement plus engagées que celles du privé (66%) dans l’offre de services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant. En milieu rural, 93% des formations sanitaires offre ces services contre 73% en milieu urbain.

Tableau 18: Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des soins préventifs et curatifs | Diagnostic/traitement malnutrition | Supplémentation vitamine A | Supplémentation fer | Surveillance croissance enfant | Sachets SRO + supplémentation en Zinc | Traitement pneumonie | Administration amoxicilline traitement pneumonie | Traitement paludisme | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 82% | 48% | 51% | 54% | 60% | 40% | 62% | 65% | 80% | 61 |
| Conakry | 70% | 44% | 36% | 42% | 49% | 42% | 44% | 44% | 66% | 71 |
| Faranah | 95% | 66% | 83% | 56% | 84% | 67% | 75% | 75% | 95% | 62 |
| Kankan | 89% | 51% | 45% | 56% | 63% | 45% | 50% | 63% | 88% | 112 |
| Kindia | 90% | 60% | 57% | 57% | 60% | 54% | 76% | 75% | 89% | 89 |
| Labé | 94% | 58% | 73% | 57% | 77% | 56% | 55% | 61% | 93% | 98 |
| Mamou | 92% | 60% | 65% | 49% | 84% | 65% | 61% | 74% | 92% | 73 |
| Nzérékoré | 88% | 55% | 38% | 43% | 56% | 34% | 72% | 73% | 87% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 67% | 53% | 20% | 27% | 33% | 20% | 53% | 47% | 67% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 64% | 39% | 25% | 39% | 47% | 33% | 53% | 55% | 64% | 90 |
| CSA-CS-CM | 96% | 90% | 77% | 66% | 84% | 82% | 85% | 85% | 94% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 89% | 46% | 52% | 49% | 64% | 41% | 56% | 63% | 88% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 91% | 59% | 59% | 54% | 68% | 52% | 65% | 70% | 90% | 593 |
| Privé | 66% | 31% | 25% | 33% | 52% | 30% | 42% | 46% | 66% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 73% | 53% | 44% | 48% | 56% | 49% | 55% | 55% | 71% | 182 |
| Rural | 93% | 56% | 58% | 53% | 69% | 50% | 64% | 70% | 92% | 505 |
| **Total** | **88%** | **56%** | **55%** | **52%** | **66%** | **50%** | **62%** | **67%** | **87%** | **687** |

II.5.3 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les l’enfant de moins de 5 ans

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins préventifs et curatifs de l'enfant est de 41%. Ce niveau est insatisfaisant d’où la nécessité d’une meilleure disponibilité des différentes composantes de l’indicateur.

Les formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs de l’enfant enregistrent une excellente capacité de diagnostic du paludisme (90%). Par contre, elles sont très faiblement fournies en test parasitaire des selles (12%) et en hémoglobine (14%).

Concernant le personnel et les directives en la matière, 22% de ces structures disposent d’un personnel formé à la surveillance de la croissance de l'enfant et 36% comptent un personnel formé à la PCIME. Les directives sur la surveillance de la croissance de l'enfant et celles sur la PCIME sont disponibles dans respectivement 28% et 46% des formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs de l’enfant.

Au niveau des équipements, les plus disponibles sont le stéthoscope (86%) et le thermomètre (76%). Par contre, la courbe de croissance (21%) et la balance pour enfants (22%) sont les moins disponibles. L’équipement pour la mesure de la taille est disponible dans 46% des formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant.

Sur les 7 médicaments et produits observés, 5 sont disponibles dans moins de la moitié des formations sanitaires offrant ces services. Il s’agit du zinc en comprimé ou en sirop (26%), de la vitamine A en gélules (30%), du cotrimoxaxole en sirop ou en suspension (34%), du paracétamol en sirop ou en suspension (41%) et des sachets SRO (46%). Le Mebendazole ou l’albendazole en comprimé (50%) et l’amoxicilline en sirop ou suspension (51%) sont disponibles dans quasiment la moitié des formations sanitaires offrant des services de soins préventifs et curatifs pour l’enfant.

Graphique 17: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service, (N=601), GUINÉE SARA, 2020

II.5.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs de l’enfant de moins de 5 ans

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins préventifs et curatifs de l’enfant varie selon les régions entre 33% dans la région de Nzérékoré et 55% dans la région de Conakry. La moitié des régions enregistrent des scores supérieurs à la moyenne nationale.

Dans la région de Conakry, l’hémoglobine et le test de parasite dans les selles sont disponibles dans respectivement 81% et 66% des formations sanitaires. La disponibilité de ces deux services est très faible dans les autres régions, avec des scores variant entre 3% (Mamou) et 16% (Boké) pour l’hémoglobine puis entre 1% (Labé) et 14% (Boké) pour le second.

La courbe de croissance affiche également de très faibles disponibilités dans les régions de Nzérékoré (10%) et Kindia (18%). La disponibilité de cet équipement varie dans les autres régions entre 20% (Mamou) et 32% (Conakry, Faranah). La balance pour enfant enregistre de très faibles scores de disponibilité dans les régions de Nzérékoré (8%), Kankan (10%), Faranah (16%) et Boké (16%). De même, très peu de formations sanitaires dispose d’un personnel formé à la surveillance de la croissance de l’enfant dans les régions de Mamou (18%), Kindia (14%) et Nzérékoré (12%). Cette dernière région enregistre également les plus faibles disponibilités en directives sur la surveillance de la croissance (14%) et en personnel formé sur la PCIME (21%).

Le score de capacité opérationnelle est acceptable au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (54%), des hôpitaux régionaux et polycliniques (56%) et des CSA-CS-CM (60%). Ce score est insatisfaisant au niveau des hôpitaux nationaux (16%) et des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (32%).

L’unique hôpital national offrant des services de soins préventifs et curatifs de l’enfant disposent seulement de Mebendazole et d’albendazole en comprimé, d’un personnel formé à la PCIME et à la surveillance de la croissance de l’enfant. Quant aux postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, ils sont faiblement fournis en test d’hémoglobine (1%), en test parasitaire des selles (1%), en courbes de croissance (11%), en zinc en comprimé ou sirop (18%), en vitamine A en gélules (23%) puis en cotrimoxazole en sirop ou suspension (26%).

Globalement, les formations sanitaires privées (45%) sont mieux préparées que celles du secteur public (40%) pour l’offre des services de soins préventifs et curatifs de l’enfant. En milieu urbain (54%), le score de capacité opérationnelle pour ces services est largement meilleur qu’en milieu rural (38%).

Tableau 19: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=601), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives sur la PCIME | Directives surveillance de la croissance | Personnel formé PCIME | Personnel formé surveillance croissance | Balance pour enfants | Equip. mesure taille/longueur | Thermomètre | Stéthoscope | Courbes croissance | Hémoglobine | Test parasite dans selles | Capacité diagnostic paludisme | Sachets SRO | Amoxicilline sirop/suspension | Cotrimoxaxole sirop/suspension | Paracétamol sirop/suspension | Vitamine A gélules | Me-/albendazole comprimé | Zinc comprimé/sirop | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 52% | 29% | 36% | 24% | 16% | 37% | 87% | 91% | 24% | 16% | 14% | 95% | 58% | 57% | 33% | 45% | 39% | 47% | 34% | 0% | 44% | 50 |
| Conakry | 59% | 47% | 50% | 45% | 60% | 63% | 79% | 89% | 32% | 81% | 66% | 96% | 39% | 45% | 46% | 42% | 32% | 50% | 28% | 4% | 55% | 51 |
| Faranah | 67% | 38% | 54% | 28% | 16% | 55% | 85% | 91% | 32% | 6% | 9% | 95% | 54% | 57% | 41% | 43% | 61% | 56% | 23% | 0% | 48% | 59 |
| Kankan | 35% | 24% | 40% | 23% | 10% | 44% | 77% | 84% | 21% | 14% | 13% | 87% | 43% | 53% | 44% | 41% | 21% | 60% | 29% | 0% | 40% | 100 |
| Kindia | 44% | 25% | 38% | 14% | 21% | 44% | 74% | 85% | 18% | 13% | 12% | 87% | 38% | 39% | 31% | 36% | 15% | 37% | 15% | 0% | 36% | 78 |
| Labé | 45% | 27% | 33% | 24% | 30% | 59% | 76% | 82% | 24% | 4% | 1% | 84% | 53% | 60% | 40% | 43% | 52% | 51% | 34% | 0% | 43% | 90 |
| Mamou | 49% | 35% | 32% | 18% | 41% | 44% | 63% | 88% | 20% | 3% | 4% | 88% | 44% | 54% | 31% | 42% | 17% | 41% | 31% | 0% | 39% | 67 |
| Nzérékoré | 40% | 14% | 21% | 12% | 8% | 33% | 72% | 84% | 10% | 8% | 6% | 97% | 41% | 42% | 15% | 38% | 15% | 54% | 17% | 0% | 33% | 106 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 16% | 1 |
| HR-Polyclinique | 50% | 40% | 50% | 40% | 50% | 70% | 100% | 100% | 40% | 90% | 70% | 90% | 50% | 50% | 30% | 30% | 20% | 60% | 40% | 0% | 56% | 10 |
| HP-CMC-Clinique | 46% | 28% | 42% | 25% | 52% | 51% | 93% | 91% | 20% | 68% | 68% | 96% | 54% | 58% | 53% | 61% | 20% | 61% | 30% | 3% | 54% | 66 |
| CSA-CS-CM | 82% | 55% | 58% | 42% | 34% | 84% | 83% | 95% | 49% | 31% | 25% | 99% | 63% | 69% | 51% | 51% | 50% | 74% | 46% | 1% | 60% | 150 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 33% | 17% | 27% | 13% | 15% | 31% | 71% | 82% | 11% | 1% | 1% | 87% | 38% | 43% | 26% | 35% | 23% | 40% | 18% | 0% | 32% | 374 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 48% | 28% | 36% | 22% | 20% | 47% | 74% | 85% | 22% | 10% | 8% | 90% | 46% | 50% | 33% | 40% | 31% | 50% | 26% | 0% | 40% | 540 |
| Privé | 35% | 22% | 31% | 18% | 46% | 43% | 87% | 91% | 9% | 54% | 48% | 91% | 46% | 52% | 44% | 48% | 20% | 47% | 25% | 0% | 45% | 61 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 59% | 45% | 48% | 37% | 40% | 60% | 79% | 91% | 36% | 50% | 43% | 92% | 54% | 57% | 49% | 54% | 33% | 61% | 34% | 2% | 54% | 134 |
| Rural | 44% | 24% | 33% | 18% | 18% | 43% | 75% | 85% | 18% | 6% | 5% | 90% | 44% | 49% | 31% | 38% | 29% | 48% | 24% | 0% | 38% | 467 |
| **Total** | **46%** | **28%** | **36%** | **22%** | **22%** | **46%** | **76%** | **86%** | **21%** | **14%** | **12%** | **90%** | **46%** | **51%** | **34%** | **41%** | **30%** | **50%** | **26%** | **0%** | **41%** | **601** |

II.6 Services de santé de l’adolescent

Les services de santé de l’adolescent observés dans l’étude sont ceux liés à planification familiale et à la lutte contre le VIH/SIDA.

II.6.1 Disponibilité des services de santé de l’adolescent

Au plan national, 83% des formations sanitaires offrent des services de santé de l’adolescent. Cela traduit une très bonne participation des établissements de soins à l’offre de ces services. Cependant, aucune de ces structures n’offre tous les services de santé de l’adolescent.

Parmi les services de santé de l'adolescent, le plus disponible est la prescription de préservatifs masculins (51%). Suivent ensuite la prescription de pilules contraceptives orales combinées (40%) et les services de planification familiale (35%). Les moins disponibles sont les traitements aux ARV (11%) et la prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence (12%).

Les services de conseil et dépistage du VIH sont offerts par 29% de l’ensemble des formations sanitaires contre 20% pour la prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU).

Graphique 18: Pourcentage des établissements offrant des services de santé de l'adolescent, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.6.2 Répartition de la disponibilité des services de santé de l’adolescent

L’offre des services de santé de l’adolescent est satisfaisante dans les régions. Avec un score de 91%, la région de Kindia enregistre la meilleure performance. Suivent ensuite les régions de Faranah (90%), Mamou (90%), Labé (87%) et Kankan (81%). Dans les régions de Boké et Nzérékoré, le score de disponibilité des services de santé de l’adolescent est de 74% respectivement contre 72% dans la région de Conakry.

En dehors de la région de Conakry, la prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence et le traitement aux ARV sont les services de santé de l’adolescent les moins disponibles dans les régions, avec des scores compris entre 4% et 17%.

La prescription de dispositif contraceptif intra-utérin est disponible dans 36% des formations sanitaires de la région de Conakry. Ce score oscille dans les autres régions entre 14% (Mamou) et 26% (Kankan).

La participation des établissements de santé à l’offre des services de santé de l’adolescent est plus élevée au niveau des CSA-CS-CM (90%), des hôpitaux régionaux et polycliniques (80%) puis des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (81%). Par ailleurs, 3 hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques sur 4 offrent des services de santé de l’adolescent. Cela concerne un des deux hôpitaux nationaux.

L’offre des services de santé de l’adolescent est meilleure dans le public (83%) que dans le privé (77%). En milieu rural, 84% des formations sanitaires offre des services de santé de l’adolescent. Ce score est de 77% en milieu urbain.

Tableau 20: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services de santé de l’adolescent, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services de santé de l'adolescent | Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents | Services de planification familiale aux adolescents | Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents | Prescription de péservatifs masculins aux adolescents | Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents | Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents | Traitement ARV (TARV) aux adolescents | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 74% | 23% | 43% | 50% | 52% | 7% | 17% | 15% | 61 |
| Conakry | 72% | 43% | 29% | 41% | 31% | 28% | 36% | 26% | 71 |
| Faranah | 90% | 22% | 54% | 52% | 69% | 2% | 18% | 11% | 62 |
| Kankan | 81% | 29% | 36% | 36% | 44% | 17% | 26% | 14% | 112 |
| Kindia | 91% | 32% | 28% | 45% | 38% | 12% | 21% | 7% | 89 |
| Labé | 87% | 36% | 44% | 42% | 79% | 12% | 19% | 4% | 98 |
| Mamou | 90% | 28% | 37% | 40% | 68% | 9% | 14% | 7% | 73 |
| Nzérékoré | 74% | 21% | 22% | 27% | 34% | 8% | 16% | 11% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 80% | 80% | 60% | 60% | 60% | 47% | 33% | 47% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 75% | 42% | 35% | 44% | 39% | 21% | 34% | 26% | 90 |
| CSA-CS-CM | 90% | 58% | 67% | 74% | 74% | 27% | 58% | 33% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 81% | 16% | 24% | 28% | 45% | 5% | 5% | 1% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 83% | 29% | 37% | 42% | 54% | 12% | 21% | 12% | 593 |
| Privé | 77% | 31% | 20% | 29% | 29% | 13% | 13% | 6% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 77% | 48% | 40% | 47% | 48% | 26% | 36% | 28% | 182 |
| Rural | 84% | 24% | 34% | 38% | 52% | 8% | 16% | 6% | 505 |
| **Total** | **83%** | **29%** | **35%** | **40%** | **51%** | **12%** | **20%** | **11%** | **687** |

II.6.3 Capacité opérationnelle des services de santé de l’adolescent

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de santé de l'adolescent est de 32%. Cela exprime une très insuffisante préparation des formations sanitaires concernées pour l’offre de ces services.

Les formations sanitaires offrant les services de santé de l’adolescent sont mieux fournies en médicaments et produits puis en capacité de diagnostic. En effet, le niveau de disponibilité des préservatifs masculin est de 49%. Celui de la capacité de diagnostic du VIH est de 41%.

En matière de personnel et directives, 15% de ces formations sanitaires dispose d’un agent formé à la prise en charge et aux soins de prévention du VIH/SIDA chez adolescents et 19% d’entre elles dispose d’un agent formé sur la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent. Celles disposant d’un agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents représentent 28% de l’ensemble.

Les directives relatives aux prestations des services de santé aux adolescents sont disponibles dans 38% des formations sanitaires concernées.

Graphique 19: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=570), GUINÉE SARA, 2020

II.6.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de santé de l’adolescent

La capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant des services de santé de l’adolescent est plus élevée dans les régions de Conakry (48%) et Labé (42%). Elle est plus faible dans les régions de Nzérékoré (19%), Kindia (25%) et Kankan (27%). La région de Boké enregistre un score de 37% contre 36% dans la région de Faranah et 32% dans la région de Mamou.

Toutes les régions enregistrent de faible proportion de formations sanitaires disposant d’un agent formé à la prise en charge, aux soins et à la prévention du VIH/SIDA chez l’adolescent. Dans la région de Conakry, ces formations sanitaires représentent 40% des structures de santé concernées. Ce score est de 25% dans la région de Boké. Dans les autres régions, il varie entre 9% (Labé, Faranah, N’zérékoré) et 19% (Kankan). En dehors de la région de N’zérékoré (6%), les formations sanitaires disposant d’un agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents représentent, dans les régions, entre 26% (Boké, Kindia) et 47% (Conakry) de l’ensemble.

Selon le type d’établissement, les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont les moins préparés pour l’offre des services de santé de l’adolescent en raison d’un score de capacité opérationnelle de 21%. Ce score est de 54% pour les CSA-CS-CM et 50% pour les hôpitaux nationaux. Les hôpitaux régionaux et polycliniques puis les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques enregistrent respectivement 47% et 43% comme score de capacité opérationnelle.

Dans le public, la capacité opérationnelle pour les services de santé de l’adolescent est évaluée à 32% contre 31% dans le privé. Cependant, les formations sanitaires implantées en milieu urbain (47%) sont significativement mieux préparées à offrir ces services que celles du milieu rural (28%).

Tableau 21: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l’adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=570), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives prestation de service aux adolescents | Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents | Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent | Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents | Capacité de diagnostic VIH | Préservatifs masculins | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 48% | 26% | 23% | 25% | 64% | 35% | 2% | 37% | 47 |
| Conakry | 59% | 47% | 25% | 40% | 83% | 34% | 11% | 48% | 53 |
| Faranah | 46% | 31% | 16% | 9% | 36% | 76% | 4% | 36% | 56 |
| Kankan | 25% | 34% | 17% | 19% | 28% | 38% | 2% | 27% | 91 |
| Kindia | 27% | 26% | 15% | 14% | 37% | 32% | 2% | 25% | 81 |
| Labé | 48% | 32% | 25% | 9% | 57% | 83% | 4% | 42% | 85 |
| Mamou | 45% | 30% | 21% | 14% | 25% | 58% | 0% | 32% | 66 |
| Nzérékoré | 25% | 6% | 10% | 9% | 30% | 31% | 0% | 19% | 91 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 50% | 1 |
| HR-Polyclinique | 50% | 33% | 33% | 42% | 83% | 42% | 8% | 47% | 12 |
| HP-CMC-Clinique | 44% | 32% | 26% | 26% | 88% | 45% | 7% | 43% | 72 |
| CSA-CS-CM | 58% | 40% | 36% | 41% | 84% | 66% | 7% | 54% | 144 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 29% | 22% | 11% | 4% | 19% | 43% | 0% | 21% | 341 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 38% | 28% | 19% | 16% | 39% | 51% | 3% | 32% | 495 |
| Privé | 40% | 29% | 11% | 11% | 62% | 31% | 1% | 31% | 75 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 59% | 39% | 26% | 33% | 74% | 51% | 8% | 47% | 144 |
| Rural | 33% | 25% | 17% | 11% | 33% | 48% | 1% | 28% | 426 |
| **Total** | **38%** | **28%** | **19%** | **15%** | **41%** | **49%** | **3%** | **32%** | **570** |

II.7 Services de soins obstétricaux d’urgence complète

II.7.1 Disponibilité des services de soins obstétricaux d’urgence complète

L’offre des services de soins obstétricaux d’urgence complète est plus élevée au niveau des hôpitaux régionaux et polyclinique. En effet, 67% de ces établissements de santé offrent la césarienne. De plus, 60% de l’ensemble propose la transfusion sanguine. Les SOUC sont disponibles dans 40% des hôpitaux régionaux et polyclinique.

Les hôpitaux préfectoraux, les CMC et cliniques offrent également les différents services de soins obstétricaux d’urgence. La césarienne est proposée dans 47% de ces structures. Celles qui offrent la transfusion sanguine représentent 39% de l’ensemble. L’offre des SOUC au niveau de ces formations sanitaires est évaluée à 30%.

Des deux hôpitaux nationaux, seul un participe à l’offre des services de soins obstétricaux d’urgence à travers l’offre de la césarienne. Concernant les CSA-CS-CM, ils participent à l’offre des différents services de soins obstétricaux d’urgence mais en de très faibles proportions. La proportion des CSA-CS-CM proposant la césarienne est de 3%. Ce score est de 3% également pour la transfusion sanguine et 1% pour les SOUC.

Graphique 20: Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement, (N=267), GUINÉE SARA, 2020

II.7.2 Capacité opérationnelle des services de soins obstétricaux d’urgence complète

Le score de capacité opérationnelle pour les services de soins obstétricaux d’urgence complète est de 50%. Cela traduit une passable préparation des établissements de santé concernés pour l’offre de ces services.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins obstétricaux d’urgence complète, 42% disposent d’une table de réanimation, 41% sont fournies en oxygène et 27% disposent d’un incubateur. Celles disposant d’un équipement d’anesthésie représentent seulement 9% de l’ensemble.

La capacité de diagnostic est acceptable dans l’ensemble. Le groupage sanguin est proposé dans exactement 7 formations sanitaires sur 10 et plus de la moitié (51%) de ces structures sont fournies en aiguille à ponction lombaire.

Concernant le personnel et les directives, plus de 9 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent formé à la chirurgie. Celles disposant d’un agent formé en anesthésie représentent 77% de l’ensemble. Ce score est de 61% pour les formations sanitaires disposant d’un agent formé sur les SOUC et 60% pour celles disposant des directives sur les SOUC.

Sur les 10 médicaments et produits observés, 6 enregistrent des scores de disponibilité compris entre 19% pour le bromure de suxaméthonium en poudre et 36% pour l’approvisionnement suffisant en sang. Les quatre autres médicaments enregistrent de meilleurs scores de disponibilité. Il s’agit du thiopental en poudre (59%), la lidocaïne (61%), l’atropine injectable (88%) et la Kétamine injectable (89%).

Graphique 21: Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, (N=72), GUINÉE SARA, 2020

II.8 Services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l’adolescent (SMNI)

II.8.1 Disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l’adolescent (SMNI)

Les soins obstétricaux complets ne sont disponibles que dans 6% des formations sanitaires. Outre ces soins et la vaccination de l’enfant (69%), les autres services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l’adolescent sont disponibles dans plus de 7 formations sanitaires sur 10.

Les plus disponibles sont les soins préventifs et curatifs de l’enfant (88%), les soins obstétricaux de base (88%) et les soins prénatals (82%). Ces très bons scores révèlent un système sanitaire engagé pour une prise en charge adéquate de la mère et de l’enfant.

La planification familiale et les services de santé de l’adolescent sont disponibles dans respectivement 71% des formations sanitaires.

Graphique 22: Disponibilité des services de SMNI, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.8.1 Capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l’adolescent (SMNI)

Le score de capacité opérationnelle pour la vaccination de l’enfant est de 63%. Cela traduit une assez bonne préparation des formations sanitaires offrant des services de SMNI en la matière. Outre cela, ces structures de soins sont passablement préparées pour la planification familiale (56%), les soins prénatals (53%) et les soins obstétricaux complets (50%).

Les formations sanitaires offrant des services de SMNI sont insuffisamment préparées pour les soins obstétricaux de base (42%) et les soins préventifs et curatifs pour l’enfant (41%). Concernant les services de santé de l’adolescent, ces structures sont très insuffisamment préparées en la matière, avec un score de capacité opérationnelle de 32%.

Pour une amélioration urgente de ces scores, il faudrait s’intéresser prioritairement au personnel et directives nécessaires pour les soins obstétricaux de base (33%), les soins préventifs et curatifs pour l’enfant (33%) et les services de santé de l’adolescent (25%). Egalement, une meilleure disponibilité des médicaments et produits est nécessaires pour chacun des services de SMNI.

Graphique 23: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de maternelle, néonatale et infantile et de l’adolescent, parmi les établissements offrant ces services, GUINÉE SARA, 2020

II.9 Paludisme

II.9.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Au plan national, 96% des formations sanitaires offre le diagnostic du paludisme. Quant au traitement de la maladie, cela concerne également 96% des formations sanitaires. Le traitement préventif intermittent est offert dans 76% des formations sanitaires.

Pour le diagnostic du paludisme, la méthode la plus disponible est le test de diagnostic rapide (95%). Le diagnostic par symptômes cliniques est réalisé dans 84% des formations sanitaires. Concernant le diagnostic du paludisme par microscopie, seulement 17% des formations sanitaires le pratique.

Le diagnostic de vérification du paludisme est observé dans 95% des formations sanitaires.

Graphique 24: Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.9.2 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Dans la région de Boké, toutes les formations sanitaires offrent le diagnostic ou le traitement du paludisme. L’offre est de 99% dans les régions de Conakry et Mamou, 98% dans les régions de Faranah et Labé puis 97% dans la région de Kankan. Au niveau des régions de Kindia et Nzérékoré, respectivement 93% et 92% des formations sanitaires offrent le diagnostic ou le traitement du paludisme.

La méthode de diagnostic du paludisme la moins utilisée dans les régions est le diagnostic par microscopie. Ce diagnostic est plus utilisé dans la région de Conakry (81%) que dans les autres régions où l’offre oscille entre 4% (Mamou) et 20% (Kindia).

Tous les hôpitaux nationaux, les hôpitaux régionaux et les polycliniques offrent des services de lutte contre le paludisme. De même, quasiment tous les CSA-CS-CM (99%) offrent ces services. Au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, respectivement 96% offre des services de lutte contre le paludisme.

La disponibilité du diagnostic du paludisme par microscopie dans les hôpitaux nationaux (100%), les hôpitaux régionaux et les polycliniques (87%) puis les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (79%) est satisfaisante. Par contre, seulement 3% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires et 30% des CSA-CS-CM en dispose.

Le public (97%) et le privé (97%) enregistrent le même niveau de participation au diagnostic ou au traitement du paludisme. Au niveau du public, seulement 11% des formations sanitaires offre le diagnostic du paludisme par microscopie. Ce score est de 61% dans le privé.

En milieu urbain, 91% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic ou de traitement du paludisme contre 98% en milieu rural.

Tableau 22: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre diagnostic ou traitement du paludisme | Diagnostic du paludisme | Vérification diagnostic du paludisme | Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques | Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) | Diagnostic du paludisme par microscopie | Traitement du paludisme | Traitement préventif intermittent (TPI) | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 100% | 100% | 99% | 90% | 99% | 16% | 98% | 82% | 61 |
| Conakry | 99% | 99% | 98% | 89% | 93% | 81% | 97% | 68% | 71 |
| Faranah | 98% | 98% | 98% | 92% | 98% | 12% | 98% | 94% | 62 |
| Kankan | 97% | 97% | 94% | 87% | 94% | 14% | 96% | 77% | 112 |
| Kindia | 93% | 93% | 93% | 82% | 92% | 20% | 93% | 77% | 89 |
| Labé | 98% | 98% | 96% | 67% | 95% | 7% | 95% | 81% | 98 |
| Mamou | 99% | 99% | 97% | 93% | 96% | 4% | 99% | 83% | 73 |
| Nzérékoré | 92% | 92% | 92% | 82% | 92% | 6% | 92% | 60% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 100% | 100% | 93% | 100% | 80% | 87% | 100% | 60% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 96% | 96% | 95% | 89% | 90% | 79% | 96% | 62% | 90 |
| CSA-CS-CM | 99% | 99% | 99% | 87% | 98% | 30% | 97% | 92% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 96% | 96% | 94% | 82% | 94% | 3% | 95% | 73% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 97% | 97% | 95% | 84% | 95% | 11% | 95% | 78% | 593 |
| Privé | 97% | 96% | 96% | 84% | 90% | 61% | 97% | 63% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 91% | 91% | 90% | 81% | 86% | 55% | 90% | 68% | 182 |
| Rural | 98% | 98% | 97% | 85% | 97% | 6% | 97% | 79% | 505 |
| **Total** | **97%** | **96%** | **95%** | **84%** | **95%** | **17%** | **96%** | **76%** | **687** |

II.9.3 Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme

Les formations sanitaires offrant des services de lutte contre le paludisme affichent une passable capacité opérationnelle, en raison d’un score de 56%. Ce résultat invite à mieux doter ces structures de soins en éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme. En effet, seulement 11% des formations sanitaires concernées dispose de tous ces éléments traceurs à la fois.

La capacité de diagnostic du paludisme est effective dans 9 formations sanitaires sur 10. Au niveau du personnel requis, environ 7 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent formé au diagnostic ou au traitement du paludisme. Celles disposant d’un agent formé au traitement préventif intermittent représentent le tiers (33%) de l’ensemble. Les directives pour le traitement préventif intermittent sont disponibles dans 33% des formations sanitaires. Ce score est de 38% pour les directives relatives au diagnostic ou au traitement du paludisme.

Le score de disponibilité des médicaments varie entre 48% pour les antipaludiques de 1ere ligne et 58% pour le paracétamol en comprimé. Les médicaments pour le traitement préventif intermittent sont disponibles dans 56% des formations sanitaires offrant des services de lutte contre le paludisme. Parmi ces structures, 45% disposent de moustiquaires imprégnées d’insecticide.

Graphique 25: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=664), GUINÉE SARA, 2020

II.9.4 Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme

Dans la lutte contre le paludisme, les formations sanitaires des régions de Kindia (49%), Kankan (51%) et Nzérékoré (51%) sont les moins préparées. Au niveau des autres régions, le score de capacité opérationnelle pour les services de lutte contre le paludisme varie entre 57% (Conakry) et 68% (Faranah). Ce score est de 59% dans la région de Boké contre 60% dans la région de Mamou et 62% dans la région Labé.

Dans les régions de Faranah et Conakry, respectivement 62% et 42% des formations sanitaires disposent d’un agent formé au traitement préventif intermittent. Ce score est très insuffisant dans les autres régions et est compris entre 19% (Nzérékoré) et 39% (Labé). Par ailleurs, les régions de Kankan (22%), Kindia (23%), Boké (25%) et Nzérékoré (25%) enregistrent les plus faibles disponibilités en directives sur le traitement intermittent du paludisme. La disponibilité de la moustiquaire imprégnée d’insecticide varie entre 32% dans la région de Kindia et 58% dans la région de Labé.

Les CSA-CS-CM (81%) enregistrent une très bonne capacité opérationnelle pour la lutte contre le paludisme. La disponibilité des éléments traceurs dans ces structures varie entre 64% (agent formé au TPI) et 86% (Moustiquaires imprégnées d’insecticide). Les autres types d’établissement sont insuffisamment préparés pour la lutte contre le paludisme en raison de scores de capacité opérationnelle compris entre 33% pour les hôpitaux nationaux et 49% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers, dispensaires. En effet, ces structures de soins sont très faiblement fournies en directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme, en directives pour le TPI et en personnel formé au TPI. Les hôpitaux nationaux ne disposent pas de moustiquaires imprégnées d’insecticide. Seulement, 7% des hôpitaux régionaux, polycliniques en dispose. Ce score est de 15% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC, cliniques et 36% pour les Postes de santé, cabinets de soins infirmiers, dispensaires.

Le public (58%) est significativement mieux préparé que le privé (45%) dans la lutte contre le paludisme. D’ailleurs, seulement 18% des formations sanitaires privé dispose de moustiquaires imprégnées d’insecticide. Ce score est de 49% dans le public. Selon le milieu d’implantation, les formations sanitaires sont légèrement mieux préparées en milieu urbain (59%) qu’en milieu rural (55%).

Tableau 23: Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=664), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives diagnostic et traitement du paludisme | Directives pour le TPI | Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme | Agent formé au TPI | Capacité de diagnostic du paludisme | Antipaludiques de 1ere ligne | Paracétamol (comprimé) | Médicaments pour le TPI | Moustiquaires imprégnées d’insecticide | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 34% | 25% | 64% | 29% | 94% | 56% | 64% | 61% | 55% | 8% | 59% | 61 |
| Conakry | 37% | 45% | 75% | 42% | 91% | 50% | 49% | 46% | 39% | 15% | 57% | 70 |
| Faranah | 50% | 55% | 83% | 62% | 95% | 51% | 62% | 65% | 55% | 24% | 68% | 61 |
| Kankan | 29% | 22% | 62% | 31% | 85% | 41% | 64% | 60% | 44% | 11% | 51% | 109 |
| Kindia | 37% | 23% | 72% | 28% | 89% | 42% | 46% | 46% | 32% | 5% | 49% | 83 |
| Labé | 44% | 43% | 73% | 39% | 84% | 44% | 66% | 67% | 58% | 14% | 62% | 96 |
| Mamou | 40% | 40% | 75% | 29% | 86% | 51% | 60% | 63% | 50% | 7% | 60% | 72 |
| Nzérékoré | 35% | 25% | 59% | 19% | 98% | 53% | 51% | 43% | 34% | 8% | 51% | 112 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 50% | 0% | 50% | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 33% | 2 |
| HR-Polyclinique | 7% | 7% | 53% | 7% | 87% | 53% | 60% | 40% | 7% | 0% | 41% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 11% | 20% | 69% | 20% | 92% | 46% | 54% | 47% | 15% | 4% | 48% | 87 |
| CSA-CS-CM | 79% | 71% | 82% | 64% | 98% | 76% | 80% | 82% | 86% | 34% | 81% | 158 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 27% | 22% | 65% | 24% | 87% | 38% | 50% | 49% | 36% | 4% | 49% | 402 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 41% | 35% | 69% | 35% | 90% | 49% | 59% | 58% | 49% | 12% | 58% | 573 |
| Privé | 16% | 23% | 67% | 19% | 86% | 39% | 47% | 43% | 18% | 2% | 45% | 91 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 42% | 41% | 73% | 36% | 90% | 56% | 63% | 56% | 45% | 17% | 59% | 169 |
| Rural | 37% | 31% | 68% | 32% | 90% | 46% | 57% | 56% | 46% | 10% | 55% | 495 |
| **Total** | **38%** | **33%** | **69%** | **33%** | **90%** | **48%** | **58%** | **56%** | **45%** | **11%** | **56%** | **664** |

II.10 Tuberculose (TB)

II.10.1 Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

La participation des formations sanitaires à la lutte contre la tuberculose est très faible. Au plan national, seulement 7% des formations sanitaires offre des services de soins liés à la tuberculose. Il s’agit en particulier du diagnostic de la maladie (6%), du suivi des patients tuberculeux (6%), de la prescription de médicaments aux patients tuberculeux (5%) et de la prescrit de traitements contre la tuberculose (5%).

Les méthodes de diagnostic les plus rependues sont le diagnostic par symptômes cliniques (5%) et le diagnostic par examens microscopique des frottis d’expectoration (5%). Le diagnostic par culture et le diagnostic par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) sont disponibles dans respectivement 2% des formations sanitaires. Ce score est de 1% pour le diagnostic par radiographie thoracique.

Graphique 26: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.10.2 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

L’offre des services de lutte contre la tuberculose est très faible dans les régions. Cette tendance concerne spécifiquement toutes les méthodes de diagnostic et traitement de la tuberculose.

Dans les régions de Conakry et Mamou, respectivement 22% et 12% des formations sanitaires offrent des soins liés à la tuberculose. Dans les autres régions, cette proportion est comprise entre 2% (Kankan) et 10% (Boké).

L’offre des services de lutte contre la tuberculose ne concerne aucun hôpital national. Elle concerne en de très faibles proportions les postes de santé, cabinets de soins infirmiers, et dispensaires (2%), les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (13%), les CSA-CS-CM (17%) et les hôpitaux régionaux et polycliniques (19%). Ces scores moyens reflètent assez fidèlement le niveau de disponibilité des services spécifiques de lutte contre la tuberculose dans ces structures.

La proportion des formations sanitaires engagées dans la lutte contre la tuberculose est très faible dans le public (7%) comme dans le privé (5%). Par ailleurs, il existe un écart important entre le milieu urbain (20%) et le milieu rural (3%) quant à la participation des formations sanitaires à lutte contre le paludisme.

Tableau 24: Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre services de soins liés à la TB | Diagnostic de la TB | Méthode de diagnostic de la TB | Diagnostic de la TB par symptômes cliniques | Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d’expectoration | Diagnostic de la TB par la culture | Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) | Diagnostic de la TB par radiographie thoracique | Prescription de traitement contre la TB | Prescription de médicaments aux patients tuberculeux | Suivi des patients tuberculeux | Nombre total d'infrastructures |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 10% | 8% | 6% | 8% | 6% | 4% | 1% | 1% | 7% | 7% | 8% | 61 |
| Conakry | 22% | 21% | 21% | 21% | 21% | 13% | 6% | 5% | 14% | 18% | 21% | 71 |
| Faranah | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 0% | 0% | 0% | 3% | 3% | 3% | 62 |
| Kankan | 2% | 2% | 2% | 1% | 1% | 0% | 1% | 2% | 1% | 2% | 2% | 112 |
| Kindia | 5% | 5% | 4% | 5% | 4% | 2% | 2% | 2% | 3% | 3% | 2% | 89 |
| Labé | 5% | 4% | 4% | 2% | 4% | 2% | 1% | 0% | 4% | 3% | 3% | 98 |
| Mamou | 12% | 6% | 3% | 6% | 3% | 0% | 2% | 0% | 6% | 8% | 11% | 73 |
| Nzérékoré | 4% | 4% | 4% | 4% | 4% | 1% | 1% | 2% | 3% | 3% | 3% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 7% | 20% | 20% | 7% | 0% | 7% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 13% | 12% | 12% | 11% | 11% | 7% | 5% | 6% | 8% | 8% | 11% | 90 |
| CSA-CS-CM | 17% | 14% | 11% | 12% | 11% | 5% | 2% | 1% | 11% | 13% | 14% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% | 1% | 1% | 1% | 2% | 2% | 2% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 7% | 6% | 5% | 5% | 5% | 2% | 2% | 1% | 5% | 5% | 6% | 593 |
| Privé | 5% | 4% | 4% | 4% | 4% | 4% | 0% | 2% | 2% | 2% | 5% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 20% | 19% | 18% | 18% | 18% | 9% | 7% | 6% | 15% | 15% | 17% | 182 |
| Rural | 3% | 2% | 2% | 2% | 1% | 0% | 0% | 0% | 2% | 2% | 2% | 505 |
| **Total** | **7%** | **6%** | **5%** | **5%** | **5%** | **2%** | **2%** | **1%** | **5%** | **5%** | **6%** | **687** |

II.10.3 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la tuberculose

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de lutte contre la tuberculose est de 58%. Cela signifie que les formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose sont passablement préparées pour l’offre de ces services. En outre, seulement 9% de ces structures de soins disposent de tous les éléments traceurs.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose, 57% disposent de tous les médicaments de 1ère ligne. Par ailleurs, 85% d’entre elles disposent d’une capacité de diagnostic du VIH et 55% disposent d’un système de diagnostic du VIH parmi les patients tuberculeux. La microscopie pour le diagnostic de la tuberculose est disponible dans 34% de ces structures.

Au niveau du personnel, environ 4 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent formé au traitement de la TB-MR. Les autres compétences requises affichent de meilleurs scores de disponibilité. Il s’agit des agents formés à la prise en charge des co-infections (62%), des agents formés au diagnostic ou au traitement de la tuberculose (69%) puis des agents formés à la lutte contre la tuberculose (72%).

Concernant les directives, les moins disponibles sont les directives sur le traitement de la TB-MR (37%) et celles relatives à la prise en charge des co-infections (55%). Les directives sur la lutte contre la tuberculose et les directives sur le diagnostic ou le traitement de la maladie sont disponibles dans les 65% des formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose.

Graphique 27: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N=62), GUINÉE SARA, 2020

II.10.4 Distribution des capacités opérationnelles des services pour la tuberculose

Le score de capacité opérationnelle pour les services de lutte contre la tuberculose est plus élevé dans les régions de Faranah (79%) et Kankan (79%). Suivent ensuite les régions de Nzérékoré (64%) et Conakry (63%). Le score le plus faible est enregistré dans la région de Kindia (43%). Labé (58%), Boké (54%) et Mamou (50%) enregistrent de passables scores de capacité opérationnelle.

Dans la région de Kindia, seulement 16% des formations sanitaires disposent de directives sur le traitement de la tuberculose-MR. Aussi, aucune d’entre elles ne réalise le diagnostic de la tuberculose par examens microscopique des frottis d’expectoration. La disponibilité de ce diagnostic est très faible dans les régions de Mamou (12%), Labé (20%) et Boké (23%). Concernant les médicaments de 1ère ligne, leur disponibilité est de 24% dans la région de Mamou contre 33% dans la région de Kankan et 47% dans la région de Boké. Dans les autres régions, ce score varie entre 53% (Labé) et 100% (Faranah et Kankan).

Les hôpitaux préfectoraux, CMC, cliniques (60%) puis les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (60%) sont mieux préparés que les hôpitaux régionaux et polycliniques (58%) puis les CSA-CS-CM (57%) pour l’offre des services de lutte contre la tuberculose.

Aucun hôpital régional ou polyclinique ne dispose des médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose. La disponibilité de ces médicaments est de 78% dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires contre 55% pour les CSA-CS-CM et 48% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. Le diagnostic de la tuberculose par examens microscopique des frottis d’expectoration est très insuffisamment disponible au niveau des CSA-CS-CM (28%), hôpitaux régionaux et polycliniques (33%) puis postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (33%). De même, les hôpitaux régionaux et les polycliniques disposent insuffisamment de directives sur le traitement de la TB-MR (33%), de personnel formé sur le traitement (33%) et sur la prise en charge des co-infections liées à la maladie (33%). D’ailleurs, les directives sur le traitement de la tuberculose-MR ne sont disponibles que dans 29% des CSA-CS-CM et 39% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de lutte contre la tuberculose est évalué à 60% dans le secteur public, soit 23 points au-dessus de celui du secteur privé. En effet, les différents éléments traceurs observés accusent de meilleures disponibilités dans le secteur public que privé, excepté la capacité de diagnostic VIH qui est proposée par toutes les formations sanitaires privées contre 84% dans le public. Par ailleurs, il ressort que les formations sanitaires en milieu urbain (68%) sont mieux préparées que celles du milieu rural (42%) pour la lutte contre la tuberculose.

Tableau 25: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=62), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives diagnostic/traitement de la TB | Directives prise en charge co-infections | Directives traitement TB-MR | Directives lutte contre la TB | Agent formé diagnostic/traitement TB | Agent formé prise en charge co-infections | Agent formé traitement TB-MR | Agent formé lutte contre la TB | Microscopie pour diagnostic TB | Capacité de diagnostic VIH | Système diagnostic VIH parmi patients TB | Tous les médicaments de 1ere ligne | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 59% | 64% | 29% | 59% | 64% | 53% | 35% | 53% | 23% | 82% | 76% | 47% | 6% | 54% | 9 |
| Conakry | 63% | 57% | 28% | 68% | 80% | 80% | 31% | 80% | 46% | 91% | 51% | 74% | 11% | 63% | 17 |
| Faranah | 100% | 50% | 50% | 100% | 100% | 50% | 50% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 0% | 79% | 2 |
| Kankan | 61% | 80% | 80% | 61% | 80% | 80% | 61% | 80% | 80% | 100% | 80% | 100% | 61% | 79% | 3 |
| Kindia | 33% | 42% | 16% | 42% | 67% | 59% | 41% | 75% | 0% | 67% | 42% | 33% | 0% | 43% | 6 |
| Labé | 73% | 53% | 47% | 73% | 73% | 47% | 47% | 73% | 20% | 100% | 40% | 53% | 7% | 58% | 7 |
| Mamou | 64% | 52% | 36% | 64% | 48% | 52% | 48% | 76% | 12% | 88% | 40% | 24% | 0% | 50% | 9 |
| Nzérékoré | 85% | 53% | 54% | 61% | 69% | 61% | 54% | 45% | 61% | 77% | 69% | 77% | 15% | 64% | 9 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 67% | 100% | 33% | 67% | 67% | 33% | 33% | 100% | 33% | 100% | 67% | 0% | 0% | 58% | 3 |
| HP-CMC-Clinique | 48% | 65% | 39% | 56% | 69% | 61% | 43% | 61% | 56% | 100% | 69% | 48% | 13% | 60% | 21 |
| CSA-CS-CM | 65% | 55% | 29% | 67% | 71% | 65% | 33% | 76% | 28% | 95% | 47% | 55% | 7% | 57% | 29 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 78% | 44% | 56% | 67% | 67% | 56% | 67% | 67% | 33% | 44% | 67% | 78% | 11% | 60% | 9 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 68% | 56% | 38% | 68% | 73% | 65% | 44% | 76% | 35% | 84% | 57% | 59% | 9% | 60% | 55 |
| Privé | 36% | 45% | 27% | 36% | 36% | 27% | 18% | 27% | 27% | 100% | 36% | 36% | 9% | 37% | 7 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 75% | 64% | 48% | 75% | 81% | 75% | 49% | 78% | 44% | 85% | 65% | 70% | 13% | 68% | 41 |
| Rural | 47% | 40% | 17% | 47% | 49% | 38% | 30% | 62% | 17% | 85% | 38% | 34% | 0% | 42% | 21 |
| **Total** | **65%** | **55%** | **37%** | **65%** | **69%** | **62%** | **42%** | **72%** | **34%** | **85%** | **55%** | **57%** | **9%** | **58%** | **62** |

II.11 Service de conseil et dépistage en matière de VIH

II.11.1 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

Au plan national, 40% des formations sanitaires propose des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA. Cela traduit une insuffisante disponibilité de ces services dans le pays.

L’offre des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA est plus élevée dans les régions de Conakry (65%) et Labé (51%) et plus faible dans les régions de N’zérékoré (29%) et Faranah (29%). L’offre est disponible dans 46% des structures de santé dans la région Kindia, 41% dans la région de Mamou, 38% dans la région de Boké et 34% dans la région de Kankan.

Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (25%) sont les moins engagés dans l’offre des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA. Pour les autres types de formation sanitaire, l’offre varie de 50% au niveau des hôpitaux nationaux à 80% au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques. L’offre est de 57% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 76% pour les CSA-CS-CM.

Dans l’ensemble, le privé (45%) est plus engagé que le public (40%) dans l’offre des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA. En milieu urbain, 62% des formations sanitaires offre le service contre 35% en milieu rural.

Tableau 26: Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Offre services de conseil et dépistage VIH | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 38% | 61 |
| Conakry | 65% | 71 |
| Faranah | 29% | 62 |
| Kankan | 34% | 112 |
| Kindia | 46% | 89 |
| Labé | 51% | 98 |
| Mamou | 41% | 73 |
| Nzérékoré | 29% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 80% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 57% | 90 |
| CSA-CS-CM | 76% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 25% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 40% | 593 |
| Privé | 45% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 62% | 182 |
| Rural | 35% | 505 |
| **Total** | **40%** | **687** |

II.11.2 Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

La capacité opérationnelle moyenne à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida est évaluée à 57%, soit une passable préparation des formations sanitaires offrant ces services. Celles qui disposent de tous les éléments traceurs représentent 16% de l'ensemble.

Les formations sanitaires offrant des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida sont assez bien fournies en salle de consultation et très bien fournis en capacité de diagnostic. En effet, 62% de ces structures dispose d’une salle de consultation privée et 74% ont la capacité de diagnostic du VIH.

Au niveau du personnel et des directives, il ressort que 49% des formations sanitaires dispose d’un agent formé au conseil-dépistage du VIH/SIDA et également 49% dispose des directives en la matière.

Les préservatifs masculins sont disponibles dans la moitié des formations sanitaires concernées.

Graphique 28: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=304), GUINÉE SARA, 2020

II.10.3 Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

Les régions de Boké (62%), Faranah (66%) et Conakry (67%) enregistrent les meilleurs scores de capacités opérationnelles pour les services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida. Le score est plus faible dans la région de Kindia (47%). Dans les autres régions, le score de capacités opérationnelles pour les services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida varie entre 53% (Kankan) et 58% (Labé).

En dehors des régions de Faranah (71%) et Labé (78%), le préservatif masculin est le produit contraceptif le moins disponible dans les formations sanitaires au niveau des régions, avec des scores compris entre 36% (Kindia) et 49% (Mamou). Dans les régions de Kindia (39%) et Labé (34%), les formations sanitaires manquent le plus de personnel formé au conseil-dépistage du VIH/Sida.

Les hôpitaux nationaux (40%) et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (40%) enregistrent le plus bas score de capacité opérationnel pour les services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida. A l’inverse, les CSA-CS-CM enregistrent le score le plus élevé en raison de 71%. Au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, ce score est de 66% contre 60% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques.

Le seul hôpital national offrant des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida n’a pas la capacité de diagnostic du VIH et ne dispose ni de directives pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA ni de préservatifs masculins. Ce dernier produit n’est disponible que dans 25% des hôpitaux régionaux et polycliniques. Egalement, seulement 25% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires dispose de directives pour le conseil-dépistage VIH/SIDA.

Les niveaux de préparé du public (57%) et du privé (57%) pour la lutte contre le VIH/SIDA sont similaires. Par ailleurs, seulement 27% des formations sanitaires privé dispose de préservatif masculin. En milieu urbain (67%), les formations sanitaires sont mieux outillées pour la lutte contre le VIH/SIDA que celles du milieu rural (52%).

Tableau 27: Disponibilité des éléments traceurs pour le conseil et dépistage du VIH/SIDA parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=304)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA | Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA | Salle de consultation privée | Capacité de diagnostic du VIH | Préservatifs masculins | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 47% | 58% | 77% | 85% | 40% | 19% | 62% | 26 |
| Conakry | 60% | 66% | 74% | 93% | 41% | 31% | 67% | 47 |
| Faranah | 65% | 44% | 77% | 71% | 71% | 27% | 66% | 20 |
| Kankan | 53% | 59% | 33% | 72% | 46% | 9% | 53% | 42 |
| Kindia | 44% | 39% | 54% | 62% | 36% | 15% | 47% | 45 |
| Labé | 40% | 34% | 62% | 77% | 78% | 13% | 58% | 52 |
| Mamou | 52% | 54% | 69% | 59% | 49% | 11% | 57% | 31 |
| Nzérékoré | 45% | 47% | 67% | 77% | 37% | 12% | 55% | 41 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 40% | 1 |
| HR-Polyclinique | 42% | 58% | 83% | 92% | 25% | 17% | 60% | 12 |
| HP-CMC-Clinique | 59% | 49% | 81% | 100% | 41% | 26% | 66% | 62 |
| CSA-CS-CM | 71% | 69% | 62% | 90% | 65% | 26% | 71% | 121 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 25% | 29% | 55% | 50% | 40% | 4% | 40% | 108 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 50% | 50% | 59% | 72% | 54% | 16% | 57% | 258 |
| Privé | 46% | 45% | 81% | 87% | 27% | 23% | 57% | 46 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 66% | 61% | 68% | 92% | 50% | 24% | 67% | 124 |
| Rural | 41% | 44% | 59% | 66% | 51% | 13% | 52% | 180 |
| **Total** | **49%** | **49%** | **62%** | **74%** | **50%** | **16%** | **57%** | **304** |

II.12 Services de soins et appui en matière de VIH

II.11.1 Disponibilité à offrir des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida

Au plan national, seulement 16% des formations sanitaires offrent des services de soins et appui en matière de VIH, soit moins de 2 formations sanitaires sur 10. Ce niveau est très faible et mérite d’être amélioré.

Les services de soins et d'appui en matière de VIH les plus disponibles sont le conseil en planification familiale (14%), le traitement contre les infections opportunistes (14%) et le traitement préventif des infections opportunistes (13%). Suivent ensuite la prescription de supplémentation en micronutriments (12%), les services de récupération nutritionnelle (11%) puis les soins palliatifs (11%).

Les services les moins disponibles sont les traitements contre le sarcome de Kaposi (3%), les traitements i.v. contre les infections fongiques (5%) puis la prescription de traitement préventif contre la tuberculose (5%).

Les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA sont disponibles dans 10% des formations sanitaires concernées. Ce score est de 7% pour la prescription de suppléments protéiques enrichis.

Graphique 29: Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.11.2 Répartition de la disponibilité des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida

La proportion des formations sanitaires offrant des services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA varie entre 8% dans la région de Mamou et 32% dans la région de Conakry. Cela signifie que l’offre de ces services est très insuffisante dans les régions.

Cependant, les différents services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA sont plus disponibles dans la région de Conakry que dans les autres régions. L’offre de préservatifs masculins enregistre un score de disponibilité de 21% dans les régions de Conakry et Boké. En effet, les services les plus disponibles dans la région de Conakry sont le traitement contre les infections opportunistes (32%), le conseil en planification familiale (28%) et les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA (28%).

Dans la région de Boké, la prescription de supplémentation en micronutriments (21%) enregistre, avec l’offre de préservatifs masculins (21%), le score de disponibilité le plus élevé. Au niveau de la région de Faranah, l’offre de préservatifs masculins (16%) est également le service le plus disponible. Par contre, aucune formation sanitaire de cette région n’offre le traitement contre le sarcome de Kaposi. C’est le cas du traitement i.v. contre les infections fongiques qui n’est disponible dans aucune formation sanitaire de la région de Kindia où les services les plus disponibles sont le traitement contre les infections opportunistes (11%) et le traitement préventif des infections opportunistes (11%).

Seulement 4% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont engagés dans l’offre des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA. Le traitement contre le sarcome de Kaposi et les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA sont disponibles dans aucune de ces structures. La disponibilité des autres services dans ces structures de soins varie entre 1% et 4% (traitement contre les infections opportunistes).

L’offre des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA est effective dans l’un des deux hôpitaux nationaux. Cet hôpital offre tous les services traceurs sauf les services de récupération nutritionnelle et la prescription de suppléments protéiques enrichis.

Au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques, 67% de l’ensemble offre des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA. Ce score est de 43% pour les CSA-CS-CM et 30% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. L’offre de traitement contre le sarcome de Kaposi est très faible dans ces structures, variant entre 8% (CSA-CS-CM) et 13% (hôpitaux régionaux et polycliniques). Il est de même pour la prescription de traitement préventif contre la tuberculose avec des scores compris entre 10% (hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques) et 13% (hôpitaux régionaux et polycliniques, CSA-CS-CM). Le traitement i.v. contre les infections fongiques est plus disponible au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques (27%) qu’au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (18%) puis des CSA-CS-CM (10%). Les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques enregistrent les plus faibles participations à l’offre des services de récupération nutritionnelle (18%) et à la prescription de suppléments protéiques enrichis (12%).

Les formations sanitaires publiques offrant des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA représentent 16% de l’ensemble. Ce score est de 14% pour le privé. Ces chiffres renseignent sur la nécessité d’un plus grand engagement du public et du privé à l’offre de ces services.

En milieu urbain (38%), les formations sanitaires sont plus engagées que celles du milieu rural (10%) dans l’offre des services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA.

Tableau 28: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d’appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services de soins et appui et matière de VIH | Traitement contre les infections opportunistes | Dispense des soins palliatifs | Traitement i.v. infections fongiques | Traitement contre le sarcome de Kaposi | Services de récupération nutritionnelle | Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis | Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA | Offre/prescrit traitement préventif contre la TB | Traitement préventif des infections opportunistes | Offre/prescrit supplémentation en micronutriments | Conseil en planification familiale | Fournit des préservatifs masculins | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 23% | 19% | 13% | 6% | 3% | 18% | 10% | 12% | 9% | 19% | 21% | 18% | 21% | 61 |
| Conakry | 32% | 32% | 24% | 13% | 11% | 19% | 18% | 28% | 18% | 26% | 25% | 28% | 21% | 71 |
| Faranah | 16% | 9% | 6% | 4% | 0% | 10% | 10% | 12% | 3% | 12% | 10% | 14% | 16% | 62 |
| Kankan | 19% | 19% | 14% | 7% | 4% | 14% | 9% | 11% | 5% | 17% | 15% | 16% | 11% | 112 |
| Kindia | 11% | 11% | 7% | 0% | 1% | 6% | 4% | 6% | 1% | 11% | 8% | 9% | 8% | 89 |
| Labé | 17% | 12% | 11% | 6% | 3% | 11% | 8% | 6% | 4% | 11% | 10% | 12% | 15% | 98 |
| Mamou | 8% | 8% | 5% | 5% | 5% | 5% | 3% | 4% | 3% | 8% | 7% | 7% | 7% | 73 |
| Nzérékoré | 12% | 11% | 8% | 2% | 2% | 7% | 4% | 9% | 2% | 10% | 9% | 11% | 7% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 0% | 0% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 67% | 67% | 67% | 27% | 13% | 40% | 27% | 53% | 13% | 67% | 67% | 47% | 47% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 30% | 29% | 25% | 18% | 11% | 18% | 12% | 24% | 10% | 25% | 24% | 26% | 18% | 90 |
| CSA-CS-CM | 43% | 36% | 25% | 10% | 8% | 32% | 23% | 30% | 13% | 36% | 34% | 40% | 37% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 4% | 4% | 3% | 1% | 0% | 2% | 1% | 0% | 1% | 3% | 2% | 2% | 2% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 16% | 14% | 11% | 5% | 3% | 11% | 7% | 10% | 5% | 14% | 12% | 14% | 13% | 593 |
| Privé | 14% | 14% | 11% | 7% | 5% | 10% | 8% | 9% | 5% | 12% | 12% | 8% | 7% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 38% | 36% | 28% | 14% | 10% | 24% | 18% | 28% | 13% | 32% | 27% | 31% | 28% | 182 |
| Rural | 10% | 8% | 6% | 2% | 2% | 7% | 5% | 5% | 3% | 8% | 8% | 9% | 8% | 505 |
| **Total** | **16%** | **14%** | **11%** | **5%** | **3%** | **11%** | **7%** | **10%** | **5%** | **13%** | **12%** | **14%** | **12%** | **687** |

II.11.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA est de 53%. Les éléments traceurs sont donc en moyenne disponibles dans plus de la moitié des formations sanitaires offrant ces services. Parmi ces structures, seulement 4% dispose de tous les éléments traceurs.

Pour améliorer cette passable préparation pour l’offre des services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA, il s’impose entre autres d’améliorer la disponibilité de systèmes de diagnostic de la tuberculose chez les patients VIH+ (40%) dans les formations sanitaires concernées.

Sur les six médicaments et produits observés, quatre sont disponibles dans plus des 2/3 des formations sanitaires. Il s’agit des médicaments pour les soins palliatifs et la gestion des douleurs (79%), du cotrimoxazole (70%), des préservatifs masculins (66%) et des nécessaires à perfusion intraveineuse (66%). Les médicaments les moins disponibles sont ceux relatifs aux traitements i.v. contre les infections fongiques (32%) et surtout les médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose (19%).

Au niveau du personnel, environ 6 formations sanitaires sur 10 disposent d'un agent formé à la prise en charge clinique du VIH/SIDA. Les directives sur cette prise en charge sont comptées dans 55% des formations sanitaires contre 44% pour les directives sur les soins palliatifs.

Graphique 30: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d’appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N=143), GUINÉE SARA, 2020

II.11.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida

La capacité opérationnelle pour les services de soins et appuis en matière de VIH varie selon les régions entre 45% (Kindia) et 66% (Faranah). La moitié des régions affichent des performances supérieures à la moyenne nationale.

La proportion des formations sanitaires disposant de tous les médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose est plus élevée dans les régions de Conakry (45%) et Mamou (35%). Elle est plus faible dans les régions de Kindia (4%), Kankan (8%), Faranah (11%) et Labé (11%). Dans la région de Boké, 22% des formations sanitaires disposent de ces médicaments contre 15% dans la région de Nzérékoré. La disponibilité du traitement i.v. contre les infections fongiques est très insuffisante dans les régions de Boké (19%), Mamou (23%), Kankan (25%), Labé (27%) et Faranah (28%). Il en est de même pour les directives sur les soins palliatifs dans la région de Kindia (29%) et les directives sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA dans la région de Boké (24%).

Le niveau de préparation pour l’offre des services de soins et d’appui en matière de VIH/Sida est acceptable dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (56%), les CSA-CS-CM (58%) et les hôpitaux régionaux et polycliniques (62%). Cependant, ces structures ont un besoin urgent en médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose puisque disponibles dans seulement 18% des CSA-CS-CM, 19% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et aucun des types d’hôpital.

Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (31%) enregistrent une très insuffisante capacité opérationnelle pour les services de soins et appuis en matière de VIH. Les médicaments les moins disponibles dans ces structures sont les traitements i.v. contre les infections fongiques (18%), le nécessaire à perfusion intraveineuse (24%) et les médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose (24%). Les directives sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA est disponible dans 24% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. Celles qui disposent de directives sur les soins palliatifs représentent 29% de l’ensemble.

Dans l’ensemble, la préparation du secteur public (55%) est significativement meilleure que celle du secteur privé (38%) pour les services de soins et appuis en matière de VIH/SIDA. Toutefois, les secteurs public (20%) et privé (9%) sont très insuffisamment fournis en tous les médicaments de 1ère ligne contre la tuberculose. De plus, dans le privé, peu de formations sanitaires disposent d’un système de diagnostic de la tuberculose chez les patients VIH+ (16%). Celles disposant de directives sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA représentent 29% de l’ensemble contre 58% dans le secteur public.

Les formations sanitaires implantées en milieu urbain affichent une capacité opérationnelle moyenne de 58% contre 49% pour celles relevant du milieu rural.

Tableau 29: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d’appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=143), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA | Directives soins palliatifs | Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA | Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+ | Nécessaire perfusion intraveineuse | Traitement i.v. infections fongiques | Cotrimoxazole | Tous les médicaments TB de 1ere ligne | Soins palliatifs gestion douleur | Préservatifs masculins | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 24% | 43% | 70% | 32% | 65% | 19% | 70% | 22% | 92% | 57% | 3% | 49% | 17 |
| Conakry | 61% | 47% | 74% | 43% | 63% | 51% | 69% | 45% | 71% | 57% | 18% | 58% | 27 |
| Faranah | 78% | 53% | 57% | 43% | 89% | 28% | 100% | 11% | 100% | 100% | 0% | 66% | 12 |
| Kankan | 42% | 39% | 56% | 32% | 78% | 25% | 54% | 8% | 69% | 57% | 0% | 46% | 25 |
| Kindia | 70% | 29% | 48% | 41% | 41% | 33% | 63% | 4% | 67% | 52% | 0% | 45% | 15 |
| Labé | 55% | 47% | 49% | 40% | 68% | 27% | 74% | 11% | 87% | 94% | 2% | 55% | 19 |
| Mamou | 100% | 82% | 47% | 65% | 47% | 23% | 82% | 35% | 82% | 82% | 0% | 65% | 7 |
| Nzérékoré | 49% | 36% | 74% | 43% | 64% | 39% | 67% | 15% | 77% | 46% | 0% | 51% | 21 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 40% | 1 |
| HR-Polyclinique | 60% | 60% | 70% | 80% | 80% | 60% | 60% | 0% | 80% | 70% | 0% | 62% | 10 |
| HP-CMC-Clinique | 58% | 51% | 58% | 45% | 71% | 45% | 75% | 19% | 79% | 58% | 7% | 56% | 43 |
| CSA-CS-CM | 62% | 46% | 68% | 38% | 76% | 31% | 78% | 18% | 88% | 75% | 4% | 58% | 72 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 24% | 29% | 35% | 35% | 24% | 18% | 35% | 24% | 47% | 41% | 0% | 31% | 17 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 58% | 44% | 64% | 43% | 68% | 30% | 71% | 20% | 82% | 70% | 4% | 55% | 124 |
| Privé | 29% | 45% | 32% | 16% | 55% | 49% | 55% | 9% | 55% | 32% | 0% | 38% | 19 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 65% | 53% | 67% | 50% | 63% | 40% | 67% | 29% | 74% | 66% | 5% | 58% | 86 |
| Rural | 44% | 36% | 54% | 30% | 70% | 23% | 72% | 8% | 85% | 66% | 2% | 49% | 57 |
| **Total** | **55%** | **44%** | **61%** | **40%** | **66%** | **32%** | **70%** | **19%** | **79%** | **66%** | **4%** | **53%** | **143** |

II.13 Prescription d’antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients

II.13.1 Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

Au plan national, seulement 15% des formations sanitaires offre des services de prescription d’ARV ou de suivi de patients sous traitement aux ARV. Ce score est très faible. Plus spécifiquement, 13% des formations sanitaires propose la prescription d'ARV aux patients VIH+. Celles engagées dans le suivi médical des personnes sous traitement aux ARV représentent 12% de l'ensemble des formations sanitaires.

Graphique 31: Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.13.2 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

L’offre des services de prescription d’ARV ou de suivi de traitements aux ARV est très faible dans les régions. Elle est évaluée à 28% dans la région de Conakry. Dans les autres régions, l’offre de ces services varie entre 8% (Labé) et 19% (Boké).

Selon le type d’établissement, l’offre des services de prescription d’ARV ou de suivi de traitements aux ARV concerne un des deux hôpitaux nationaux, plus de la moitié des hôpitaux régionaux et polycliniques et 44% des CSA-CS-CM. Les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques participant à l’offre de ces services représentent 29% de l’ensemble contre seulement 2% au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

L’offre des services de prescription d’ARV ou le suivi de traitements aux ARV est très insuffisante en milieu urbain (33%) et en milieu rural (10%). Par ailleurs, la faible offre de ces services concerne autant le public (16%) que le privé (8%).

Tableau 30: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services de prescription d’antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV | Prescription d'ARV | Services de suivi aux personnes sous traitement ARV | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |
| Boké | 19% | 17% | 19% | 61 |
| Conakry | 28% | 26% | 24% | 71 |
| Faranah | 16% | 14% | 11% | 62 |
| Kankan | 14% | 14% | 14% | 112 |
| Kindia | 13% | 12% | 8% | 89 |
| Labé | 8% | 7% | 8% | 98 |
| Mamou | 14% | 10% | 11% | 73 |
| Nzérékoré | 13% | 13% | 11% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 53% | 53% | 47% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 29% | 28% | 27% | 90 |
| CSA-CS-CM | 44% | 40% | 37% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 2% | 2% | 1% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |
| Public | 16% | 14% | 13% | 593 |
| Privé | 8% | 6% | 6% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |
| Urbain | 33% | 31% | 28% | 182 |
| Rural | 10% | 8% | 8% | 505 |
| **Total** | **15%** | **13%** | **12%** | **687** |

II.13.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida

Les formations sanitaires offrant des services de prescription d’antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida sont très insuffisamment préparées en raison d’un score moyen de capacité opérationnelle de 36%. Celles disposant de tous les éléments traceurs ne représentent que 4% de l’ensemble.

Parmi les composantes de l’indicateur, la moins disponible est la capacité de diagnostic. En effet, seulement 14% des formations sanitaires concernées propose l’analyse de la fonction hépatique. Ce score de disponibilité est très faible et il en est de même pour la numération des CD4 ou PCR pour l’évaluation de la charge virale (14%), la numération de la formule sanguine (15%) et l’analyses des fonctions rénales (15%).

Les formations sanitaires disposant des 3 premières lignes d'ARV représentent 55% de l'ensemble des structures concernées.

Au niveau du personnel, plus de 7 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent formé à la prescription et à la prise en charge du traitement aux ARV. Concernant les directives sur le traitement aux ARV, 67% des formations sanitaires en dispose.

Graphique 32: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N=133), GUINÉE SARA, 2020

II.13.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida

En dehors de la région de Conakry (54%) où le niveau est passable, le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de prescription d’ARV et de suivi de traitements aux ARV est insuffisant dans les autres régions. Il varie dans ces régions entre 24% (Kindia) et 39% (Boké).

Dans l’ensemble, la capacité de diagnostic est la composante la moins disponible de la capacité opérationnelle dans les régions. En effet, l’offre de la numération formule sanguine est très faible dans les régions de Nzérékoré (2%), Mamou (6%), Faranah (7%), Boké (9%) et Kindia (12%). La numération des CD4 est également très faiblement disponible dans les régions, avec des scores oscillant entre 9% (Nzérékoré, Boké) et 14% (Faranah), sans compter les régions de Labé (22%) et Conakry (25%). L’analyse de la fonction rénale est disponible dans 43% des formations sanitaires de cette dernière région. Dans les autres régions, ce score est encore plus faible et varie entre 3% (Kindia) et 18% (Kankan). De même, avec des scores de disponibilité compris entre 2% (Nzérékoré) et 16% (Kankan), l’analyse de la fonction hépatique est très faiblement accessible dans les régions, sauf à Conakry (41%).

Le seul hôpital national (14%) qui offre les services de prescription d’ARV et de suivi de traitements aux ARV est très faiblement préparé pour l’offre de ces services. Il ne dispose d’aucun élément traceur, juste d’un personnel formé à la prise en charge des traitements aux ARV. De même, les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires affichent une très faible capacité opérationnelle (15%) pour les services de prescription d’ARV et de suivi de traitements aux ARV. En matière de diagnostic, seule la numération de la formule sanguine (12%) est offerte dans certaines de ces structures. Les 3 premières lignes d’ARV sont disponibles dans 24% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de prescription d’ARV et de suivi de traitements aux ARV est de 79% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques, 55% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 32% pour les CSA-CS-CM. Ce score très insatisfaisant enregistré au niveau des CSA-CS-CM s’explique en partie par la faible capacité de diagnostic de ces structures. En effet, la disponibilité des tests de diagnostic est de 2% pour la numération des CD4 et 6% pour les autres tests considérés.

Dans l’ensemble, le secteur privé (57%) est mieux disposé que le secteur public (35%) à offrir les services de prescription d’ARV et de suivi de traitements aux ARV. Cela est favorisé par la meilleure disponibilité des tests de diagnostic dans le privé par rapport au public. Le score de disponibilité des tests de diagnostic oscille au niveau du public entre 11% (analyse de la fonction hépatique, Analyses fonction rénale) et 14% (numération des CD4). Au niveau du privé, en dehors de la numération des CD4 (18%), ce score est compris entre 47% (numération de la formule sanguine) et 77% (analyse de la fonction rénale). En milieu urbain (46%), les formations sanitaires sont mieux préparées pour ces services qu’en milieu rural (27%).

Tableau 31: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=133), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives traitement ARV | Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV | Analyse numération formule sanguine | Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale | Analyses fonction rénale | Analyses fonction hépatique | 3 premières lignes ARV | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 77% | 87% | 9% | 9% | 13% | 13% | 61% | 3% | 39% | 15 |
| Conakry | 73% | 91% | 30% | 25% | 43% | 43% | 70% | 2% | 54% | 22 |
| Faranah | 78% | 64% | 7% | 14% | 10% | 10% | 46% | 7% | 33% | 12 |
| Kankan | 75% | 68% | 29% | 11% | 18% | 16% | 50% | 9% | 38% | 20 |
| Kindia | 48% | 51% | 12% | 12% | 3% | 3% | 39% | 0% | 24% | 17 |
| Labé | 63% | 68% | 22% | 22% | 13% | 13% | 36% | 9% | 34% | 12 |
| Mamou | 60% | 67% | 6% | 10% | 6% | 6% | 67% | 0% | 32% | 12 |
| Nzérékoré | 60% | 69% | 2% | 9% | 4% | 2% | 62% | 0% | 30% | 23 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 14% | 1 |
| HR-Polyclinique | 75% | 88% | 75% | 88% | 88% | 75% | 63% | 50% | 79% | 8 |
| HP-CMC-Clinique | 61% | 65% | 42% | 54% | 46% | 44% | 71% | 11% | 55% | 44 |
| CSA-CS-CM | 74% | 76% | 6% | 2% | 6% | 6% | 55% | 0% | 32% | 71 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 28% | 40% | 12% | 0% | 0% | 0% | 24% | 0% | 15% | 9 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 68% | 71% | 13% | 14% | 11% | 11% | 55% | 4% | 35% | 122 |
| Privé | 47% | 76% | 47% | 18% | 77% | 71% | 65% | 0% | 57% | 11 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 78% | 81% | 23% | 27% | 27% | 27% | 60% | 7% | 46% | 78 |
| Rural | 57% | 62% | 8% | 1% | 3% | 3% | 51% | 0% | 27% | 55 |
| **Total** | **67%** | **71%** | **15%** | **14%** | **15%** | **14%** | **55%** | **4%** | **36%** | **133** |

II.14 Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l’enfant (PTME)

II.14.1 Disponibilité des services de PTME

L’offre des services de la PTME est très insuffisante au plan national. Les formations sanitaires offrant ces services représentent 35% de l'ensemble.

Parmi les services de PTME, les plus disponibles sont les conseils-dépistages pour les femmes enceintes VIH+ (33%), les conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes VIH+ (28%) et les conseils-dépistages pour les enfants nés de mères VIH+ (28%).

La prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ (18%) et la prophylaxie ARV pour les femmes enceintes VIH+ (21%) sont les services de la PTME les moins disponibles.

Le conseil nutritionnel aux femmes enceintes VIH+ et le conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont disponibles dans respectivement 25% et 26% des formations sanitaires engagées dans la PTME.

Graphique 33: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l’enfant (PTME), (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.14.2 Répartition de la disponibilité des services de PTME

La proportion des formations sanitaires offrant des services de la PTME est de 56% dans la région de Labé. Dans les autres régions, cette proportion varie entre 25% (Nzérékoré) et 41% (Conakry).

La prophylaxie ARV pour les femmes enceintes VIH+ est très faiblement disponible dans les régions de Mamou (15%), Faranah (17%), Kindia (19%) et N’zérékoré (19%). De même, en dehors des régions de Conakry (29%) et Labé (22%), la prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ est très faiblement disponible dans les régions avec des scores compris entre 10% (Mamou) et 19% (Boké, Kankan).

La participation des formations sanitaires à l’offre des services de la PTME est plus élevée au niveau des CSA-CS-CM (86%) et plus faible au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (18%). Elle est évaluée à 34% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, 47% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques et 50% pour les hôpitaux nationaux. Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, la disponibilité des différents services de la PTME est comprise entre 3% pour la prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ et 15% pour le conseil-dépistage pour les femmes enceintes VIH+. Aucun hôpital national n’offre le conseil sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant puis le conseil nutritionnel pour les femmes enceintes VIH+ et leurs enfants.

En milieu urbain (49%), quasiment la moitié des formations sanitaires offrent la PTME. En milieu rural, celles qui offrent ces services représentent 31% de l’ensemble.

Globalement, le secteur public (37%) enregistre un meilleur niveau d’offre de services PTME que le privé (22%) à l’offre des services de PTME.

Tableau 32: Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services pour PTME | Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ | Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ | Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ | Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ | Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant | Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants | Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+ | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 34% | 32% | 30% | 24% | 19% | 31% | 28% | 31% | 61 |
| Conakry | 41% | 41% | 38% | 29% | 29% | 39% | 37% | 37% | 71 |
| Faranah | 29% | 26% | 24% | 17% | 17% | 22% | 21% | 24% | 62 |
| Kankan | 29% | 25% | 23% | 22% | 19% | 23% | 22% | 25% | 112 |
| Kindia | 33% | 33% | 25% | 19% | 13% | 25% | 23% | 27% | 89 |
| Labé | 56% | 52% | 42% | 26% | 22% | 37% | 37% | 41% | 98 |
| Mamou | 38% | 30% | 25% | 15% | 10% | 22% | 21% | 21% | 73 |
| Nzérékoré | 25% | 25% | 19% | 19% | 15% | 19% | 19% | 22% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 0% | 0% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 47% | 47% | 40% | 40% | 40% | 47% | 47% | 33% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 34% | 34% | 29% | 23% | 22% | 28% | 27% | 29% | 90 |
| CSA-CS-CM | 86% | 84% | 74% | 69% | 58% | 74% | 72% | 77% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 18% | 15% | 11% | 4% | 3% | 10% | 8% | 11% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 37% | 34% | 29% | 23% | 19% | 27% | 26% | 30% | 593 |
| Privé | 22% | 21% | 16% | 7% | 7% | 18% | 17% | 17% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 49% | 48% | 41% | 37% | 35% | 42% | 41% | 42% | 182 |
| Rural | 31% | 29% | 24% | 17% | 13% | 22% | 21% | 24% | 505 |
| **Total** | **35%** | **33%** | **28%** | **21%** | **18%** | **26%** | **25%** | **28%** | **687** |

II.14.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

En moyenne, 40% des éléments traceurs de la capacité opérationnelle pour les services de la PTME sont disponibles dans les formations sanitaires offrant ces services. Cela traduit une préparation insuffisante de ces établissements de santé à offrir la PTME.

Les formations sanitaires offrant les services de la PTME sont très faiblement fournies en médicaments. La zidovudine en sirop n’est disponible que dans 5% de ces structures. Le score de disponibilité est de 16% pour la névirapine en sirop et 27% pour la prophylaxie ARV maternelle.

En matière de diagnostic, près de 8 formations sanitaires offrant les services de la PTME sur 10 proposent le diagnostic du VIH pour les adultes. Ce niveau est très bon, par contre, seulement 1 de ces formations sanitaires sur 10 offre la DBS pour les nouveau-nés VIH+.

Les formations sanitaires disposant d’une pièce confidentielle représentent 66% de l’ensemble, soit une assez bonne dotation de ces structures en équipement.

En matière de personnel, 59% des formations sanitaires offrant les services de PTME compte des agents formés sur la PTME et 35% dispose d’un agent formé aux conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les directives pour la PTME enregistrent un score de disponibilité de 56% contre 43% pour les directives sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Graphique 34: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N=259), GUINÉE SARA, 2020

II.14.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de PTME

Le score de capacité opérationnelle pour les services de la PTME est meilleur dans les régions de Conakry (53%) et Faranah (50%) que dans les autres régions où il varie entre 33% (Kindia) et 43% (Boké).

Dans la région de Nzérékoré, aucune formation sanitaire ne dispose de zidovudine en sirop. Celles de la région de Conakry qui en disposent représentent 17% de l’ensemble. Dans les autres régions, la disponibilité de ce médicament varie entre 3% (Labé) et 8% (Faranah). La DBS pour les nouveau-nés VIH+ est très faiblement disponible dans toutes les régions, surtout dans les régions de Labé (3%), Mamou (5%), Nzérékoré (6%) et Kankan (10%).

En dehors des régions de Faranah (40%) et Conakry (30%), la disponibilité de la névirapine en sirop est comprise entre 7% (Labé) et 19% (Boké). En matière de personnel, le besoin en agent formé au conseil sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant est plus urgent dans les régions de Nzérékoré (9%) et Kindia (15%).

Le seul hôpital national participant à l’offre des services de la PTME est très faiblement préparé pour l’offre de ces services en raison d’un score de capacité opérationnelle de 10%. De tous les éléments traceurs observés, cette structure ne dispose que de la pièce confidentielle garantissant l’intimité auditive et visuelle.

Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (24%) enregistrent un faible score de capacité opérationnelle pour les services de la PTME. Aucune de ces structures ne dispose de zidovudine en sirop ni de la DBS pour les nouveau-nés VIH+. La névirapine en sirop et la prophylaxie ARV maternelle ne sont disponibles que dans respectivement 3% de ces structures.

Le niveau de préparation des hôpitaux régionaux et des polycliniques pour l’offre des services de la PTME est évalué à 57% contre 52% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. Ce score est de 47% pour les CSA-CS-CM qui disposent le moins de zidovudine en sirop (7%) et de la DBS pour les nouveau-nés VIH+ (12%).

En milieu urbain, la capacité opérationnelle pour les services de la PTME est de 48% contre 36% en milieu rural.

Dans l’ensemble, le public (40%) et le privé (38%) enregistrent quasiment le même niveau de capacité opérationnelle pour les services de la PTME.

Tableau 33: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=259), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour la PTME | Directives alimentation nourrisson/jeune enfant | Agent formé à la PTME | Agent formé au conseil alimentation nourrisson/enfant | Piéce confidentielle (intimité auditive/visuelle) | Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes | DBS pour des nouveau-nés VIH+ | Zidovudine en sirop | Névirapine en sirop | Prophylaxie ARV maternelle | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 41% | 36% | 66% | 53% | 71% | 84% | 14% | 7% | 19% | 34% | 0% | 43% | 24 |
| Conakry | 68% | 62% | 70% | 53% | 79% | 88% | 20% | 17% | 30% | 42% | 0% | 53% | 30 |
| Faranah | 60% | 60% | 52% | 50% | 94% | 88% | 21% | 8% | 40% | 25% | 2% | 50% | 20 |
| Kankan | 64% | 53% | 71% | 51% | 41% | 70% | 10% | 4% | 12% | 25% | 0% | 40% | 35 |
| Kindia | 55% | 29% | 56% | 15% | 49% | 72% | 19% | 6% | 11% | 21% | 0% | 33% | 32 |
| Labé | 53% | 41% | 52% | 34% | 69% | 83% | 3% | 3% | 7% | 14% | 1% | 36% | 56 |
| Mamou | 47% | 39% | 49% | 33% | 79% | 55% | 5% | 5% | 14% | 25% | 0% | 35% | 29 |
| Nzérékoré | 60% | 32% | 61% | 9% | 59% | 86% | 6% | 0% | 15% | 43% | 0% | 37% | 33 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 10% | 1 |
| HR-Polyclinique | 71% | 43% | 57% | 43% | 71% | 100% | 29% | 14% | 71% | 71% | 14% | 57% | 7 |
| HP-CMC-Clinique | 59% | 51% | 63% | 51% | 75% | 95% | 34% | 15% | 25% | 55% | 2% | 52% | 43 |
| CSA-CS-CM | 70% | 51% | 72% | 40% | 68% | 88% | 12% | 7% | 22% | 36% | 0% | 47% | 132 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 30% | 27% | 36% | 23% | 60% | 57% | 0% | 0% | 3% | 3% | 0% | 24% | 76 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 56% | 43% | 61% | 35% | 65% | 78% | 10% | 5% | 16% | 27% | 0% | 40% | 237 |
| Privé | 52% | 40% | 38% | 40% | 78% | 74% | 14% | 10% | 12% | 20% | 0% | 38% | 22 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 68% | 52% | 61% | 42% | 67% | 89% | 23% | 10% | 30% | 40% | 1% | 48% | 97 |
| Rural | 51% | 39% | 58% | 33% | 65% | 73% | 5% | 3% | 10% | 21% | 0% | 36% | 162 |
| **Total** | **56%** | **43%** | **59%** | **35%** | **66%** | **78%** | **10%** | **5%** | **16%** | **27%** | **0%** | **40%** | **259** |

II.15 Infections sexuellement transmissibles (IST)

II.15.1 Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Globalement, 54% des formations sanitaires du pays offre des services pour les IST. Plus spécifiquement, le diagnostic des IST est disponible dans 53% des formations sanitaires. Celles offrant la prescription de traitement pour les IST représentent également 53% de l’ensemble. Ces scores révèlent une passable offre de services des formations sanitaires à l’offre des services pour les IST.

Graphique 35: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.15.2 Répartition de la disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

L’offre des services pour les IST est insuffisante dans les régions de Boké (40%), Mamou (46%), Kankan (47%) et Kindia (48%). La situation est meilleure dans les autres régions qui enregistrent des scores compris entre 54% (Faranah) et 71% (Nzérékoré). Le score est de 65% dans la région de Conakry et 56% dans la région de Labé.

La proportion des formations sanitaires offrant le diagnostic des IST est plus élevée dans la région de Nzérékoré (71%) et plus faible dans la région de Boké (38%). Concernant la prescription de traitement pour les IST, le service est le moins disponible dans les régions de Boké (36%), Mamou (45%), Kindia (46%) et Kankan (47%).

L’offre de services pour les IST est disponible dans l’un des deux hôpitaux nationaux du pays. Cet hôpital offre le diagnostic des IST et la prescription de traitement pour les IST. Ces deux services sont disponibles dans respectivement 43% et 42% des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. En effet, 44% de ces établissements de santé offre des services pour les IST. Au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, l’offre de ces services concerne 56% de l’ensemble.

Les hôpitaux régionaux et polycliniques (80%) et les CSA-CS-CM (81%) enregistrent de bonnes offre de service au diagnostic et à la prescription traitement pour les IST.

En milieu urbain, 64% de l’ensemble des formations sanitaires propose des services pour les IST contre 51% en milieu rural.

Dans l’ensemble, la participation du public (55%) à l’offre de ces services est légèrement meilleure que celle du privé (51%).

Tableau 34: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l’instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre des services pour les IST | Diagnostic des IST | Prescription traitement pour les IST | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |
| Boké | 40% | 38% | 36% | 61 |
| Conakry | 65% | 65% | 65% | 71 |
| Faranah | 54% | 54% | 53% | 62 |
| Kankan | 47% | 46% | 47% | 112 |
| Kindia | 48% | 48% | 46% | 89 |
| Labé | 56% | 54% | 54% | 98 |
| Mamou | 46% | 45% | 45% | 73 |
| Nzérékoré | 71% | 71% | 70% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |
| HN | 50% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 80% | 80% | 80% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 56% | 55% | 55% | 90 |
| CSA-CS-CM | 81% | 81% | 81% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 44% | 43% | 42% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |
| Public | 55% | 54% | 53% | 593 |
| Privé | 51% | 49% | 51% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |
| Urbain | 64% | 63% | 63% | 182 |
| Rural | 51% | 50% | 50% | 505 |
| **Total** | **54%** | **53%** | **53%** | **687** |

II.15.3 Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La capacité opérationnelle moyenne des formations sanitaires offrant des services pour les IST est évaluée à 40%. Ces structures sont donc insuffisamment préparées à offrir le diagnostic et le traitement des IST. Cette tendance est observée au niveau des différentes composantes de l’indicateur.

Parmi les formations sanitaires offrant des services pour les IST, 48% dispose du diagnostic rapide de la syphilis.

Au niveau des médicaments et produits, plus de la moitié des formations sanitaires offrant des services pour les IST dispose des préservatifs masculins (52%). Il en est de même pour le metronidazole (51%). La ceftriaxone en injection est disponible dans 28% de ces structures de soins contre 32% pour la ciprofloxacine.

En matière de personnel, 30% des formations sanitaires dispose d'un agent formé au diagnostic et au traitement des IST. Les directives sur ces services sont disponibles dans 39% des structures concernées.

Graphique 36: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=392), GUINÉE SARA, 2020

II.15.4 Distribution des capacités opérationnelles des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Dans les régions de Labé (53%) et Conakry (50%), les formations sanitaires sont passablement préparées pour l’offre des services de lutte contre les IST. Par contre, dans les régions de Faranah (49%) et Boké (44%) les établissements de santé sont insuffisamment préparés pour l’offre de ces services. Le niveau est encore plus faible dans les autres régions en raison de scores compris entre 27% (Nzérékoré) et 38% (Mamou).

La disponibilité de la ceftriaxone en injection est assez faible dans les régions de Mamou (9%), Nzérékoré (16%). De même, les plus faibles disponibilités de ciprofloxacine sont observées dans les régions de Nzérékoré (26%) et Labé (29%). Le besoin en personnel formé au diagnostic et au traitement des IST est plus urgent dans les régions de Nzérékoré (13%), Kindia (18%) et Mamou (23%). Concernant les directives en la matière, les formations sanitaires des régions de Kindia (24%) et Nzérékoré (28%) en sont les moins fournies.

Le seul hôpital national offrant des services de lutte contre les IST est très faiblement préparé pour l’offre de ces services en raison d’un score de capacité opérationnel de 14%. Cet hôpital ne dispose que d’un personnel formé au diagnostic et au traitement des IST.

La capacité opérationnelle des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires pour les services de lutte contre les IST est très insuffisante et vaut 25%. Ces structures sont faiblement dotées en tests de diagnostic rapide de la syphilis (19%). Celles disposant d’un personnel formé au diagnostic et au traitement des IST ne représentent que 18% de l’ensemble. Les directives en la matière sont disponibles dans moins du quart (24%) des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires offrant des services de lutte contre les IST. Au niveau des médicaments, la ceftriaxone en injection (15%) et le ciprofloxacine (20%) sont les moins disponibles dans ces structures.

Les établissements de santé les mieux préparés pour la lutte contre les IST sont les hôpitaux régionaux et polycliniques (68%), les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (59%) et les CSA-CS-CM (58%). Parmi ces établissements, les CSA-CS-CM sont les moins fournis en ceftriaxone en injection (38%) et en ciprofloxacine (42%). Par ailleurs, la proportion des structures disposant d’un personnel formé au diagnostic et au traitement des IST est plus faible au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (35%) et des CSA-CS-CM (45%).

En milieu urbain, la capacité opérationnelle des formations sanitaires pour la lutte contre les IST est de 57% contre 33% pour celles du milieu rural.

En matière de lutte contre les IST, le privé (41%) s’est légèrement plus investit que le public (39%) dans la dotation des établissements de santé en éléments traceurs pour la lutte contre les IST.

Tableau 35: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=392), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour diagnostic et traitement des IST | Agent formé diagnostic et traitement des IST | Diagnostic rapide de la syphilis | Préservatifs masculins | Metronidazole | Ciprofloxacin | Ceftriaxone injection | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 34% | 44% | 68% | 43% | 61% | 32% | 29% | 4% | 44% | 27 |
| Conakry | 48% | 41% | 77% | 38% | 56% | 45% | 45% | 15% | 50% | 48 |
| Faranah | 74% | 43% | 41% | 69% | 50% | 35% | 32% | 12% | 49% | 35 |
| Kankan | 32% | 36% | 43% | 45% | 45% | 31% | 27% | 1% | 37% | 56 |
| Kindia | 24% | 18% | 45% | 47% | 50% | 35% | 28% | 0% | 35% | 46 |
| Labé | 47% | 38% | 65% | 87% | 59% | 29% | 45% | 8% | 53% | 57 |
| Mamou | 44% | 23% | 45% | 57% | 54% | 30% | 9% | 2% | 38% | 35 |
| Nzérékoré | 28% | 13% | 28% | 35% | 41% | 26% | 16% | 1% | 27% | 88 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 14% | 1 |
| HR-Polyclinique | 58% | 50% | 92% | 58% | 75% | 67% | 75% | 33% | 68% | 12 |
| HP-CMC-Clinique | 51% | 35% | 90% | 49% | 65% | 60% | 62% | 12% | 59% | 62 |
| CSA-CS-CM | 59% | 45% | 81% | 69% | 70% | 42% | 38% | 9% | 58% | 130 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 24% | 18% | 19% | 41% | 35% | 20% | 15% | 0% | 25% | 187 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 39% | 29% | 46% | 54% | 50% | 30% | 26% | 5% | 39% | 340 |
| Privé | 41% | 30% | 68% | 32% | 51% | 45% | 42% | 1% | 44% | 52 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 57% | 45% | 77% | 54% | 61% | 47% | 48% | 14% | 56% | 128 |
| Rural | 33% | 24% | 39% | 51% | 47% | 26% | 21% | 1% | 34% | 264 |
| **Total** | **39%** | **30%** | **48%** | **52%** | **51%** | **32%** | **28%** | **5%** | **40%** | **392** |

II.16 Services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)

II.16.1 Disponibilité des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)

En matière de lutte contre les maladies transmissibles, les services de lutte contre le paludisme sont les plus disponibles et concerne 97% des formations sanitaires du pays. Suit ensuite les services de lutte contre les IST (54%). Concernant les services de la PTME, ils sont proposés par 35% de l’ensemble des formations sanitaires.

La lutte contre le VIH/SIDA à travers le conseil-dépistage concerne 40% des formations sanitaires. Cependant, seulement 15% des formations sanitaires offre la prescription d'ARV et la prise en charge des patients sous ARV. Ce score est de 16% pour les soins et appui en matière de VIH.

Les services de lutte contre la tuberculose sont les moins offerts. Ils sont proposés par seulement 7% des formations sanitaires du pays.

Graphique 37 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.16.1 Capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et IST)

Sur les 7 domaines observés, 4 enregistrent des scores moyen de capacité opérationnelle passables. Il s’agit des services de lutte contre la tuberculose (58%), le conseil-dépistage du VIH/SIDA (57%), les services de lutte contre le paludisme (56%) et les soins et appui en matière de VIH/SIDA (53%). Pour les autres domaines, les performances enregistrées sont insuffisantes en raison de 36% pour la prescription d'ARV et le suivi médical des patients sous ARV, 40% pour les services de la PTME et également 40% pour les services de lutte contre les IST.

Pour de meilleures performances, les formations sanitaires offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles doivent être plus fournies en médicaments et produits, en capacité de diagnostic, en équipements puis en personnel et directives. Surtout, en priorisant les services de la PTME, le traitement des IST et/ou la prescription d'ARV et le suivi médical des patients sous ARV.

Graphique 38: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, GUINÉE SARA, 2020

II.17 Diagnostic et traitement du diabète

II.17.1 Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète

Au plan national, 8% des formations sanitaires offrent le diagnostic ou le traitement du diabète. Cela traduit une très faible disponibilité de ces services dans le pays.

Dans la région de Conakry, 31% des formations sanitaires offrent ces services. Ce niveau est très insuffisant, pourtant, il est encore plus faible dans les autres régions avec des scores allant de 2% (Faranah) à 9% (Kindia).

Seul un des deux hôpitaux nationaux offre le diagnostic ou le traitement du diabète. Au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques, la participation à l’offre de ces services est satisfaisante en raison d’un score de 73%. Ce score est de 46% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques contre seulement 8% pour les CSA-CS-CM.

L’offre de diagnostic ou de traitement du diabète ne concerne que peu les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires car seulement 1% les proposent.

Dans le secteur public, seulement 4% des formations sanitaires offre les services de diagnostic et de traitement du diabète. Ce score est relativement bien meilleur dans le privé (33%).

La proportion des établissements de santé engagés dans le diagnostic et le traitement du diabète est de 24% en milieu urbain contre seulement 3% en milieu rural.

Tableau 36: Pourcentage d’établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Diagnostic et/ou traitement du diabète | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 7% | 61 |
| Conakry | 31% | 71 |
| Faranah | 2% | 62 |
| Kankan | 6% | 112 |
| Kindia | 9% | 89 |
| Labé | 5% | 98 |
| Mamou | 6% | 73 |
| Nzérékoré | 3% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 46% | 90 |
| CSA-CS-CM | 8% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 4% | 593 |
| Privé | 33% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 24% | 182 |
| Rural | 3% | 505 |
| **Total** | **8%** | **687** |

II.17.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

La capacité opérationnelle moyenne des services de diagnostic et/ou traitement du diabète est évaluée à 48%. Cela traduit une insuffisante préparation des formations sanitaires à offrir ces services. D’ailleurs, celles disposant de tous les éléments traceurs ne représentent que 1% de l’ensemble.

Les formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement du diabète sont bien fournies en équipements. La proportion de celles disposant de tensiomètre est de 93% contre 88% pour la balance pour adulte et 73% pour le mètre ruban.

De même, ces structures disposent d’une bonne capacité de diagnostic. Le service de dépistage de la glycémie est disponible dans 79% des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement du diabète. Ce score est de 67% pour les bandelettes de détection de la protéinurie et 65% pour celles relatives à la cétonurie.

Cependant, elles sont faiblement fournies en médicaments. En dehors du glucose en solution injectable (41%), la disponibilité des médicaments varie entre 5% pour la gliclazide ou la glipizide en comprimé et 17% pour le metformine. Le glibenclamide est disponible dans 10% des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement du diabète. Ce score est de 16% pour l’insuline en injection.

Au niveau du personnel, les agents formés au diagnostic et au traitement du diabète sont rencontrés dans 37% des formations sanitaires concernées. Les directives en la matière sont disponibles dans seulement 29% de ces structures.

Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N=83), GUINÉE SARA, 2020

II.17.3 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

En matière de diagnostic et de traitement du diabète, les formations sanitaires de la région de Faranah sont les mieux préparées en raison d’un score de capacité opérationnelle de 81%. A l’inverse, celles de la région de Mamou (34%) sont les moins préparées pour l’offre de ces services. Les autres régions enregistrent des scores allant de 45% (Labé) à 53% (Nzérékoré).

Aucune formation sanitaire de la région de Conakry ne dispose de gliclazide ou glipizide en comprimé. Au niveau de la région de Faranah, 25% des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement du diabète en disposent. Dans les autres régions, ce médicament affiche des scores de disponibilité compris entre 4% (Kindia) et 9% (Nzérékoré).

Les plus faibles disponibilités de metformine sont observées dans les régions de Conakry (2%), Mamou (8%) et Nzérékoré (9%). De même, l’insuline en injection est le moins disponible dans les régions de Conakry (6%), Mamou (8%), Labé (15%) et Nzérékoré (18%). Le besoin de glucose en solution injectable est plus élevé dans les régions de Boké (25%) et Labé (30%) que dans les autres régions où la disponibilité du médicament varie entre 35% (Conakry) et 100% (Faranah). Le glibenclamide est disponible dans la moitié des formations sanitaires de la région de Faranah. Ce médicament est très faiblement disponible dans les autres régions en raison de score compris entre 2% (Conakry) et 18% (Nzérékoré). Pour le test de la glycémie, seulement 8% des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement du diabète en disposent dans la région de Mamou. Au niveau des directives pour le diagnostic et le traitement du diabète, la disponibilité est assez faible dans les régions de Mamou (16%) et Kindia (17%).

Selon le type d’établissement, les hôpitaux régionaux et polycliniques (72%) sont les mieux préparés pour le diagnostic et le traitement du diabète. Suivent ensuite les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (53%), les CSA-CS-CM (38%) et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (30%). Les hôpitaux nationaux sont les moins préparés pour l’offre de ces services en raison d’un score de capacité opérationnelle de 8% seulement.

Au niveau des hôpitaux nationaux, seule la disponibilité en personnel formé au diagnostic et au traitement du diabète est assurée. Par ailleurs, aucun poste de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires ne dispose de gliclazide ou glipizide en comprimé. Ce médicament est très faiblement disponible dans les CSA-CS-CM (3%) et les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (4%).

Le glibenclamide est très faiblement disponible dans les CSA-CS-CM (3%), les postes de santé, cabinets de soins infirmiers, dispensaires (6%) et les Hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (11%). La disponibilité de l’insuline en injection est également très faible dans les CSA-CS-CM (3%), les hôpitaux préfectoraux, CMC, cliniques (16%) et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (19%). La proportion des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires et celle des CSA-CS-CM disposant de metformine sont évaluées à 6% respectivement.

En milieu urbain, la capacité opérationnelle des formations sanitaires est de 53% pour le diagnostic et le traitement du diabète. Ce score est de 36% en milieu rural. Par ailleurs, les secteur public (48%) et privé (47%) enregistrent quasiment le même score de capacité opérationnelle pour ces services.

Tableau 37: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=83), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète | Agent formé au diagnostic et traitement diabète | Tensiomètre | Balance pour adultes | Mètre ruban | Glycémie | Bandelettes détection protéinurie | Bandelettes détection cétonurie | Metformin | Glibenclamide | Insuline en injection | Glucose en solution injectable | Gliclazide ou glipizide en comprimé | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 25% | 33% | 100% | 100% | 75% | 100% | 41% | 66% | 42% | 8% | 25% | 25% | 8% | 0% | 50% | 8 |
| Conakry | 33% | 37% | 96% | 74% | 63% | 90% | 82% | 76% | 2% | 2% | 6% | 35% | 0% | 0% | 46% | 25 |
| Faranah | 100% | 100% | 75% | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | 75% | 50% | 50% | 100% | 25% | 25% | 81% | 4 |
| Kankan | 21% | 31% | 95% | 84% | 84% | 84% | 79% | 63% | 15% | 15% | 26% | 42% | 5% | 0% | 50% | 11 |
| Kindia | 17% | 35% | 100% | 100% | 83% | 70% | 61% | 61% | 35% | 17% | 22% | 43% | 4% | 0% | 50% | 11 |
| Labé | 30% | 30% | 100% | 100% | 77% | 77% | 46% | 46% | 23% | 8% | 15% | 30% | 8% | 0% | 45% | 7 |
| Mamou | 16% | 41% | 50% | 100% | 75% | 8% | 42% | 42% | 8% | 8% | 8% | 41% | 8% | 0% | 34% | 6 |
| Nzérékoré | 45% | 45% | 100% | 91% | 64% | 91% | 64% | 64% | 9% | 18% | 18% | 73% | 9% | 0% | 53% | 11 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 8% | 1 |
| HR-Polyclinique | 73% | 64% | 100% | 100% | 91% | 91% | 91% | 91% | 45% | 36% | 55% | 73% | 27% | 9% | 72% | 11 |
| HP-CMC-Clinique | 39% | 49% | 93% | 91% | 74% | 89% | 76% | 80% | 21% | 11% | 16% | 47% | 4% | 0% | 53% | 50 |
| CSA-CS-CM | 6% | 8% | 100% | 83% | 72% | 71% | 60% | 43% | 6% | 3% | 3% | 34% | 3% | 0% | 38% | 15 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 6% | 25% | 81% | 81% | 62% | 44% | 25% | 25% | 6% | 6% | 19% | 6% | 0% | 0% | 30% | 6 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 31% | 41% | 90% | 89% | 81% | 71% | 66% | 61% | 16% | 10% | 18% | 51% | 6% | 1% | 48% | 50 |
| Privé | 27% | 34% | 96% | 88% | 64% | 86% | 68% | 68% | 19% | 11% | 14% | 31% | 4% | 0% | 47% | 33 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 40% | 45% | 96% | 86% | 77% | 89% | 82% | 76% | 16% | 10% | 15% | 49% | 6% | 1% | 53% | 63 |
| Rural | 4% | 20% | 86% | 93% | 63% | 57% | 34% | 41% | 20% | 11% | 18% | 23% | 2% | 0% | 36% | 20 |
| **Total** | **29%** | **37%** | **93%** | **88%** | **73%** | **79%** | **67%** | **65%** | **17%** | **10%** | **16%** | **41%** | **5%** | **1%** | **48%** | **83** |

II.18 Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCDV)

II.18.1 Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCDV

Au plan national, 12% des formations sanitaires offre le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Dans la région de Conakry, 36% des formations sanitaires offrent le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Dans les autres régions, ce score est très faible et est compris entre 2% (Faranah) et 14% (Labé).

Le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires sont proposés par l’un des deux hôpitaux nationaux. Au niveau des Postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, seulement 6% de l’ensemble propose ces services. Ce score est de 11% pour les CSA-CS-CM.

Les hôpitaux régionaux et les polycliniques (73%) et les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (54%) sont relativement plus engagés que les autres types d’établissement dans le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

En milieu urbain, ces services sont disponibles dans 29% des formations sanitaires contre seulement 8% en milieu rural.

Dans l’ensemble, le privé (40%) est fortement plus engagé que le public (9%) dans l’offre des services de diagnostic et de traitement des maladies cardiovasculaires.

Tableau 38: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardio-vasculaires, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 13% | 61 |
| Conakry | 36% | 71 |
| Faranah | 2% | 62 |
| Kankan | 11% | 112 |
| Kindia | 11% | 89 |
| Labé | 14% | 98 |
| Mamou | 11% | 73 |
| Nzérékoré | 9% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 54% | 90 |
| CSA-CS-CM | 11% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 6% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 9% | 593 |
| Privé | 40% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 29% | 182 |
| Rural | 8% | 505 |
| **Total** | **12%** | **687** |

II.18.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

En moyenne, environ 4 éléments traceurs sur 10 sont disponibles dans les formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires. Ces structures de santé sont donc insuffisamment préparées en la matière.

Parmi les composantes de la capacité opérationnelle, les équipements enregistrent une excellente disponibilité. Plus spécifiquement, le tensiomètre enregistre un score de disponibilité de 95% contre 91% pour le stéthoscope et 84% pour la balance pour adulte.

Les médicaments affichent des scores de disponibilité très insatisfaisants, en raison de 10% pour les bêtabloquants, 12% pour le metformine, 18% pour les inhibiteurs d'ACE et 22% pour les thiazides. L’aspirine (31%) et les inhibiteurs calciques (29%) sont les plus disponibles.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires, 27% dispose d’un agent formé au diagnostic et à la prise en charge de ces maladies. Les directives en la matière sont disponibles dans 30% de ces structures.

Graphique 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service, (N=114), GUINÉE SARA, 2020

II.18.3 Répartition des capacités opérationnelles pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

La région de Faranah enregistre une assez bonne capacité opérationnelle pour le diagnostic et le traitement des MCV en raison d’un score de 67%. Ce score est insuffisant dans les régions Kindia (45%), Conakry (42%) et Boké (41%). Il est encore plus faible dans les régions de Labé (39%), Kankan (38%), Nzérékoré (34%) et Mamou (25%).

L’oxygène est l’équipement le moins disponible dans les régions. Le score de disponibilité de l’oxygène est de 50% dans la région de Faranah et 33% dans la région de Conakry. Ce score oscille dans les autres régions entre 4% (Kindia) et 17% (Kankan).

Dans la région de Nzérékoré, le score de disponibilité des médicaments est très faible et est compris entre 3% (metformine) et 19% (inhibiteurs calciques). Dans la région de Mamou, en dehors de l’aspirine (25%), le score de disponibilité des autres médicaments varie 4% et 8%. De même, la région de Labé a un besoin réel en médicaments en raison de scores de disponibilités allant de 7% (bêtabloquants) à 18% (inhibiteurs d'ACE), sans compter les inhibiteurs calciques (46%) et l’aspirine (43%).

Les médicaments les moins disponibles dans la région de Kankan sont le metformine (9%), les inhibiteurs d'ACE (9%) et les bêtabloquants (11%). Dans la région de Conakry, cela concerne le metformine (5%), les bêtabloquants (5%), l’aspirine (12%) et les inhibiteurs calciques (19%). Au niveau de la région de Boké, les bêtabloquants (9%), les thiazides (9%) et les inhibiteurs d'ACE (19%) enregistrent les plus faibles scores de disponibilité.

Le besoin en agent formé au diagnostic et à la prise en charge MCDV est plus accru dans les régions de Labé (5%), Mamou (8%) et Nzérékoré (18%). Quant aux directives en la matière, les régions de Kindia (19%) et Mamou (8%) en dispose le moins.

Selon le type d’établissement de santé, le score de capacité opérationnelle pour le diagnostic et le traitement des MCV est plus élevé au niveau des hôpitaux régionaux et les polycliniques (64%) et des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (49%) que dans les CSA-CS-CM (35%), les Postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (26%) et les hôpitaux nationaux (17%).

En milieu urbain, la capacité opérationnelle pour ces services est évaluée à 46%, soit 15 points au-dessus du score enregistré en milieu rural.

Le privé (45%) est mieux préparé que le public (35%) pour le diagnostic et le traitement des MCV.

Tableau 39: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=114)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour diagnostic/prise en charge MCDV | Agent formé au diagnostic/prise en charge MCDV | Stéthoscope | Tensiomètre | Balance pour adultes | Oxygène | Inhibiteurs d'ACE | Thiazides | Bêtabloquants | Inhibiteurs calciques | Aspirine | Metformine | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 28% | 24% | 100% | 100% | 86% | 14% | 19% | 9% | 9% | 33% | 43% | 24% | 0% | 41% | 11 |
| Conakry | 44% | 46% | 97% | 97% | 83% | 33% | 26% | 35% | 5% | 19% | 12% | 5% | 0% | 42% | 27 |
| Faranah | 100% | 50% | 75% | 75% | 100% | 50% | 50% | 50% | 25% | 50% | 100% | 75% | 0% | 67% | 4 |
| Kankan | 20% | 35% | 85% | 97% | 82% | 17% | 9% | 23% | 11% | 35% | 35% | 9% | 0% | 38% | 16 |
| Kindia | 19% | 31% | 88% | 88% | 88% | 4% | 31% | 42% | 27% | 38% | 58% | 31% | 0% | 45% | 12 |
| Labé | 36% | 5% | 98% | 100% | 77% | 10% | 18% | 13% | 7% | 46% | 43% | 10% | 0% | 39% | 17 |
| Mamou | 8% | 8% | 62% | 75% | 87% | 8% | 4% | 4% | 4% | 8% | 25% | 4% | 0% | 25% | 10 |
| Nzérékoré | 29% | 19% | 100% | 100% | 87% | 9% | 9% | 13% | 6% | 19% | 13% | 3% | 0% | 34% | 17 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 17% | 1 |
| HR-Polyclinique | 73% | 55% | 100% | 100% | 100% | 45% | 45% | 45% | 27% | 64% | 64% | 45% | 0% | 64% | 11 |
| HP-CMC-Clinique | 48% | 44% | 93% | 94% | 93% | 27% | 32% | 37% | 21% | 41% | 40% | 22% | 0% | 49% | 55 |
| CSA-CS-CM | 31% | 16% | 98% | 100% | 87% | 12% | 6% | 15% | 0% | 8% | 35% | 4% | 0% | 35% | 20 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 4% | 7% | 85% | 93% | 70% | 4% | 4% | 7% | 0% | 22% | 15% | 0% | 0% | 26% | 27 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 25% | 20% | 88% | 93% | 80% | 12% | 12% | 12% | 7% | 26% | 33% | 8% | 0% | 35% | 76 |
| Privé | 39% | 38% | 97% | 97% | 90% | 24% | 28% | 39% | 13% | 32% | 28% | 18% | 0% | 45% | 38 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 46% | 40% | 93% | 97% | 85% | 28% | 31% | 34% | 15% | 34% | 36% | 16% | 0% | 46% | 69 |
| Rural | 15% | 13% | 89% | 92% | 82% | 6% | 5% | 11% | 4% | 23% | 27% | 8% | 0% | 31% | 45 |
| **Total** | **30%** | **27%** | **91%** | **95%** | **84%** | **17%** | **18%** | **22%** | **10%** | **29%** | **31%** | **12%** | **0%** | **39%** | **114** |

II.19 Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

II.19.1Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge (MRC)

Au plan national, une (1) formation sanitaire sur 10 offre le diagnostic ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Ce niveau est très faible et mérite d’être urgemment amélioré.

Dans la région Conakry, le diagnostic et la prise en charge des MRC sont proposés par 32% des formations sanitaires. Ce score est plus faible dans les autres régions et varie entre 2% (Faranah) et 11% (Boké).

Aucun hôpital national n’offre le diagnostic ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Pourtant, 80% des hôpitaux régionaux et polycliniques proposent ces services. Ce score est de 48% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques contre seulement 11% et 4%, respectivement au niveau des CSA-CS-CM et des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

En milieu urbain, 25% des formations sanitaires offrent la prise en charge des maladies respiratoires chroniques. En milieu rural, cela ne concerne que 6% des formations sanitaires. Par ailleurs, les formations sanitaires privées (37%) sont largement plus engagées que celles du public (6%) dans l’offre de ces services.

Tableau 40: Pourcentage d'établissements offrant le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, par région, type d’établissement et instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 11% | 61 |
| Conakry | 32% | 71 |
| Faranah | 2% | 62 |
| Kankan | 10% | 112 |
| Kindia | 8% | 89 |
| Labé | 10% | 98 |
| Mamou | 7% | 73 |
| Nzérékoré | 7% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 80% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 48% | 90 |
| CSA-CS-CM | 11% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 4% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 6% | 593 |
| Privé | 37% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 25% | 182 |
| Rural | 6% | 505 |
| **Total** | **10%** | **687** |

II.19.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge (MRC)

La capacité opérationnelle moyenne pour le diagnostic et la prise en charge des MRC est évaluée à 23%. Les formations sanitaires offrant ces services sont donc faiblement préparées en la matière.

Sur les 11 éléments traceurs de la capacité opérationnelle pour diagnostic et la prise en charge des MRC, 7 affichent des scores de disponibilité inférieurs à 20%. Il s’agit essentiellement des médicaments et équipements traceurs.

Concernant les médicaments, les scores de disponibilité sont de 4% pour le béclométhasone pour inhalateur, 13% pour l’épinéphrine en injection, également 13% pour le salbutamol pour inhalateur, 14% pour la prednisolone et 15% pour l’hydrocortisone.

Au niveau des équipements, plus de 9 formations sanitaires sur 10 disposent de stéthoscope. Ce score est excellent, par contre, les autres équipements sont très faiblement disponibles. Ce sont le débitmètre de pointe (8%), les chambres d'inhalation pour inhalateurs (9%) et l’oxygène (20%).

Pour le personnel, le quart (1/4) des formations sanitaires concernées dispose d’un agent formé au diagnostic et à la prise en charge des MRC. Celles disposant des directives sur le diagnostic et à la prise en charge des MRC représentent 37% de l’ensemble.

Graphique 41: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=98), GUINÉE SARA, 2020

II.19.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Dans l’ensemble, le score de capacité opérationnelle pour le diagnostic et le traitement des MRC est très insuffisant dans les régions. Il est plus faible dans les régions de Nzérékoré (14%), Mamou (16%), Labé (18%) et Kindia (19%). A l’inverse, les régions de Faranah (39%) et Conakry (31%) enregistrent les scores les plus élevés. Le score de capacité opérationnelle pour le diagnostic et le traitement des MRC est de 23% dans la région de Kankan et 24% dans la région de Boké.

L’équipement le plus disponible dans les régions est le stéthoscope, avec des scores compris entre 84% (Kankan) et 100% (Boké, Faranah, Nzérékoré), hormis la région de Mamou (60%). Les autres équipements sont très faiblement disponibles dans les régions. D’ailleurs, aucune formation sanitaire ne dispose de débitmètre de pointe ni de chambres d'inhalation pour inhalateurs dans les régions de Faranah, Kindia, Labé, Mamou et Nzérékoré.

Egalement, les formations sanitaires offrant le diagnostic et le traitement des MRC sont très faiblement fournies en médicaments et produits. Aucune d’entre elles ne dispose de béclométhasone pour inhalateur dans les régions de Conakry, Faranah et Nzérékoré.

La proportion des formations sanitaires disposant d’un personnel formé au diagnostic et à la prise en charge des MRC est très faible dans les régions de Labé (7%), Nzérékoré (8%) et Kindia (15%). Dans cette dernière région, seulement 5% de ces structures dispose de directives sur le diagnostic et à la prise en charge des MRC.

Le score de capacité opérationnelle pour le diagnostic et à la prise en charge des MRC est très insuffisant selon le type d’établissements. Il est plus élevé au niveau des hôpitaux régionaux et les polycliniques en raison de 39%. Suivent ensuite les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques avec un score de 31%. Le score est de 16% et 10%, respectivement au niveau des CSA-CS-CM et des Postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

En milieu urbain (30%), les formations sanitaires bénéficient d’une meilleure dotation en éléments traceurs pour le diagnostic et le traitement des MRC que celles implantées en milieu rural (14%). De même, le secteur privé (27%) est mieux préparé que le secteur public (19%) pour le diagnostic et le traitement des MRC.

Tableau 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l’instance gestionnaire, (N=98), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives pour diagnostic/prise en charge MRC | Agent formé au diagnostic/prise en charge MRC | Stéthoscope | Débimètre de pointe | Chambres d'inhalation pour inhalateurs | Oxygène | Salbutamol inhalateur | Béclométhasone (inhalateur) | Prednisolone | Hydrocortisone | Epinéphrine en injection | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 50% | 33% | 100% | 5% | 11% | 16% | 11% | 5% | 5% | 11% | 11% | 0% | 24% | 10 |
| Conakry | 43% | 39% | 98% | 26% | 28% | 41% | 8% | 0% | 16% | 14% | 26% | 0% | 31% | 25 |
| Faranah | 100% | 67% | 100% | 0% | 0% | 67% | 67% | 0% | 33% | 0% | 0% | 0% | 39% | 3 |
| Kankan | 35% | 25% | 84% | 3% | 3% | 19% | 16% | 6% | 22% | 35% | 6% | 0% | 23% | 15 |
| Kindia | 5% | 15% | 85% | 0% | 0% | 5% | 25% | 10% | 35% | 20% | 15% | 0% | 19% | 10 |
| Labé | 48% | 7% | 96% | 0% | 0% | 4% | 18% | 7% | 4% | 7% | 11% | 0% | 18% | 13 |
| Mamou | 33% | 33% | 60% | 0% | 0% | 13% | 6% | 6% | 6% | 6% | 13% | 0% | 16% | 7 |
| Nzérékoré | 24% | 8% | 100% | 0% | 0% | 12% | 4% | 0% | 4% | 8% | 0% | 0% | 14% | 15 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 67% | 25% | 100% | 0% | 8% | 50% | 42% | 25% | 33% | 33% | 42% | 0% | 39% | 12 |
| HP-CMC-Clinique | 45% | 43% | 93% | 18% | 18% | 31% | 21% | 6% | 21% | 23% | 24% | 0% | 31% | 50 |
| CSA-CS-CM | 37% | 19% | 98% | 0% | 2% | 12% | 2% | 0% | 2% | 6% | 0% | 0% | 16% | 20 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 13% | 0% | 80% | 0% | 0% | 2% | 2% | 0% | 9% | 7% | 0% | 0% | 10% | 16 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 37% | 19% | 88% | 2% | 1% | 14% | 14% | 5% | 9% | 16% | 9% | 0% | 19% | 61 |
| Privé | 36% | 33% | 96% | 16% | 19% | 29% | 12% | 2% | 20% | 14% | 18% | 0% | 27% | 37 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 49% | 33% | 94% | 15% | 16% | 33% | 21% | 7% | 21% | 20% | 24% | 0% | 30% | 64 |
| Rural | 22% | 16% | 88% | 0% | 0% | 5% | 3% | 1% | 6% | 9% | 0% | 0% | 14% | 34 |
| **Total** | **37%** | **25%** | **92%** | **8%** | **9%** | **20%** | **13%** | **4%** | **14%** | **15%** | **13%** | **0%** | **23%** | **98** |

II.20 Disponibilité et capacité des services de dépistage du cancer du col de l’utérus

II.20.1 Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l’utérus

Au plan national, seulement 4% des formations sanitaires propose les services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

L’offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est plus élevée dans la région de Conakry (18%). Dans les autres régions, l’offre de ces services est très faible en raison de scores compris entre 1% (Boké, Nzérékoré) et 6% (Kankan).

Aucun hôpital national ne propose les services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires et des CSA-CS-CM, c’est respectivement 1% et 2% seulement de l’ensemble qui en propose.

L’offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est évaluée à 60% au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques contre 24% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

Le secteur privé (14%) est plus engagé que le secteur public (2%) pour l’offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus. De même, en milieu urbain (14%), les formations sanitaires sont plus engagées que celles du milieu rural (1%) dans l’offre de ces services.

Tableau 42: Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=687)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Diagnostic du cancer du col de l’utérus | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 1% | 61 |
| Conakry | 18% | 71 |
| Faranah | 2% | 62 |
| Kankan | 6% | 112 |
| Kindia | 2% | 89 |
| Labé | 3% | 98 |
| Mamou | 2% | 73 |
| Nzérékoré | 1% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 60% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 24% | 90 |
| CSA-CS-CM | 2% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 2% | 593 |
| Privé | 14% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 14% | 182 |
| Rural | 1% | 505 |
| **Total** | **4%** | **687** |

II.20.2 Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l’utérus

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 53%. Cela signifie que plus de 5 éléments traceurs sur 10 sont disponibles dans les formations sanitaires offrant ces services. De plus, 27% de ces structures disposent de tous les éléments traceurs à la fois.

De manière spécifique, le speculum enregistre le meilleur score de disponibilité en raison de 77%. Celui de l'acide acétique est de 49%.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, 49% dispose d’un personnel formé en la matière. D’ailleurs, plus du tiers (35%) dispose des recommandations et directives.

Graphique 42: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=45), GUINÉE SARA, 2020

II.19.3 Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l’utérus

Le score moyen de capacité opérationnelle pour le dépistage du cancer du col de l’utérus est plus élevé dans les régions de Boké (88%) et Faranah (75%) et plus faible dans les régions de Mamou (24%) et Nzérékoré (25%).

Dans la région de Nzérékoré, toutes les formations sanitaires offrant le dépistage du cancer du col de l’utérus disposent seulement de speculum. Au niveau de la région de Mamou, toutes les formations sanitaires offrant le service disposent de tous les éléments traceurs. En dehors de ces deux régions, les régions de Kindia (20%) et Kankan (21%) enregistrent les plus faibles scores de disponibilité en recommandations sur le diagnostic et la prise en charge du cancer du col de l’utérus.

Les hôpitaux régionaux et polycliniques sont les mieux préparés pour le dépistage du cancer du col de l’utérus en raison d’un score de capacité opérationnelle de 73%. Ils sont suivis des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (61%) et des CSA-CS-CM (47%). Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (20%) sont les moins disposés à offrir le dépistage du cancer du col de l’utérus. En effet, aucun des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires ne dispose de directives et d’un personnel formé en matière de diagnostic et de prise en charge du cancer du col de l’utérus. De même, aucun des CSA-CS-CM ne dispose de ces directives.

En milieu urbain (58%), les formations sanitaires sont mieux fournies en éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l’utérus qu’en milieu rural (34%). Par ailleurs, le secteur public (55%) est mieux préparé que le secteur privé (49%) pour le dépistage du cancer du col de l’utérus.

Tableau 43: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d’établissement et instance gestionnaire, (N=45), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l’utérus | Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l’utérus | Speculum | Acide acétique | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 88% | 2 |
| Conakry | 48% | 59% | 69% | 45% | 31% | 55% | 15 |
| Faranah | 67% | 100% | 100% | 33% | 33% | 75% | 3 |
| Kankan | 21% | 42% | 79% | 58% | 21% | 50% | 11 |
| Kindia | 20% | 39% | 100% | 80% | 20% | 60% | 3 |
| Labé | 37% | 37% | 88% | 49% | 37% | 53% | 6 |
| Mamou | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% | 24% | 2 |
| Nzérékoré | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 25% | 3 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 67% | 78% | 100% | 56% | 56% | 75% | 9 |
| HP-CMC-Clinique | 48% | 62% | 74% | 59% | 36% | 61% | 28 |
| CSA-CS-CM | 0% | 43% | 100% | 43% | 0% | 47% | 3 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 0% | 0% | 60% | 20% | 0% | 20% | 5 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 40% | 52% | 74% | 55% | 33% | 55% | 32 |
| Privé | 29% | 45% | 81% | 42% | 19% | 49% | 13 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 46% | 59% | 75% | 53% | 35% | 58% | 38 |
| Rural | 0% | 18% | 82% | 35% | 0% | 34% | 7 |
| **Total** | **35%** | **49%** | **77%** | **49%** | **27%** | **53%** | **45** |

II.21 Services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles (MNT)

II.20.1 Disponibilité des services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles

Au plan national, seulement 12% des formations sanitaires offre le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Plus spécifiquement, le diagnostic et la prise en charge des MRC est disponible dans 10% des formations sanitaires. Ce score est de 8% pour le diagnostic et la prise en charge du diabète et 4% pour le dépistage du cancer du col de l’utérus.

Graphique 43: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.21.2 Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)

Parmi les services de lutte contre les maladies non transmissibles, le score de la capacité opérationnelle pour le dépistage du cancer du col de l’utérus (53%) est le plus élevé. Suit ensuite celui du diagnostic et de la prise en charge du diabète (48%). A l’inverse, le score de la capacité opérationnelle pour le diagnostic et la prise en charge des MRC (23%) est le plus faible. Celui du diagnostic et de la prise en charge des MCV est de 39%.

Ces scores indiquent que le niveau de préparation des formations sanitaires pour le dépistage du cancer du col de l’utérus est passable et insuffisant pour les autres services de lutte contre les maladies non transmissibles. Cela s’explique par la très faible dotation de ces structures de soins en médicaments, produis, personnel requis et directives recommandées. Pour les équipements, les niveaux de disponibilité enregistrés sont acceptables dans l’ensemble.

Graphique 44: Capacité opérationnelle des services de diagnostic/prise en charge des MNT, GUINÉE SARA, 2020

II.22 Services de chirurgie de base

II.22.1 Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base

Au plan national, les services de chirurgie de base sont disponibles dans la moitié des formations sanitaires. Cela exprime une passable offre de services de ces structures à l’offre des services de chirurgie de base.

Parmi les services de chirurgie de base, les plus disponibles dans les formations sanitaires sont les sutures (49%), le débridement des plaies (45%) et la circoncision masculine (42%). Suivent ensuite l'incision et le drainage des abcès (39%), le retrait d’un corps étranger (34%) et la prise en charge des brûlures aigües (31%).

Les six autres services de chirurgie de base enregistrent des scores de disponibilité compris entre 3% (cricothyroidotomie, insertion de drain thoracique) et 10% (réparation des luxations fermées, traitement des fractures).

Graphique 45: Pourcentage d'établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.22.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie de base

L’offre des services de chirurgie de base est très faible dans la région de Faranah (24%). En dehors de cette région, la disponibilité de ces services dans les régions varie entre 44% (Boké, Kankan) et 69% (Mamou).

Les services de chirurgie de base les moins disponibles dans les régions sont le traitement des fractures fermées, la réduction de l'hydrocèle, l’insertion de drain thoracique, la réparation des luxations fermées, la cricothyroidotomie et la biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre. En dehors de la région de Conakry, la disponibilité de ces services dans les régions est d’au plus 15%. D’ailleurs, aucune formation sanitaire n’offre la cricothyroidotomie dans les régions de Mamou, Kindia et Faranah. Cette dernière région enregistre les plus faibles participations à l’offre des services de retrait de corps étranger (12%), d’incision et drainage des abcès (16%) puis de prise en charge des brûlures aigües (16%).

Ce dernier service et le traitement des fractures fermées sont respectivement disponibles dans un hôpital national sur 2. En dehors de ces services, les deux hôpitaux nationaux offrent tous les services de chirurgie de base.

Au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques, 93% de l’ensemble offre des services de chirurgie de base. Ce score est de 74% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

La proportion des établissements de santé offrant des services de chirurgie de base est de 56% pour les CSA-CS-CM et 43% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. Dans ces structures, les services les moins disponibles sont la réduction de l'hydrocèle, l’insertion de drain thoracique, la réparation des luxations fermées, le traitement des fractures fermées, la cricothyroidotomie et la biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre. Le score de disponibilité de ces services dans les CSA-CS-CM et les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires est d’au plus 9%.

En milieu urbain, 56% des formations sanitaires proposent des services de chirurgie de base contre 48% en milieu rural. Dans l’ensemble, le secteur privé (66%) est plus engagé dans l’offre de ces services par rapport au secteur public (47%).

Tableau 44: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre services chirurgie de base | Incision et drainage des abcès | Débridement des plaies | Prise en charge des brûlures aigües | Sutures | Traitement des fractures fermées | Cricothyroïdotomie | Circoncison masculine | Réduction de l'hydrocèle | Insertion de drain thoracique | Réparation des luxations fermées | Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre | Retrait d’un corps étranger (gorge, yeux, oreilles ou nez) | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 44% | 39% | 39% | 24% | 44% | 4% | 2% | 37% | 6% | 2% | 8% | 2% | 23% | 61 |
| Conakry | 60% | 55% | 58% | 48% | 60% | 28% | 20% | 50% | 36% | 20% | 24% | 24% | 47% | 71 |
| Faranah | 24% | 16% | 21% | 16% | 24% | 3% | 0% | 22% | 2% | 1% | 3% | 1% | 12% | 62 |
| Kankan | 44% | 38% | 42% | 26% | 44% | 12% | 2% | 42% | 7% | 1% | 12% | 2% | 38% | 112 |
| Kindia | 53% | 39% | 52% | 32% | 52% | 6% | 0% | 49% | 6% | 2% | 7% | 4% | 38% | 89 |
| Labé | 51% | 39% | 47% | 36% | 51% | 12% | 1% | 40% | 5% | 1% | 9% | 2% | 30% | 98 |
| Mamou | 69% | 49% | 61% | 45% | 69% | 15% | 0% | 59% | 7% | 0% | 18% | 3% | 48% | 73 |
| Nzérékoré | 50% | 40% | 43% | 22% | 50% | 7% | 2% | 38% | 6% | 2% | 4% | 4% | 32% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 2 |
| HR-Polyclinique | 93% | 93% | 93% | 80% | 93% | 73% | 33% | 87% | 80% | 40% | 87% | 27% | 80% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 74% | 66% | 69% | 58% | 74% | 38% | 18% | 60% | 49% | 24% | 38% | 26% | 60% | 90 |
| CSA-CS-CM | 56% | 47% | 52% | 38% | 56% | 8% | 2% | 50% | 5% | 1% | 9% | 3% | 41% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 43% | 32% | 39% | 24% | 43% | 7% | 0% | 37% | 2% | 0% | 6% | 1% | 27% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 47% | 37% | 43% | 28% | 47% | 8% | 1% | 41% | 5% | 1% | 9% | 3% | 32% | 593 |
| Privé | 66% | 55% | 60% | 50% | 66% | 27% | 14% | 49% | 29% | 15% | 21% | 17% | 45% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 56% | 47% | 52% | 44% | 56% | 21% | 11% | 44% | 25% | 12% | 21% | 13% | 41% | 182 |
| Rural | 48% | 37% | 43% | 27% | 48% | 7% | 1% | 42% | 4% | 0% | 7% | 2% | 32% | 505 |
| **Total** | **50%** | **39%** | **45%** | **31%** | **49%** | **10%** | **3%** | **42%** | **8%** | **3%** | **10%** | **4%** | **34%** | **687** |

II.22.3 Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

Les formations sanitaires offrant des services de chirurgie de base sont très insuffisamment préparées en raison d’un score moyen de capacité opérationnelle de 36%.

En effet, ces formations sanitaires sont très faiblement fournies en personnel et directives. Celles qui disposent d'un agent formé aux IMEESC représentent 12% de l’ensemble. Ce score est de 13% pour celles disposant de directives sur les IMEESC.

Les équipements les plus disponibles dans les formations sanitaires offrant des services de chirurgie de base sont le garrot (72%), le porte aiguille (68%) et les ciseaux chirurgicaux (64%). Par contre, l’oxygène (7%), l’appareil de réanimation adulte et pédiatrique (11%) et l’appareil d’aspiration (16%) enregistrent les plus faibles scores de disponibilité. La disponibilité des manches de bistouri avec lame est de 38%. Ce score est de 25% pour les écarteurs et 20% pour la sonde nasogastrique.

Les médicaments et produits les plus disponibles sont les désinfectant pour la peau (86%), la lidocaïne (84%) et le fil de suture (67%). A l’inverse, les attelles pour les extrémités (5%), le matériel pour plâtres (8%) et la kétamine en injection (20%) sont les moins disponibles dans les formations sanitaires concernées.

Graphique 46: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N=361), GUINÉE SARA, 2020

II.22.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base

Le score de capacité opérationnelle des formations sanitaires pour les services de chirurgie de base est insuffisant dans toutes les régions, excepté la région de Conakry (68%). Dans ces régions, il varie entre 28% (Mamou) et 38% (Faranah).

Sur les 17 éléments traceurs observés, 10 affichent des scores de disponibilité inférieurs ou égale à 30% dans les régions, sans compter la région de Conakry. Dans cette région, les attelles pour les extrémités (20%) et le matériel pour plâtres (29%) sont les éléments les moins disponibles. L’oxygène enregistre un score de disponibilité de 47% dans la même région. Dans les autres régions, ce score varie entre 1% (Labé, Mamou) et 5% (Faranah, Kankan).

Les Postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont les moins préparés pour l’offre des services de chirurgie de base avec un score de capacité opérationnelle évalué à 27%. Dans ces structures 10 des 17 éléments traceurs affichent des scores de disponibilité d’au plus 8%.

La capacité opérationnelle pour les services de chirurgie de base est évaluée à 77% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques, 69% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 62% pour les hôpitaux nationaux. Ce score est de 39% pour les CSA-CS-CM.

En milieu urbain (59%), les formations sanitaires sont mieux dotées en éléments traceurs pour les services de chirurgie de base qu’en milieu rural (29%). Dans l’ensemble, le privé (59%) est mieux préparé pour l’offre des services de chirurgie de base que le public (32%).

Tableau 45: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=361), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives IMEESC\* | Agent formé IMEESC\* | Porte-aiguille | Manche de bistouri avec lame | Ecarteur | Ciseaux chirurgicaux | Sonde nasogastrique | Garrot | Appareils réanimation adulte et pédiatrique | Appareil d'aspiration | Oxygène | Désinfectant pour la peau | Fil de suture | Kétamine (injection) | Lidocaïne (1% or 2% - injection) | Attelles pour les extrémités | Matériel pour plâtres | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 15% | 12% | 61% | 36% | 19% | 75% | 18% | 83% | 12% | 9% | 4% | 87% | 67% | 19% | 83% | 14% | 9% | 1% | 37% | 30 |
| Conakry | 44% | 56% | 96% | 82% | 68% | 84% | 61% | 92% | 44% | 70% | 47% | 96% | 92% | 77% | 97% | 20% | 29% | 3% | 68% | 44 |
| Faranah | 7% | 2% | 72% | 51% | 9% | 30% | 30% | 98% | 12% | 21% | 5% | 100% | 93% | 9% | 100% | 7% | 5% | 2% | 38% | 17 |
| Kankan | 9% | 9% | 69% | 32% | 30% | 65% | 17% | 73% | 8% | 17% | 5% | 82% | 75% | 17% | 84% | 3% | 9% | 1% | 36% | 52 |
| Kindia | 6% | 7% | 81% | 35% | 19% | 57% | 17% | 72% | 7% | 5% | 2% | 71% | 53% | 15% | 73% | 3% | 3% | 0% | 31% | 49 |
| Labé | 15% | 10% | 65% | 44% | 23% | 68% | 18% | 74% | 10% | 10% | 1% | 94% | 77% | 11% | 92% | 1% | 10% | 1% | 37% | 52 |
| Mamou | 10% | 4% | 59% | 18% | 16% | 65% | 12% | 53% | 3% | 7% | 1% | 78% | 55% | 10% | 78% | 1% | 3% | 0% | 28% | 51 |
| Nzérékoré | 5% | 4% | 55% | 27% | 17% | 56% | 12% | 62% | 5% | 9% | 2% | 89% | 55% | 11% | 80% | 3% | 4% | 0% | 29% | 66 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 0% | 100% | 50% | 50% | 50% | 100% | 100% | 50% | 50% | 0% | 62% | 2 |
| HR-Polyclinique | 50% | 36% | 93% | 86% | 100% | 93% | 86% | 93% | 64% | 93% | 50% | 93% | 93% | 86% | 93% | 50% | 64% | 7% | 77% | 14 |
| HP-CMC-Clinique | 43% | 58% | 92% | 84% | 77% | 86% | 67% | 90% | 50% | 66% | 40% | 97% | 93% | 81% | 97% | 26% | 32% | 5% | 69% | 73 |
| CSA-CS-CM | 16% | 4% | 83% | 53% | 31% | 68% | 23% | 78% | 10% | 16% | 2% | 95% | 69% | 10% | 91% | 2% | 4% | 0% | 39% | 90 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 3% | 4% | 56% | 18% | 8% | 56% | 7% | 65% | 1% | 3% | 0% | 78% | 60% | 7% | 77% | 0% | 3% | 0% | 27% | 182 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 10% | 6% | 65% | 31% | 19% | 60% | 15% | 68% | 7% | 10% | 2% | 83% | 63% | 13% | 81% | 4% | 6% | 0% | 32% | 299 |
| Privé | 29% | 46% | 89% | 72% | 57% | 83% | 50% | 91% | 31% | 49% | 31% | 99% | 91% | 55% | 97% | 13% | 19% | 3% | 59% | 62 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 32% | 35% | 92% | 73% | 58% | 81% | 53% | 85% | 35% | 49% | 27% | 96% | 84% | 59% | 93% | 18% | 25% | 3% | 59% | 114 |
| Rural | 7% | 5% | 61% | 26% | 15% | 58% | 10% | 68% | 3% | 6% | 1% | 82% | 62% | 7% | 81% | 1% | 3% | 0% | 29% | 247 |
| **Total** | **13%** | **12%** | **68%** | **38%** | **25%** | **64%** | **20%** | **72%** | **11%** | **16%** | **7%** | **86%** | **67%** | **20%** | **84%** | **5%** | **8%** | **1%** | **36%** | **361** |

II.23 Transfusion sanguine

II.22.1 Disponibilité des services de transfusion sanguine

Au plan national, seulement 4% des formations sanitaires offre des services de transfusion sanguine. Ce niveau est très faible et doit être urgemment amélioré.

Dans la région de Conakry, les services de transfusion sanguine sont proposés par 15% des formations sanitaires. Dans les autres régions, ce score est compris entre 1% (Mamou) et 7% (Boké).

Aucun des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires n’offre des services de transfusion sanguine. Au niveau des CSA-CS-CM, cela concerne seulement 3% de l’ensemble. Des deux hôpitaux nationaux que compte le pays, seul un propose des services de transfusion sanguine.

Parmi les hôpitaux régionaux et polycliniques, 60% offre des services de transfusion sanguine. Ce score est de 32% au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

En milieu urbain, 15% des formations sanitaires offre la transfusion sanguine contre seulement 1% en milieu rural. Par ailleurs, les formations sanitaires publiques participant à la transfusion sanguine représentent 3% de l’ensemble contre 12% pour le secteur privé.

Tableau 46: Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Offre transfusion sanguine | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |
| Boké | 7% | 61 |
| Conakry | 15% | 71 |
| Faranah | 2% | 62 |
| Kankan | 3% | 112 |
| Kindia | 3% | 89 |
| Labé | 3% | 98 |
| Mamou | 1% | 73 |
| Nzérékoré | 4% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |
| HN | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 60% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 32% | 90 |
| CSA-CS-CM | 3% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 0% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |
| Public | 3% | 593 |
| Privé | 12% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |
| Urbain | 15% | 182 |
| Rural | 1% | 505 |
| **Total** | **4%** | **687** |

II.22.2 Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

Le score de capacité opérationnelle pour les services de transfusion sanguine est de 54%. Cela traduit une préparation passable des formations sanitaires pour l’offre de ces services. En effet, seulement 2% des formations sanitaires offrant des services de transfusion sanguine disposent de tous les éléments traceurs observés.

Parmi les formations sanitaires offrant des services de transfusion sanguine, 6 sur 10 sont suffisamment approvisionnées en sang et plus de la moitié dispose d’une sureté d’approvisionnement en sang (56%). Celles disposant d’un réfrigérateur pour le stockage du sang représentent 38% de l’ensemble.

Les formations sanitaires offrant des services de transfusion sanguine sont bien fournies en nécessaires pour le typage sanguin (77%). Par contre la dotation pour le test de compatibilité sanguine (31%) est très insuffisante.

Concernant le personnel, 6 formations sanitaires sur 10 disposent d’un agent formé à l'utilisation du sang et aux pratiques de transfusion sanguine. Celles disposant des directives en la matière représentent 57% des formations sanitaires offrant les services de transfusion sanguine.

Graphique 47: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N=64), GUINÉE SARA, 2020

II.22.3 Répartition des capacités opérationnelles services de transfusion sanguine

La capacité opérationnelle moyenne pour les services de transfusion sanguine est plus élevée dans les régions de Mamou (81%) et Conakry (71%). Le niveau le plus bas de l’indicateur est observé dans la région de Labé (31%). Dans les autres régions, le score moyen de capacité opérationnelle est compris entre 48% (Nzérékoré) et 67% (Kindia).

La disponibilité de réfrigérateur pour le stockage du sang est très faible dans les régions de Conakry (17%) et Nzérékoré (23%). De même, les régions de Labé (11%) et Nzérékoré (15%) enregistrent les plus faibles scores de disponibilité en test de compatibilité croisée.

La région de Labé enregistre le plus faible score de disponibilité pour le typage sanguin (33%). Cette région bénéficie le moins de la suffisance d’approvisionnement en sang (22%). Il en est de même pour la disponibilité d’un personnel formé à utilisation du sang et aux pratiques de la transfusion sanguine (22%). Dans la région de Mamou, seulement 33% des formations sanitaires concernées disposent d’une suffisance d’approvisionnement en sang.

Le niveau de capacité opérationnelle des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires pour les services de transfusion sanguine est très faible en raison de 7%. Ces structures ne disposent que d’un personnel formé à l’utilisation du sang et aux pratiques de la transfusion sanguine (24%) puis d’une sureté d’approvisionnement en sang (24%).

Le seul hôpital national offrant des services de transfusion sanguine affiche un score de capacité opérationnelle de 43%. Cet hôpital ne dispose pas de réfrigérateur pour le stockage du sang ni de directives sur utilisation du sang et les pratiques de transfusion sanguine. Les typages sanguins et le test de compatibilité croisée ne sont pas disponibles dans cet établissement.

Le score de capacité opérationnelle est de 78% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques, 55% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 48% pour les CSA-CS-CM. Au niveau des CSA-CS-CM, seulement 8% de l’ensemble dispose de réfrigérateur pour le stockage du sang contre 16% pour le test de compatibilité croisée.

En milieu urbain (59%), les formations sanitaires sont mieux préparées pour la transfusion sanguine que celles implantées en milieu rural (39%).

Dans l’ensemble, les formations sanitaires publiques (55%) sont légèrement mieux disposées que celles du privé (52%) pour l’offre des services de transfusion sanguine.

Tableau 47: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l’instance gestionnaire, (N=64), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives utilisation sang/pratiques transfusion | Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion | Réfrigérateur pour stockage sang | Typages sanguins | Test compatibilité croisée | Suffisance approvisionnement sang | Sureté approvisionnement sang | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 64% | 82% | 36% | 91% | 45% | 91% | 27% | 0% | 62% | 9 |
| Conakry | 46% | 50% | 17% | 79% | 21% | 79% | 54% | 0% | 49% | 12 |
| Faranah | 100% | 75% | 100% | 75% | 25% | 75% | 50% | 25% | 71% | 4 |
| Kankan | 45% | 82% | 54% | 91% | 54% | 36% | 54% | 9% | 59% | 9 |
| Kindia | 86% | 57% | 57% | 71% | 43% | 71% | 86% | 0% | 67% | 7 |
| Labé | 55% | 22% | 33% | 33% | 11% | 22% | 44% | 0% | 31% | 7 |
| Mamou | 67% | 100% | 100% | 100% | 100% | 33% | 67% | 0% | 81% | 3 |
| Nzérékoré | 54% | 54% | 23% | 77% | 15% | 38% | 77% | 0% | 48% | 13 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 100% | 0% | 43% | 1 |
| HR-Polyclinique | 78% | 56% | 56% | 100% | 78% | 78% | 100% | 11% | 78% | 9 |
| HP-CMC-Clinique | 61% | 55% | 44% | 79% | 30% | 63% | 55% | 2% | 55% | 44 |
| CSA-CS-CM | 50% | 92% | 8% | 84% | 16% | 50% | 33% | 0% | 48% | 8 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 0% | 24% | 0% | 0% | 0% | 0% | 24% | 0% | 7% | 2 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 63% | 64% | 47% | 73% | 33% | 54% | 52% | 4% | 55% | 49 |
| Privé | 45% | 52% | 18% | 85% | 29% | 71% | 63% | 0% | 52% | 15 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 63% | 55% | 44% | 79% | 38% | 68% | 62% | 3% | 59% | 51 |
| Rural | 37% | 74% | 16% | 68% | 10% | 32% | 36% | 0% | 39% | 13 |
| **Total** | **57%** | **60%** | **38%** | **77%** | **31%** | **60%** | **56%** | **2%** | **54%** | **64** |

II.24 Médicaments prioritaires pour les mères et les enfants

II.24.1 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères

En moyenne, les médicaments essentiels pour les mères sont disponibles dans 25% des formations sanitaires du pays. Cela traduit une faible disponibilité de ces médicaments.

Les médicaments prioritaires pour les mères les plus disponibles sont l’ocytocine en injection (61%) et l’ampicilline en poudre pour injection (60%). Suivent ensuite la gentamicine en injection (40%), le métronidazole en injection (38%), le bêtaméthasone en injection (37%), la benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection (31%) puis le chlorure de sodium en solution injectable (31%).

Les médicaments les moins disponibles sont le céfixime en gélule ou comprimé (4%), l’hydralazine injectable (4%), le misoprostol en gélule ou comprimé (4%) et le methyldopa en comprimé (6%).

Les autres médicaments affichent des scores de disponibilité compris entre 13% pour l’azithromycine en gélule, comprimé ou liquide oral et 19% pour la nifédipine en gélule ou comprimé. Le sulfate de magnésium en injection est disponible dans 15% des formations sanitaires contre 18% pour le gluconate de calcium en injection.

Sur les 15 médicaments prioritaires pour les mères, 4 enregistrent des scores compris entre 4% et 6%, 4 autres ont des scores dans la fourchette 13%-19% et 5 enregistrent des scores allant de 31% à 40%.

Graphique 48: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.24.2 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les mères

La disponibilité moyenne des médicaments prioritaires pour les mères varie selon les régions entre 19% (Kindia, Nzérékoré) et 39% (Conakry). Cinq des huit régions enregistrent des scores moyens supérieurs à la moyenne nationale.

La disponibilité de l’hydralazine injectable est de 11% respectivement dans la région de Conakry, 10% dans la région de Labé et d’au plus 5% dans les autres régions. En dehors de la région de Conakry (21%), la disponibilité du methyldopa en comprimé varie entre 1% (Nzérékoré) et 9% (Kankan).

Le misoprostol en gélule ou comprimé est plus disponible dans les régions de Conakry (17%) et Faranah (10%). Dans les autres régions, la disponibilité du médicament est inférieure à 5%. Le céfixime en gélule ou comprimé est disponible dans 27% des formations sanitaires de la région de Conakry. Ce score est d’au plus 5% dans les autres régions.

La disponibilité de l’azithromycine en gélule, comprimé ou liquide oral varie dans les régions entre 3% (Nzérékoré) et 15% (Boké, Labé), sans compter les régions de Faranah (31%) et Conakry (28%). De même, en dehors des régions de Conakry (35%) et Labé (22%), le sulfate de magnésium en injection est disponible dans au plus 15% des formations sanitaires au niveau des régions.

Les plus faibles scores de disponibilité du gluconate de calcium en injection sont observés dans les régions de Mamou (5%), Nzérékoré (5%), Kindia (9%), Boké (10%) et Kankan (12%). Le chlorure de sodium en solution injectable est le moins disponible dans la région de Mamou (19%).

Les hôpitaux nationaux (3%) sont très faiblement fournis en médicaments prioritaires pour les mères. Ils ne disposent que d’ampicilline en poudre pour injection (50%). Les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont également très faiblement fournis en médicaments prioritaires pour les mères en raison d’un score moyen de disponibilité de 19%. Ce score est de 51% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques contre 41% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques et 38% pour les CSA-CS-CM. Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, 7 des 15 médicaments considérés sont disponibles dans moins de 10% de l’ensemble.

En milieu urbain (35%), les formations sanitaires sont mieux dotées en médicaments prioritaires pour les mères que celles du milieu rural (23%). Dans l’ensemble, les formations sanitaires privées (33%) sont mieux fournies que celles du secteur public (24%) en médicaments prioritaires pour les mères.

Tableau 48: Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère en stock et non périmés selon la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ocytocine en injection | Chlorure de sodium en solution injectable | Gluconate de calcium en injection | Sulfate de magnésium en injection | Ampicilline en poudre pour injection | Gentamicine en injection | Métronidazole en injection | Misoprostol en gélule/comprimé | Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral | Céfixime en gélule/comprimé | Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection | Bêtaméthasone ou Dexaméthasone en injection | Nifédipine en gélule/comprimé | Hydralazine injectable | Methyldopa en comprimé | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 64% | 34% | 10% | 11% | 63% | 48% | 41% | 2% | 15% | 5% | 29% | 40% | 29% | 4% | 7% | 27% | 61 |
| Conakry | 53% | 53% | 40% | 35% | 59% | 48% | 63% | 17% | 28% | 27% | 38% | 63% | 28% | 11% | 21% | 39% | 71 |
| Faranah | 71% | 36% | 39% | 15% | 61% | 26% | 43% | 10% | 31% | 1% | 29% | 29% | 9% | 1% | 2% | 27% | 62 |
| Kankan | 70% | 39% | 12% | 13% | 70% | 53% | 44% | 1% | 13% | 1% | 47% | 41% | 17% | 4% | 9% | 29% | 112 |
| Kindia | 51% | 24% | 9% | 16% | 46% | 35% | 21% | 2% | 12% | 1% | 16% | 35% | 17% | 1% | 4% | 19% | 89 |
| Labé | 71% | 31% | 34% | 22% | 64% | 50% | 30% | 4% | 15% | 4% | 33% | 37% | 20% | 10% | 5% | 29% | 98 |
| Mamou | 48% | 19% | 5% | 6% | 62% | 37% | 28% | 1% | 4% | 5% | 26% | 37% | 30% | 5% | 4% | 21% | 73 |
| Nzérékoré | 57% | 22% | 5% | 8% | 54% | 27% | 40% | 2% | 3% | 1% | 29% | 23% | 8% | 1% | 1% | 19% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 3% | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 53% | 60% | 40% | 67% | 67% | 60% | 33% | 47% | 33% | 53% | 67% | 47% | 20% | 40% | 51% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 54% | 60% | 36% | 32% | 62% | 61% | 59% | 20% | 30% | 21% | 42% | 70% | 44% | 11% | 20% | 41% | 90 |
| CSA-CS-CM | 83% | 45% | 33% | 26% | 83% | 57% | 66% | 6% | 27% | 8% | 49% | 49% | 18% | 11% | 10% | 38% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 54% | 22% | 9% | 8% | 52% | 32% | 25% | 1% | 6% | 1% | 24% | 27% | 15% | 1% | 2% | 19% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 63% | 28% | 16% | 14% | 60% | 39% | 36% | 3% | 12% | 3% | 30% | 33% | 17% | 5% | 5% | 24% | 593 |
| Privé | 47% | 50% | 29% | 23% | 56% | 53% | 47% | 9% | 22% | 14% | 40% | 62% | 32% | 4% | 11% | 33% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 56% | 47% | 32% | 28% | 63% | 47% | 52% | 13% | 23% | 16% | 42% | 54% | 26% | 7% | 14% | 35% | 182 |
| Rural | 62% | 27% | 14% | 11% | 59% | 39% | 34% | 2% | 11% | 1% | 29% | 32% | 17% | 4% | 4% | 23% | 505 |
| **Total** | **61%** | **31%** | **18%** | **15%** | **60%** | **40%** | **38%** | **4%** | **13%** | **4%** | **31%** | **37%** | **19%** | **4%** | **6%** | **25%** | **687** |

II.24.3 Disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants

En moyenne, 31% des médicaments prioritaires pour les enfants sont disponibles dans les formations sanitaires. Ce score est très insuffisant et interpelle sur la nécessité d’accroître les dotations des établissements de santé en ces médicaments.

Parmi ces médicaments, les plus disponibles sont l’ampicilline en poudre pour injection (60%), l’amoxicilline en sirop ou suspension (46%) et le CTA (46%). En revanche, la morphine granulée, injectable ou comprimé (1%) et la procaïne benzylpénicilline en poudre pour injection (9%) sont les médicaments les moins disponibles.

Sur les 12 médicaments prioritaires pour les enfants, la moitié est disponible dans moins de 3 formations sanitaires sur 10.

Graphique 49: Pourcentage d'établissements disposant des médicaments prioritaires pour les enfants en stock et non périmés, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

II.24.4 Répartition de la disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants

Dans les régions de Kindia et Nzérékoré, respectivement 25% des médicaments prioritaires pour les enfants sont en moyenne disponibles dans les formations sanitaires. Ce score est meilleur dans les autres régions et varie entre 30% dans la région de Mamou et 38% dans la région de Labé.

La morphine granulée en injectable ou comprimé est disponible seulement dans les régions de Boké (1%) et Conakry (9%). Concernant la disponibilité des formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate, elle varie entre 10% (Kindia) et 18% (Kankan), sans compter la région de Nzérékoré (21%). La procaïne benzylpénicilline en poudre pour injection est disponible, le plus, dans la région de Conakry (13%) et, le moins, dans la région de Nzérékoré (3%).

Les plus faibles scores de disponibilité du sulfate de zinc en comprimé ou sirop sont observés dans les régions de Kindia (15%) et Nzérékoré (16%). De même, les gélules de vitamine A sont le moins disponibles au niveau des régions de Kindia (14%), Nzérékoré (14%), Mamou (15%) et Kankan (19%). Concernant la ceftriaxone en poudre pour injection, ce sont les régions de Mamou (11%), Nzérékoré (13%), Kindia (17%) et Boké (23%) qui enregistrent les plus faibles scores de disponibilité.

Au niveau des hôpitaux nationaux, la disponibilité moyenne des médicaments prioritaires pour les enfants est de 13%. Dans ces structures de soins, seuls les formes galéniques rectales ou injectables d'arthésunate (50%), l’ampicilline en poudre pour injection (50%) et le CTA (50%) sont disponibles.

Pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, la disponibilité moyenne des médicaments prioritaires pour les enfants est évaluée à 25%. Aucune de ces structures ne dispose de morphine granulée, injectable ou comprimé. Outre cela, les médicaments les moins disponibles dans ces structures sont la procaïne benzylpénicilline en poudre pour injection (5%), les formes galéniques rectales ou injectables d'arthésunate (8%), le ceftriaxone en poudre pour injection (14%) et le sulfate de zinc en comprimé ou sirop (18%).

Les médicaments prioritaires pour les enfants sont en moyenne disponibles dans 48% des CSA-CS-CM. Ce score est de 44% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques puis 37% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. La morphine granulée, injectable ou comprimé est disponible dans aucun des CSA-CS-CM, 9% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques puis 13% des hôpitaux régionaux et polycliniques. Les gélules de vitamine A sont disponibles dans 14% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques contre 20% des hôpitaux régionaux et polycliniques. Concernant la procaïne benzylpénicilline en poudre pour injection, respectivement 16% des CSA-CS-CM et 17% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques en disposent.

En milieu urbain, les médicaments prioritaires pour les enfants sont disponibles en moyenne dans 37% des formations sanitaires contre 30% en milieu rural. Outre cela, les secteurs public (31%) et le privé (31%), enregistrent la même performance en matière de disponibilité des médicaments prioritaires pour les enfants.

Tableau 49:Pourcentage des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de l’enfant en stock et non périmés selon la région, le type d’établissement et l’instance gestionnaire, (N=687), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Amoxicilline sirop/suspension | Ampicilline en poudre pour injection | Ceftriaxone en poudre pour injection | Gentamicine en injection | Procaïne benzylpénicilline, poudre pour injection | Sachets SRO | Sulphate de zinc (comprimé/sirop) | CTA | Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate | Gélules de vitamine A | Morphine granule, injectable ou comprimé | Paracétamol en sirop/suspension | Score moyen | Nombre total d'infrastructures sanitaires |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 50% | 63% | 23% | 48% | 9% | 55% | 36% | 56% | 15% | 36% | 1% | 40% | 36% | 61 |
| Conakry | 37% | 59% | 41% | 48% | 13% | 33% | 23% | 50% | 13% | 26% | 9% | 33% | 32% | 71 |
| Faranah | 54% | 61% | 24% | 26% | 11% | 51% | 24% | 51% | 15% | 60% | 0% | 41% | 35% | 62 |
| Kankan | 48% | 70% | 24% | 53% | 12% | 41% | 26% | 40% | 18% | 19% | 0% | 40% | 33% | 112 |
| Kindia | 38% | 46% | 17% | 35% | 7% | 38% | 15% | 39% | 10% | 14% | 0% | 37% | 25% | 89 |
| Labé | 58% | 64% | 36% | 50% | 12% | 52% | 34% | 44% | 12% | 49% | 0% | 42% | 38% | 98 |
| Mamou | 51% | 62% | 11% | 37% | 7% | 42% | 30% | 51% | 15% | 15% | 0% | 39% | 30% | 73 |
| Nzérékoré | 37% | 54% | 13% | 27% | 3% | 37% | 16% | 49% | 21% | 14% | 0% | 34% | 25% | 121 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 13% | 2 |
| HR-Polyclinique | 53% | 67% | 60% | 67% | 27% | 53% | 47% | 53% | 27% | 20% | 13% | 40% | 44% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 43% | 62% | 50% | 61% | 17% | 41% | 23% | 45% | 27% | 14% | 9% | 45% | 37% | 90 |
| CSA-CS-CM | 69% | 83% | 37% | 57% | 16% | 63% | 45% | 75% | 32% | 49% | 0% | 50% | 48% | 160 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 39% | 52% | 14% | 32% | 5% | 37% | 18% | 36% | 8% | 22% | 0% | 33% | 25% | 420 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 47% | 60% | 21% | 39% | 9% | 44% | 25% | 48% | 15% | 29% | 0% | 38% | 31% | 593 |
| Privé | 41% | 56% | 37% | 53% | 12% | 37% | 20% | 38% | 17% | 14% | 6% | 38% | 31% | 94 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 47% | 63% | 42% | 47% | 17% | 45% | 29% | 51% | 22% | 26% | 4% | 45% | 37% | 182 |
| Rural | 46% | 59% | 18% | 39% | 7% | 43% | 24% | 45% | 13% | 28% | 0% | 37% | 30% | 505 |
| **Total** | **46%** | **60%** | **23%** | **40%** | **9%** | **43%** | **25%** | **46%** | **15%** | **27%** | **1%** | **38%** | **31%** | **687** |

III. RESULTATS SUR L’OFFRE DES GRANDS ETABLISSEMENTS OU HOPITAUX.

III.1 Soins complets de chirurgie

III.1.1 Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux

Au plan national, 22% des hôpitaux offre des services de chirurgie complets. Ce score est faible et mérite d’être amélioré.

Les services de chirurgie complets les plus disponibles dans les hôpitaux sont l’appendicectomie (22%), la cure des hernies (22%) et la cure des hernies électives (21%). Par contre, les moins disponibles sont la greffe cutanée et la libération de rétraction (1%), la cure de fente labio-palatine (5%) et la chirurgie néonatale (5%).

Sur les 21 services de chirurgies observés, 8 sont disponibles dans moins de 10% des hôpitaux et 10 enregistrent des disponibilités allant de 10% à 20%.

Graphique 50: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux, (N=107), GUINÉE SARA, 2020

III.1.2 Répartition de la disponibilité des services de chirurgie complets dans les les Hôpitaux/Polycliniques

Tous les hôpitaux, polycliniques et cliniques de la région de Faranah offrent des services de chirurgie complets. Au niveau des régions de Kankan et Labé, respectivement 63% et 62% des hôpitaux, polycliniques et cliniques proposent ces services. Ces niveaux sont assez satisfaisants. Par contre, au niveau des régions de Kindia (19%), Boké (16%) et Conakry (8%), l’offre des services de chirurgie complets est très faible. l’offre des services de chirurgie complets est insuffisante dans les régions de N’Zérékoré (45%) et Mamou (49%).

Dans la région de Boké, l’offre des différents services de chirurgie complets est comprise entre 3% et 16%, sans compter la greffe cutanée et la libération de rétraction qui n’est disponible dans aucune de ces structures. De même, ce dernier service, tout comme le traitement des fractures ouvertes, n’est pas disponible dans la région Kindia. Quant à la disponibilité des autres services dans cette région, elle se situe entre 4% et 19%. Au niveau de la région de Conakry, la disponibilité des services de chirurgie complets varie entre 1% et 6%.

Dans la région de Faranah, aucun hôpital ne propose la trachéotomie, la greffe cutanée et la libération de rétraction. Par ailleurs, les services de chirurgie complets les moins disponibles dans la région de Kankan sont la greffe cutanée et la libération de rétraction (13%) puis la vasectomie (13%).

Au niveau de la région de Labé, la chirurgie néonatale, la greffe cutanée et la libération de rétraction ne sont pas disponibles. Outre ces services de chirurgie complets, les moins disponibles dans la région sont la cure de la fente labio-palatine (12%), la chirurgie de la cataracte (12%) et la réparation de pied-bot (12%).

Dans la région de Nzérékoré, 10 des 21 services de chirurgie complets affichent des scores de disponibilité d’au plus 18%. Au niveau de la région de Mamou, cela concerne 8 services de chirurgie complets.

L’offre des services de chirurgie complets ne concerne que les hôpitaux nationaux (100%), les hôpitaux régionaux et polycliniques (47%) et les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (20%). Au niveau de ces derniers types d’établissements, la disponibilité des différents services de chirurgie complets varie entre 3% et 19%, sans compter la greffe cutanée et la libération de rétraction qui n’est disponible dans aucune de ces structures.

Selon la zone d’implantation, 23% des hôpitaux, polycliniques et cliniques proposent les services de chirurgie complets en milieu urbain contre 18% en milieu rural. Dans le secteur public, environ 8 hôpitaux sur 10 offrent des services de chirurgie complets. Au niveau du secteur privé, seulement 1% des hôpitaux participe à l’offre des services de chirurgie complets.

Tableau 50: Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, par région, par type d’établissement et par milieu, (N=107), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Offre services complets de chirurgie | Trachéotomie | Ligature des trompes | Vasectomie | Dilatation et curetage | Réparation des fistules obstétricales | Episiotomie | Appendicectomie | Cure des hernies | Cure des hernies (électives) | Cystostomie | Dilatation de rétrécissement urétral | Laparotomie | Cure de hernie congénitale | Chirurgie néonatale | Cure de fente labio-palatine | Greffe cutanée et libération de rétraction | Traitement des fractures ouvertes | Amputation | Chirurgie de la cataracte | Réparation pied-bot | Drainage de l’arthrite ostéomyélite septique | Nombre total d'hôpitaux |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 16% | 3% | 13% | 3% | 9% | 6% | 13% | 16% | 16% | 16% | 13% | 9% | 16% | 13% | 3% | 3% | 0% | 16% | 13% | 9% | 9% | 9% | 15 |
| Conakry | 8% | 3% | 3% | 2% | 3% | 3% | 6% | 6% | 6% | 5% | 2% | 2% | 5% | 5% | 1% | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 1% | 1% | 40 |
| Faranah | 100% | 0% | 50% | 25% | 75% | 50% | 75% | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 75% | 100% | 50% | 25% | 0% | 75% | 100% | 25% | 25% | 75% | 4 |
| Kankan | 63% | 38% | 75% | 13% | 75% | 25% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 38% | 63% | 75% | 25% | 38% | 13% | 50% | 63% | 25% | 50% | 63% | 8 |
| Kindia | 19% | 4% | 11% | 4% | 11% | 4% | 15% | 19% | 19% | 19% | 8% | 8% | 19% | 15% | 8% | 4% | 0% | 0% | 4% | 4% | 4% | 8% | 14 |
| Labé | 62% | 37% | 37% | 37% | 49% | 37% | 62% | 62% | 62% | 62% | 37% | 37% | 62% | 62% | 0% | 12% | 0% | 37% | 62% | 12% | 12% | 25% | 6 |
| Mamou | 49% | 16% | 33% | 0% | 16% | 16% | 49% | 49% | 49% | 49% | 49% | 16% | 49% | 49% | 0% | 16% | 0% | 49% | 49% | 33% | 33% | 33% | 4 |
| Nzérékoré | 45% | 13% | 45% | 13% | 36% | 18% | 45% | 45% | 45% | 45% | 22% | 22% | 45% | 45% | 9% | 0% | 0% | 22% | 18% | 9% | 0% | 9% | 16 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 50% | 50% | 0% | 50% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% | 100% | 100% | 0% | 50% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 47% | 20% | 40% | 13% | 33% | 47% | 47% | 47% | 47% | 47% | 47% | 40% | 47% | 47% | 20% | 20% | 7% | 40% | 47% | 40% | 20% | 47% | 15 |
| HP-CMC-Clinique | 20% | 6% | 15% | 5% | 14% | 6% | 18% | 19% | 19% | 18% | 12% | 7% | 17% | 17% | 3% | 3% | 0% | 10% | 11% | 4% | 5% | 7% | 90 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 79% | 28% | 59% | 22% | 0% | 33% | 72% | 78% | 78% | 76% | 52% | 39% | 72% | 72% | 18% | 17% | 4% | 46% | 52% | 24% | 24% | 37% | 52 |
| Privé | 1% | 0% | 1% | 0% | 1% | 0% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 0% | 1% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 55 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 23% | 9% | 17% | 7% | 0% | 11% | 21% | 23% | 23% | 22% | 16% | 12% | 21% | 21% | 6% | 6% | 1% | 14% | 16% | 8% | 7% | 11% | 90 |
| Rural | 18% | 3% | 15% | 0% | 15% | 3% | 18% | 18% | 18% | 18% | 9% | 6% | 18% | 18% | 3% | 0% | 0% | 9% | 6% | 0% | 3% | 6% | 17 |
| **Total** | **22%** | **8%** | **17%** | **6%** | **16%** | **9%** | **20%** | **22%** | **22%** | **21%** | **15%** | **11%** | **20%** | **20%** | **5%** | **5%** | **1%** | **13%** | **14%** | **7%** | **7%** | **10%** | **107** |

III.1.3 Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services complets de chirurgie est évalué à 55%. Cela signifie que les hôpitaux offrant ces services sont passablement préparés en la matière. Toutefois, des efforts sont à fournir pour améliorer ce niveau, d’autant plus qu’aucune de ces structures de soins ne dispose de tous les éléments traceurs observés.

La disponibilité des médicaments et produis dans les hôpitaux est acceptables dans l’ensemble, mais de très faibles scores de disponibilité sont enregistrés. Cela concerne l’éphédrine en injection disponible dans aucun hôpital, le bromure de suxaméthonium en poudre (14%), l’halothane pour inhalateur (23%) et l’épinéphrine en injection (30%). Les autres médicaments enregistrent de meilleures disponibilités. En effet, quasiment tous les hôpitaux disposent d’atropine en injection (98%) et le diazépam en injection est disponible dans plus de 9 hôpitaux sur 10. Le thiopental en poudre est disponible dans 70% des hôpitaux offrant des services complets de chirurgie contre 68% pour la bupivacaïne en injection et 66% pour la ludocaïne 5%.

La disponibilité de personnel et directive recommandés est également acceptable dans l’ensemble. Parmi les hôpitaux offrant des services complets de chirurgie, plus de 9 sur 10 disposent d’un agent qualifié en chirurgie. Les agents qualifiés en anesthésiologie sont comptés dans 75% de ces structures de soins contres 45% pour les agents formés sur les IMEESC\*. Les hôpitaux concernés disposant des directives sur les IMEESC\* représentent 55% de l’ensemble.

Au niveau des équipements, l’appareil d’aspiration est disponible dans 82% des hôpitaux. Quant à l’oxygène et l’aiguille à ponction lombaire, ils sont disponibles dans respectivement 41% et 61% des hôpitaux offrant des services complets de chirurgie. Cependant, seulement 5% de ces hôpitaux disposent d’un équipement d’anesthésie.

Graphique 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=44), GUINÉE SARA, 2020

III.1.4 Répartition de la capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

Le score moyen de capacité opérationnelle pour les services complets de chirurgie est plus élevé dans les régions de Mamou (71%), Labé (69%) et Kankan (68%). Les plus faibles scores sont observés dans les régions de Nzérékoré (41%) et Kindia (49%). La capacité opérationnelle pour les services complets de chirurgie est de 60% dans la région de Conakry contre 54% dans la région de Boké et 50% dans la région de Faranah.

L’équipement d’anesthésie n’est disponible qu’au niveau de la région de Kankan et dans seulement 40% des hôpitaux offrant des services complets de chirurgie. Concernant la disponibilité de l’oxygène, les plus faibles niveaux sont observés dans les régions de Boké (20%), Kindia (20%), Labé (20%) et Nzérékoré (20%).

Dans les régions de Faranah et Nzérékoré, l’épinéphrine en injection et l’éphédrine en injection ne sont disponible dans aucun hôpital. C’est le cas de l’halothane pour inhalateur dans les régions de Kankan et Nzérékoré.

Dans la région de Kindia, aucun hôpital ne dispose de directives sur les IMEESC ni d’agents formés en la matière. Dans la région de Nzérékoré, seulement 10% hôpitaux offrant des services complets de chirurgie dispose d’un agent formé sur les IMEESC.

La capacité opérationnelle pour les services complets de chirurgie est plus élevée au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques (65%) qu’au niveau des hôpitaux nationaux (62%) et des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (53%).

Selon le type d’établissement, l’équipement d’anesthésie n’est disponible que dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (6%). Le bromure de suxaméthonium en poudre est disponible dans un des deux hôpitaux nationaux, 14% des hôpitaux régionaux et polycliniques et 11% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. De même, l’halothane pour inhalation est disponible dans un des deux hôpitaux nationaux, 14% des hôpitaux régionaux et polycliniques et 23% des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. Le plus faible score de disponibilité de l’éphédrine en injection et de l’épinéphrine en injection est de 17%, observés au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

Selon le milieu d’implantation, les hôpitaux en milieu urbain (58%) sont mieux préparés pour l’offre des services complets de chirurgie que ceux du milieu rural (42%). De même, le secteur public (56%) est mieux préparé que le secteur privé (24%) pour l’offre de ces services.

Tableau 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=44), GUINÉE SARA, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Directives IMEESC\* | Agent formé IMEESC\* | Agent qualifié en chirurgie | Agent qualifié en anesthésiologie | Oxygène | Equipement anesthésie | Aiguille à ponction lombaire | Appareil d'aspiration | Thiopental (poudre) | Bromure de suxaméthonium (poudre) | Atropine (injection) | Diazépam (injection) | Halothane (inhalation) | Bupivacaïne (injection) | Lidocaïne 5% (solution hyperbare pr rachianesthésie) | Epinéphrine (injection) | Ephédrine (injection) | Tous les éléments | Score moyen | Nombre total d'hôpitaux |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 40% | 40% | 100% | 80% | 20% | 0% | 60% | 100% | 80% | 0% | 100% | 80% | 20% | 100% | 80% | 20% | 0% | 0% | 54% | 5 |
| Conakry | 71% | 86% | 71% | 86% | 71% | 0% | 43% | 86% | 71% | 29% | 100% | 86% | 43% | 57% | 43% | 29% | 43% | 0% | 60% | 7 |
| Faranah | 75% | 25% | 100% | 50% | 50% | 0% | 75% | 75% | 75% | 0% | 100% | 100% | 25% | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | 50% | 4 |
| Kankan | 80% | 60% | 100% | 80% | 80% | 40% | 60% | 100% | 80% | 40% | 80% | 100% | 0% | 80% | 100% | 40% | 40% | 0% | 68% | 5 |
| Kindia | 0% | 0% | 80% | 60% | 20% | 0% | 80% | 60% | 60% | 0% | 100% | 100% | 60% | 80% | 60% | 60% | 20% | 0% | 49% | 5 |
| Labé | 60% | 80% | 100% | 100% | 20% | 0% | 80% | 80% | 100% | 20% | 100% | 100% | 20% | 100% | 100% | 60% | 60% | 0% | 69% | 5 |
| Mamou | 100% | 100% | 100% | 100% | 67% | 0% | 67% | 67% | 67% | 33% | 100% | 100% | 33% | 67% | 67% | 67% | 67% | 0% | 71% | 3 |
| Nzérékoré | 40% | 10% | 100% | 60% | 20% | 0% | 50% | 80% | 50% | 0% | 100% | 90% | 0% | 40% | 50% | 0% | 0% | 0% | 41% | 10 |
| **Type établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 100% | 50% | 100% | 50% | 0% | 50% | 100% | 50% | 50% | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 0% | 62% | 2 |
| HR-Polyclinique | 57% | 29% | 100% | 57% | 43% | 0% | 100% | 100% | 100% | 14% | 100% | 100% | 14% | 86% | 100% | 43% | 57% | 0% | 65% | 7 |
| HP-CMC-Clinique | 54% | 46% | 94% | 77% | 40% | 6% | 54% | 77% | 66% | 11% | 97% | 91% | 23% | 66% | 60% | 26% | 17% | 0% | 53% | 35 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 56% | 47% | 93% | 77% | 42% | 5% | 63% | 81% | 72% | 14% | 98% | 93% | 23% | 70% | 67% | 30% | 26% | 0% | 56% | 43 |
| Privé | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 24% | 1 |
| **Urbain/rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 58% | 50% | 92% | 74% | 45% | 5% | 61% | 79% | 76% | 16% | 97% | 95% | 26% | 71% | 71% | 34% | 29% | 0% | 58% | 38 |
| Rural | 33% | 17% | 100% | 83% | 17% | 0% | 67% | 100% | 33% | 0% | 100% | 83% | 0% | 50% | 33% | 0% | 0% | 0% | 42% | 6 |
| **Total** | **55%** | **45%** | **93%** | **75%** | **41%** | **5%** | **61%** | **82%** | **70%** | **14%** | **98%** | **93%** | **23%** | **68%** | **66%** | **30%** | **25%** | **0%** | **55%** | **44** |

III.2 Disponibilité des services de diagnostics avancés

III.2.1 Disponibilité des services de diagnostics avancés

Les services de diagnostic avancés sont disponibles uniquement dans l’un des deux hôpitaux nationaux du pays. Cet hôpital offre tous les services de diagnostic avancés, excepté la numération des CD4.

III.2.2 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics avancés

L’hôpital national offrant des services de diagnostics avancés est un établissement de santé public situé dans la région de Conakry et en milieu urbain. Ainsi, les services de diagnostics avancés ne sont pas disponibles dans les autres régions, ni dans le privé ni en milieu rural.

III.3 Disponibilité des services de diagnostics de pointe

III.3.1 Disponibilité des services de diagnostics de pointe

Les services de diagnostics de pointe son uniquement disponibles dans les deux hôpitaux nationaux. Ils offrent tous les deux la radiographie. Cependant, l’échographie, le scanner et l’ECG sont respectivement disponibles dans un hôpital national.

III.3.1 Répartition de la disponibilité des services de diagnostics de pointe

Les hôpitaux nationaux offrant des services de diagnostics de pointe sont des formations sanitaires publiques situées dans la région de Conakry et en milieu urbain. Ainsi, les services de diagnostic avancés ne sont pas disponibles dans les autres régions, ni dans le secteur privé ni en milieu rural.

IV- Résultats sur la REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES (DQR)

IV.1 Offre de service et rapportage

IV.1.1. Informations Générales

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 52 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé (N=685)* | *Graphique 53 :* *Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé* |

**Au niveau national**

Environ 8 formations sanitaires sur 10 offrent des services de lutte contre le paludisme. Il en est quasiment de même pour la CPN (78,6%). L’offre est plus faible pour le vaccin PENTA3 puisque disponible dans 6 formations sanitaires sur 10. Elle est encore plus faible pour le suivi de patients sous TARV (13%) et les services de lutte contre la tuberculose (4,8%), disponibles dans moins de 2 formations sanitaires sur 10 respectivement.

La majorité des formations sanitaires font le rapportage des données sur les services qu’ils offrent. Parmi les structures de soins offrant des services de lutte contre le paludisme, 96,8% font le rapportage des données. Cette proportion est de 95,2% pour la CPN, 94% pour le vaccin PENTA3 et 92,6% pour les services de lutte contre la tuberculose. Les formations sanitaires rapportant les données sur le TARV représentent 89,3% de l’ensemble.

**Au niveau régional**

A l’image du niveau national, la participation des formations sanitaires à l’offre de la CPN dans les régions est très bonne en raison de scores de disponibilité allant de 84% (Conakry) à 100% (Boké). Il en est de même pour l’offre des services de lutte contre le paludisme qui enregistre la participation de 71% (Labé) à 94% (Mamou) des formations sanitaires selon les régions, sans compter la région de Boké (52%) où le niveau est relativement assez faible. La participation à l’offre de vaccin PENTA3 est plus élevée dans les régions de Faranah (73%) et Mamou (70%). A l’inverse, l’offre de vaccin PENTA3 est plus faible dans les régions de Conakry (51%) et Nzérékoré (53%).

Les autres services observés, c’est-à-dire les services liés au TARV et ceux relatifs à la lutte contre la tuberculose, enregistrent de très faibles scores de disponibilité. Dans les régions, entre 10% (Mamou) et 17% (Conakry) des formations sanitaires offrent des services de TARV. En dehors de la région de Conakry (17%), la proportion des formations sanitaires engagées dans l’offre des services de lutte contre la tuberculose se situe entre 2% (Kankan, Labé) et 6% (Kindia, Mamou) selon les régions.

IV.1.2 Disponibilité des documents sources et concordance des données

|  |  |
| --- | --- |
| **Graphique 54:** *Disponibilité des documents sources et les rapports mensuels d’activité*. | ***Graphique 55:***Concordance entre les documents sources et *les* rapports mensuel d’activité. |

**Au niveau national**

Parmi les établissements de santé rapportant des données sur la tuberculose, 85,7% disposent des documents sources sur les services de lutte contre la maladie. Ce score est plus faible pour les autres services observés. En effet, 64,2% des formations sanitaires rapportant des données sur le paludisme disposent des documents sources sur la maladie. Ce score est de 57,3% pour la CPN contre 56,2% pour le vaccin PENTA3. Les documents sources sur les services de TARV sont les moins bien archivés car seulement 14,4% des formations sanitaires rapportant des données sur le TARV en disposent.

De la confrontation des données des documents sources avec celles des rapports mensuels d’activité, il ressort que 71,9% des données de TARV ont été correctement rapporté. Au niveau de la CPN et du vaccin PENTA3, respectivement 66,1% et 63,9% des données ont été correctement rapporté. La qualité du rapportage est insuffisante au niveau des cas de tuberculose (46,9%) et de paludisme (44,9%) car plus de la moitié de ces données ont été surestimés ou sous-estimés.

**Au niveau régional**

La disponibilité des documents sources sur le TARV est bonne dans les régions. En dehors de la région de Conakry (67%), entre 78% (Nzérékoré) et 97% (Mamou) des formations sanitaires concernées dans les régions disposent des documents sources.

Parmi les formations sanitaires rapportant des données sur la CPN, seulement 32% dispose des documents sources dans la région de Kindia. Ce score est de 45% dans la région de Kankan, 52% dans la région de Boké et 54% dans la région de Mamou. Dans les autres régions, il varie de 61% (Labé) à 82% (Conakry).

Le score de disponibilité des documents sources sur le vaccin PENTA3 est plus faible dans la région de Kindia (21%) et plus élevé dans la région de Nzérékoré (73%). Pour les cas de paludismes, le score de disponibilité des documents sources est plus faible dans la région de Kindia (26%). Dans les autres régions, ce score oscille entre 43% (Boké) et 78% (Conakry).

Les documents sources sur les cas de tuberculose sont les moins disponibles dans les formations sanitaires. Dans les régions de Kankan et Nzérékoré, aucune formation sanitaire ne dispose de ces documents sources. Dans la région de Conakry, le quart des structures de soins rapportant sur la maladie en dispose. Au niveau des autres régions, c’est entre 2% (Faranah, Labé) et 4% (Boké, Kindia) des formations sanitaires qui en disposent.

Concernant le rapportage des données, au niveau de la CPN, la proportion des données concordantes est plus faible dans la région de Kindia en raison de 48%. Les meilleures performances sont enregistrées dans les régions de Conakry (83%), Boké (79%), Labé (75%) et Nzérékoré (74%).

Au niveau du vaccin PENTA3, en dehors des régions de Nzérékoré (64%) et Conakry (63%), la proportion des données concordantes est faible dans les régions et varie entre 24% (Labé) et 43% (Kankan). De même, hormis les régions de Labé (55%) et Nzérékoré (50%), la proportion des données concordantes sur les cas de paludisme est faible dans la majorité des régions notamment, dans les régions de Kindia (13%), Kankan (15%), Boké (24%) et Mamou (25%).

Le rapportage des données sur le TARV est de très faible qualité. La proportion des données concordante est de 26% dans la région de Conakry contre 24% dans la région de Nzérékoré et 20% dans la région de Boké. Dans les autres régions, cette proportion varie entre 4% (Kankan) et 17% (Kindia). Concernant le rapportage des cas de tuberculose, aucune concordance de données n’a été enregistrée dans les régions de Kankan, Mamou et Nzérékoré. Au niveau des autres régions, la proportion des données concordantes est d’au plus 5%.

IV.2. Vérification des données

IV.2.1. Complétude des données dans les établissements

*Graphique 56: Etablissements offrant un service spécifique et rapportant sur ce service, le pourcentage d'établissemenst pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels*.

**Au niveau national**

Sur les 42 établissements notifiant les cas de tuberculose, 76,2% ont renseigné les données sur la tuberculose dans les rapports mensuels. En outre, 65,2% des formations sanitaires notifiant les cas de paludisme ont les données sur le paludisme renseignées dans les rapports mensuels.

La proportion des formations sanitaires ayant renseigné les données sur la CPN dans les rapports mensuels représente 64,6% des structures de soins concernées. Pour le vaccin PENTA3, 64,6% des établissements de santé rapportant sur ce vaccin ont renseigné les données sur le PENTA3 dans le rapport mensuel. Au niveau des services de TARV, seulement 12,6% des formations sanitaires concernées ont leurs données sur le TARV renseignées dans le rapport mensuel.

IV.2.2. Complétude et promptitude dans les districts sanitaires

*Tableau 52 : Pourcentage des bureaux de district qui ont un système de suivi de promptitude de rapportage, par région.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Promptitude | Nombre total d'unité de district |
| **Région** |  |  |
| Boké | 100% | 3 |
| Conakry | 40% | 5 |
| Faranah | 100% | 4 |
| Kankan | 60% | 5 |
| Kindia | 80% | 5 |
| Labé | 100% | 5 |
| Mamou | 100% | 3 |
| N'Zérékoré | 40% | 5 |
| **Total** | **74%** | **35** |

Dans les régions de Boké, Faranah, Labé et Mamou, tous les bureaux de districts disposent d’un système de suivi de la promptitude des rapportages. Ces performances sont satisfaisantes, cependant, des efforts sont à fournir dans les autres régions. Dans la région de Kindia, 8 formations sanitaires sur 10 disposent d’un système de suivi de la promptitude des rapportages. Dans la région de Kankan, la performance diminue à 6 formations sanitaires sur 10. Au niveau des régions de Conakry et Nzérékoré, respectivement 4 formations sanitaires sur 10 disposent d’un système de suivi de la promptitude des rapportages.

Les raisons des complétudes de rapportage par indicateurs sont consignées dans le tableau suivant :

**Tableau 53 :** CPN: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tous les rapports attendus ont été soumis | Certains établissements de santé n'ont pas de personnel forme pour rapporter | Quelques établissements de santé manquent des formulaires vierges | Difficultés avec transport ou communications | Certains établissements de santé ne fournissent plus le service | Présence d'autres exigences de rapportage verticale | Certains établissements de santé refusent de suivre les directives de rapportage | Autre raisons | Nombre total de bureau de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Conakry | 40% | 20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Faranah | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 4 |
| Kankan | 60% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Kindia | 80% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Labé | 40% | 20% | 20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Mamou | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| N'Zérékoré | 60% | 0% | 0% | 0% | 20% | 0% | 0% | 0% | 5 |
| **Total** | **69%** | **6%** | **3%** | **0%** | **3%** | **0%** | **0%** | **11%** | **35** |

Dans les régions de Boké, Faranah et Mamou, tous les rapports attendus ont été soumis. Ces performances sont satisfaisantes. Dans la région de Kindia, 80% des rapports attendus ont été soumis. Au niveau des régions de Kankan et Nzérékoré, respectivement 60% des rapports attendus ont été soumis. Le niveau de complétude des rapports mensuels est insatisfaisant dans les régions de Conakry et Labé en raison de 40% respectivement.

Les établissements n’ayant pas transmis leurs rapports mensuels expliquent en parties cette situation par le manque de personnel formé pour le rapportage des données. C’est le cas de 20% des structures de soins dans les régions de Conakry et Labé respectivement. Dans cette dernière région, 20% de ces établissements avancent aussi le manque de formulaire pour le rapportage des données.

IV.3. Facteurs de vérification

*Graphique 57 : Facteur de vérification global établissement, niveau national.*

*Tableau 54 : Facteur de vérification global établissement, niveau district*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CPN (N=271) | PENTA3 (N=205) | Actuellement sur TARV (N=89) | Cas de TB notifiés (N=32) | Cas de paludisme (N=334) |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 0,94 | 1,17 | 0,73 | 1,00 | 1,09 |
| Conakry | 1,37 | 0,95 | 1,04 | 0,69 | 1,17 |
| Faranah | 0,94 | 1,05 | 0,93 | 1,00 | 0,91 |
| Kankan | 1,09 | 1,08 | 1,00 | 1,01 | 1,02 |
| Kindia | 0,78 | 0,81 | 1,14 | 1,01 | 0,71 |
| Labé | 1,07 | 0,96 | 1,60 | 0,96 | 0,99 |
| Mamou | 0,99 | 1,00 | 1,16 | 0,98 | 0,89 |
| Nzérékoré | 1,18 | 0,96 | 1,41 | 1,01 | 1,03 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 0,41 | 1,00 | 0,77 | #DIV/0! | 1,25 |
| HP-CMC-Clinique | 1,69 | 0,93 | 1,18 | 0,91 | 1,27 |
| CSA-CS-CM | 0,96 | 0,92 | 1,24 | 0,84 | 0,87 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,11 | 1,13 | 1,23 | 1,00 | 1,03 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 1,02 | 1,00 | 1,09 | 0,92 | 0,95 |
| Privé | 1,48 | 1,00 | 2,00 | 0,31 | 1,29 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 1,12 | 0,98 | 1,01 | 0,90 | 1,01 |
| Rural | 1,05 | 1,00 | 1,51 | 0,90 | 0,98 |
| **Total** | **1,06** | **1,00** | **1,16** | **0,90** | **0,99** |

**Au niveau national**

Le facteur de vérification global est évalué à 99,6% pour le nombre d’enfants ayant reçu le PENTA3 et 99% pour la notification des cas de paludisme. Ces chiffres traduisent une concordance entre les données sources et les données rapportées sur ces indicateurs. Au niveau des autres indicateurs, des écarts significatifs sont enregistrés. Les données sur la CPN sont sous-rapportées en raison d’un facteur de vérification global de 106,4%. L’écart est plus accentué au niveau des données sur le nombre de patients sous TARV (116,3%) et les cas de tuberculose (90,1%).

**Au niveau régional**

L’observation des facteurs de vérification révèle que les cas de tuberculose rapportés et ceux des documents sources sont concordants dans toutes les régions, sauf dans la région de Conakry (0,69) où les données rapportées sont très fortement surestimées. Concernant les données sur le TARV, seules les régions de Conakry (1,04) et Kankan (1,0) enregistrent des données concordantes sur l’indicateur. Les données rapportées sur le TARV sont particulièrement très sous-estimées dans les régions de Labé (1,60) et Nzérékoré (1,41).

Sur les 8 régions du pays, le nombre de femme vue en CPN est bien évalué uniquement dans la région de Mamou (0,99). L’indicateur est sous-estimé dans 4 régions, notamment dans les régions de Conakry (1,37), Nzérékoré (1,18), Kankan (1,09) et Labé (1,07). Au niveau du nombre d’enfant ayant reçu le PENTA3, 5 régions enregistrent des concordances entre les données rapportées et celles des documents sources. Il s’agit des régions de Mamou (1,0), Labé (0,96), Nzérékoré (0,96), Conakry (0,95) et Faranah (1,05).

Les cas de paludisme sont bien évalués uniquement dans les régions de Labé (0,99), Kankan (1,02) et Nzérékoré (1,03). L’indicateur est sous-estimé dans les régions de Conakry (1,17) et Boké (1,09) et surestimé dans les autres régions.

IV.3.1. Facteur de Vérification CPN

*Tableau 55: Facteur de verification de la CPN au niveau des établissements (N=271).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 0,94 | 67% | 21% | 0% | 20 |
| Conakry | 1,37 | 71% | 4% | 8% | 38 |
| Faranah | 0,94 | 47% | 33% | 6% | 36 |
| Kankan | 1,09 | 43% | 27% | 3% | 38 |
| Kindia | 0,78 | 44% | 46% | 0% | 21 |
| Labé | 1,07 | 51% | 10% | 8% | 50 |
| Mamou | 0,99 | 45% | 32% | 10% | 31 |
| Nzérékoré | 1,18 | 65% | 11% | 5% | 37 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 0,41 | 0% | 100% | 0% | 1 |
| HP-CMC-Clinique | 1,69 | 85% | 2% | 8% | 19 |
| CSA-CS-CM | 0,96 | 47% | 27% | 3% | 130 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,11 | 57% | 17% | 8% | 121 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 1,02 | 51% | 23% | 5% | 242 |
| Privé | 1,48 | 78% | 6% | 10% | 28 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 1,12 | 59% | 17% | 5% | 73 |
| Rural | 1,05 | 52% | 23% | 6% | 198 |
| **Total** | **1,06** | **54%** | **21%** | **5%** | **271** |

La proportion des formations sanitaires pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevée dans les régions de Conakry (71%), Boké (67%) et Nzérékoré (65%). A l’inverse, cette proportion est plus faible dans les régions de Kankan (43%), Kindia (44%) et Mamou (45%). Dans les régions de Labé et Faranah, respectivement 51% et 47% des formations sanitaires enregistrent une concordance entre les données sources et les données rapportées.

Dans l’ensemble, les données non concordantes ont été plus surestimées que sous-estimées. Dans les régions de Kindia et Boké, les écarts enregistrés relèvent uniquement du sur-rapportage. Dans ces régions, cela concerne respectivement 46% et 21% des établissements rapportant des données sur la CPN.

Outre ces régions, le sur-rapportage des données sur la CPN est plus élevé dans les régions de Faranah (33%), Mamou (32%) et Kankan (27%). Au niveau du sous-rapportage des données, la proportion des établissements concernés varie entre 3% dans la région de Kankan et 10% dans la région de Mamou.

**Raisons des divergences et explications des rapports manquants**

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 58: Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=498)* | *Graphique 59: Explications des rapports mensuels manquants (N=498).* |

*Tableau 56  : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques | Erreurs de transcription | Documents manquants pendant la production de rapport | Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 34% | 0% | 3% | 11% | 23% | 40 |
| Conakry | 48% | 10% | 17% | 14% | 9% | 46 |
| Faranah | 30% | 9% | 18% | 7% | 21% | 56 |
| Kankan | 18% | 15% | 8% | 6% | 51% | 90 |
| Kindia | 16% | 0% | 0% | 9% | 56% | 70 |
| Labé | 29% | 23% | 10% | 10% | 30% | 87 |
| Mamou | 23% | 7% | 8% | 5% | 40% | 60 |
| Nzérékoré | 55% | 8% | 12% | 6% | 14% | 49 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 0% | 0% | 0% | 50% | 50% | 2 |
| HP-CMC-Clinique | 41% | 3% | 3% | 19% | 24% | 28 |
| CSA-CS-CM | 41% | 16% | 17% | 6% | 6% | 148 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 23% | 8% | 6% | 8% | 47% | 320 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |
| Public | 29% | 11% | 9% | 8% | 34% | 447 |
| Privé | 32% | 5% | 7% | 12% | 38% | 50 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 41% | 11% | 13% | 9% | 16% | 99 |
| Rural | 27% | 10% | 8% | 8% | 38% | 399 |
| **Total** | **29%** | **10%** | **9%** | **8%** | **34%** | **498** |

*Tableau 57 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district pour la CPN.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tous les rapports mensuels sont disponibles | Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée | Un personnel formé n’est pas disponible pour reporter | Pas de formulaire de rapportage disponible | L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois | Autre raisons | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 53% | 5% | 0% | 34% | 0% | 9% | 40 |
| Conakry | 75% | 5% | 0% | 11% | 0% | 5% | 46 |
| Faranah | 70% | 21% | 0% | 2% | 0% | 0% | 56 |
| Kankan | 42% | 30% | 5% | 28% | 0% | 10% | 90 |
| Kindia | 34% | 44% | 0% | 13% | 0% | 12% | 70 |
| Labé | 57% | 20% | 3% | 12% | 1% | 8% | 87 |
| Mamou | 73% | 15% | 0% | 7% | 0% | 7% | 60 |
| Nzérékoré | 75% | 6% | 2% | 10% | 0% | 10% | 49 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HR-Polyclinique | 50% | 0% | 0% | 50% | 0% | 0% | 2 |
| HP-CMC-Clinique | 56% | 20% | 0% | 24% | 0% | 0% | 28 |
| CSA-CS-CM | 88% | 6% | 0% | 3% | 0% | 3% | 148 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 44% | 28% | 3% | 19% | 0% | 11% | 320 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 58% | 22% | 2% | 13% | 0% | 8% | 447 |
| Privé | 51% | 15% | 0% | 27% | 0% | 4% | 50 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 77% | 7% | 0% | 10% | 0% | 5% | 99 |
| Rural | 53% | 24% | 2% | 16% | 0% | 9% | 399 |
| **Total** | **57%** | **21%** | **2%** | **15%** | **0%** | **8%** | **498** |

**Au niveau national**

Le manque de documents pendant l’opération de collecte des données est la principale raison de divergence entre les données de source et les données rapportées. Cette raison est observée dans 34% des formations sanitaires. Les erreurs arithmétiques sont en cause dans 10,3% des écarts observés. Sont également comptées, les erreurs de transcription qui justifient 9,2% des écarts enregistrés. Le manque de documents pendant la production des rapports mensuels explique 8,2% des divergences observées entre les données de source et les données rapportées.

L’archivage des rapports mensuels au sein des établissements de soins est capital pour la gestion des données sanitaires. Les formations sanitaires disposant de tous les rapports mensuels représentent 57,4% de l’ensemble. Cela traduit qu’une proportion significative des structures de soins sont concernées par le manque de rapports mensuels. En effet, dans 21% des formations sanitaires, la copie du rapport mensuel, bien que transmise, est manquante au sein de la structure. Pour d’autres, le rapport mensuel n’a même pas été élaboré par manque de formulaire de rapportage (14,7%). C’est également le cas de 1,7% des formations sanitaires puisque ne disposant pas d’un personnel formé au rapportage des données. A ces particularités s’ajoute la situation des établissements de santé n’ayant pas fonctionné pendant un ou plusieurs mois et donc ne disposant pas des rapports mensuels pour ces périodes. Ces structures de soins représentent seulement 0,2% de l’ensemble mais d’autres raisons sont aussi avancées dans 7,9% des formations sanitaires.

**Au niveau régional**

Dans la région de Conakry, les erreurs de transcription (17%) constituent la principale raison de divergence entre les données de source et les données rapportées. Suivent ensuite le manque de formulaires pendant la production du rapport mensuel (14%), les erreurs arithmétiques (10%) et le manque de rapports mensuels pendant l'implémentation de l'enquête (9%).

Dans les autres régions, le manque de rapports mensuels pendant l'implémentation de l'enquête constitue la principale raison de divergence entre les données de source et les données rapportées. La proportion des formations sanitaires concernées varie dans ces régions entre 14% (Nzérékoré) et 56% (Kindia). Elle est de 51% dans la région de Kankan, 40% dans la région de Mamou et 30% dans la région de Labé.

Les erreurs arithmétiques sont plus en cause dans les régions de Labé et Kankan, et concernent respectivement 23% et 15% des établissements de santé. En dehors de la région de Conakry, les erreurs de transcription sont plus accentuées dans la région de Faranah (18%).

Le manque de rapports mensuels dans les établissements de santé pendant l’implémentation de l’enquête impacte négativement la qualité des données sanitaires. Dans les régions de Boké, Conakry et Nzérékoré, cette insuffisance se justifie principalement par le manque de formulaires pour le rapportage des données. Cela concerne respectivement 34%, 11% et 10% des formations sanitaires dans ces régions. Dans la région de Kankan, 28% des formations sanitaires ont rencontré un manque de formulaires pour le rapportage des données.

Dans la région de Kindia, 44% des établissements de santé n’ont pas trouvé la copie du rapport mensuel élaboré et transmis. La proportion des formations sanitaires concernées dans la région de Kankan est de 30% contre 21% dans la région de Faranah, 20% dans la région de Labé et 15% dans la région de Mamou. Ainsi, le difficile archivage des copies de rapports mensuels justifie principalement le manque des rapports mensuels dans ces régions.

Certains établissements de santé ne disposent pas des rapports mensuels parce qu’ils manquent d’un personnel formé sur le reportage des données. Ces structures de soins sont uniquement observées dans les régions de Kankan (5%), Labé (3%) et Nzérékoré (2%). Par ailleurs, seulement dans la région de Labé, 1% des établissements de santé ne dispose pas des rapports mensuels parce qu’ils n’ont pas fonctionné pendant un ou plusieurs mois.

##### **Indicateurs du facteur de vérification du niveau district, par région**

*Tableau 58 : facteur de vérification au district pour la CPN.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total de bureau de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |
| Boké | 0,95 | 67% | 33% | 0% | 3 |
| Conakry | 1,35 | 40% | 40% | 20% | 5 |
| Faranah | 1,00 | 75% | 0% | 0% | 4 |
| Kankan | 0,80 | 40% | 20% | 0% | 5 |
| Kindia | 0,99 | 60% | 0% | 0% | 5 |
| Labé | 0,98 | 80% | 20% | 0% | 5 |
| Mamou | 1,00 | 33% | 0% | 0% | 3 |
| N'Zérékoré | 5,20 | 60% | 20% | 20% | 5 |
| **Total** | **1,61** | **57%** | **17%** | **6%** | **35** |

La proportion des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevée dans les régions de Labé (80%) et Faranah (75%). Par contre, les régions de Mamou (33%), Conakry (40%) et Kankan (40%) enregistrent les plus faibles proportions. Dans la région de Boké, cette proportion est de 67% contre 60% respectivement dans les régions de Kindia et Nzérékoré.

Le sur-rapportage des données sur la CPN est plus fréquent dans les régions de Conakry et Boké où respectivement 40% et 33% des bureaux de districts sont concernés. Dans les régions de Kankan, Labé et Nzérékoré, respectivement 20% des bureaux de district ont sur-rapporté les données sur la CPN de plus de 10%.

Le sous-rapportage des données sur la CPN concerne uniquement 20% des districts de Conakry et également 20% des districts de Nzérékoré.

*Tableau 59  : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées, par région.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques ou de saisie de données | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d’établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d’établissement de santé | Autre raisons | Nombre total de bureau de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 67% | 33% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Conakry | 40% | 40% | 0% | 0% | 0% | 5 |
| Faranah | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% | 4 |
| Kankan | 40% | 0% | 0% | 20% | 20% | 5 |
| Kindia | 40% | 20% | 20% | 0% | 20% | 5 |
| Labé | 80% | 20% | 0% | 0% | 0% | 5 |
| Mamou | 33% | 67% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| N'Zérékoré | 60% | 20% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| **Total** | **54%** | **26%** | **3%** | **3%** | **9%** | **35** |

Les divergences entre les données de source et les données rapportées au niveau des districts sont principalement dues aux erreurs arithmétiques ou de saisie de données. Ces insuffisances sont plus récurrentes dans les régions de Mamou (67%), Conakry (40%), Boké (33%) et Faranah (25%). Dans les autres régions, les erreurs arithmétiques ou de saisie de données concernent respectivement 20% des bureaux de districts.

Uniquement au niveau de la région de Kindia, dans 20% des bureaux de districts, quelques rapports d’établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mis à jour après la soumission des rapports des établissements de soins. Aussi, seulement dans la région de Kankan, 20% des bureaux de district ont perdu certains rapports mensuels d’établissement de santé après avoir soumis son rapport.

IV.3.2. Facteurs de vérification Penta3

*Tableau 60  :Facteur de vérification de la PENTA3 au niveau des établissements de soins (N=205).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 1,17 | 58% | 16% | 18% | 14 |
| Conakry | 0,95 | 72% | 15% | 4% | 32 |
| Faranah | 1,05 | 36% | 24% | 16% | 25 |
| Kankan | 1,08 | 63% | 19% | 7% | 27 |
| Kindia | 0,81 | 38% | 47% | 0% | 14 |
| Labé | 0,96 | 41% | 47% | 4% | 26 |
| Mamou | 1,00 | 55% | 18% | 9% | 22 |
| Nzérékoré | 0,96 | 69% | 13% | 4% | 45 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HN | 0,91 | 0% | 0% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 1,00 | 100% | 0% | 0% | 1 |
| HP-CMC-Clinique | 0,93 | 50% | 21% | 0% | 10 |
| CSA-CS-CM | 0,92 | 52% | 29% | 4% | 120 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,13 | 64% | 14% | 13% | 73 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 1,00 | 56% | 23% | 8% | 192 |
| Privé | 1,00 | 62% | 21% | 3% | 13 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 0,98 | 56% | 22% | 4% | 62 |
| Rural | 1,00 | 56% | 24% | 9% | 143 |
| **Total** | **1,00** | **56%** | **23%** | **7%** | **205** |

La proportion des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus faible dans les régions de Faranah (36%), Kindia (38%) et Labé (41%). Dans les autres régions, cette proportion varie entre 55% (Mamou) et 72% (Conakry).

Dans la région de Boké, 18% des établissements de santé ont sous-rapporté les données sur le PENTA3 et 16% ont sur-rapporté ces données. En dehors de cette région, les données sur le PENTA3 ont été plus sur-rapportées que sous-rapportées dans les établissements de santé des autres régions.

Le sur-rapportage des données est plus fréquent dans les régions de Kindia et Labé où respectivement 47% des établissements de santé sont concernés. Cette proportion est de 24% dans la région de Faranah. Dans cette même région, 16% des données sur le PENTA3 sont sous-rapportées.

**Raison des Divergences et explication des rapports manquants**

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 60:* Raisons de divergences entre les données les données des documents sources et les données rapportés pour Penta3 (N=377). | *Graphique 61:* Explications des rapports mensuels manquants pour Penta3 (N=163). |

*Tableau 61  : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques | Erreurs de transcription | Documents manquants pendant la production de rapport | Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 22% | 10% | 3% | 8% | 28% | 30 |
| Conakry | 53% | 14% | 1% | 12% | 13% | 38 |
| Faranah | 20% | 16% | 9% | 16% | 23% | 44 |
| Kankan | 32% | 13% | 7% | 11% | 38% | 54 |
| Kindia | 13% | 3% | 6% | 9% | 49% | 48 |
| Labé | 17% | 26% | 7% | 4% | 45% | 54 |
| Mamou | 24% | 10% | 4% | 4% | 49% | 49 |
| Nzérékoré | 55% | 13% | 12% | 5% | 13% | 60 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1 |
| HP-CMC-Clinique | 20% | 20% | 0% | 27% | 34% | 16 |
| CSA-CS-CM | 42% | 20% | 14% | 5% | 8% | 144 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 22% | 9% | 2% | 10% | 50% | 215 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |
| Public | 30% | 14% | 7% | 8% | 33% | 352 |
| Privé | 34% | 11% | 0% | 11% | 34% | 24 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 40% | 16% | 10% | 5% | 19% | 80 |
| Rural | 27% | 13% | 6% | 9% | 37% | 297 |
| **Total** | **30%** | **14%** | **7%** | **8%** | **33%** | **377** |

*Tableau 62 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district pour penta 3.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tous les rapports mensuels sont disponibles | Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée | Un personnel formé n’est pas disponible pour reporter | Pas de formulaire de rapportage disponible | L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois | Autre raisons | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 48% | 3% | 0% | 38% | 0% | 10% | 30 |
| Conakry | 72% | 14% | 0% | 3% | 0% | 10% | 38 |
| Faranah | 59% | 27% | 0% | 2% | 2% | 2% | 44 |
| Kankan | 49% | 27% | 6% | 21% | 0% | 8% | 54 |
| Kindia | 35% | 46% | 0% | 11% | 0% | 11% | 48 |
| Labé | 47% | 30% | 4% | 11% | 0% | 9% | 54 |
| Mamou | 55% | 20% | 0% | 8% | 0% | 16% | 49 |
| Nzérékoré | 78% | 5% | 2% | 8% | 0% | 5% | 60 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1 |
| HP-CMC-Clinique | 33% | 37% | 0% | 20% | 0% | 10% | 16 |
| CSA-CS-CM | 85% | 9% | 0% | 2% | 0% | 5% | 144 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 37% | 31% | 3% | 18% | 0% | 11% | 215 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 56% | 22% | 1% | 12% | 0% | 8% | 352 |
| Privé | 47% | 24% | 5% | 10% | 0% | 15% | 24 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 76% | 9% | 1% | 6% | 0% | 7% | 80 |
| Rural | 51% | 26% | 2% | 14% | 0% | 9% | 297 |
| **Total** | **56%** | **22%** | **2%** | **12%** | **0%** | **9%** | **377** |

**Au niveau national**

Pendant l’implémentation de l’enquête, le manque de documents a été observé dans 33,3% des établissements de santé rapportant les données sur le PENTA3. Cela est à l’origine des écarts observés dans ces structures entre les données de source et les données rapportées. Les erreurs arithmétiques sont aussi à l’origine de ces écarts et ce, dans 13,6% des établissements de santé rapportant sur le PENTA3. De même, les erreurs de transcription ont entrainé des écarts entre les données de source et les données rapportées dans 6,9% des établissements de santé. A ces insuffisances s’ajoute les difficultés liées à la disponibilité des formulaires pour la production des rapports. Cela concerne 8,3% des établissements de santé rapportant sur les données le PENTA.

En somme, le manque de rapport mensuel concerne au moins 4 établissements de santé sur 10. Parmi ces structures de soins, 22,5% n’ont pas trouvé la copie du rapport mensuel transmis au niveau district. Outre cela, 12,1% ont eu un défaut de formulaire de rapportage. Le manque d’un personnel formé sur le rapportage des données explique le manque de rapports mensuels dans 1,6% des formations sanitaires. Le manque de ces rapports vient du fait que certains établissements, exactement 0,3% de l’ensemble, n’ont pas fonctionné pendant u mois ou deux.

**Au niveau régional**

Dans la majorité des régions, le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est la principale cause de divergence entre les données confrontées. Ce défaut est plus récurrent dans les régions de Kindia et Mamou où respectivement 49% des bureaux de district sont concernés. Dans la région de Labé, le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est observé dans 45% des bureaux de district. Cette proportion est de 38% dans la région de Kankan contre 28% dans la région de Boké et 23% dans la région de Faranah.

Le manque de documents pour la production des rapports mensuels est plus rencontré dans les bureaux de district des régions de Faranah (16%), Conakry (12%) et Kankan (11%). Les erreurs arithmétiques sont observées dans 26% des bureaux de district de la région de Labé. Cette proportion varie dans les autres régions entre 10% (Boké, Mamou) et 16% (Faranah), sans compté la région de Kindia (3%). Au niveau des erreurs de transcription, la proportion des bureaux de district concernés varie selon les régions entre 1% (Conakry) et 12% (Nzérékoré).

IV.3.3. Facteur de vérification TARV

*Tableau 63 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour TARV, par région.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total de bureau de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |
| Boké | 1,00 | 33% | 0% | 0% | 3 |
| Conakry | 1,28 | 20% | 40% | 40% | 5 |
| Faranah | 1,03 | 0% | 0% | 25% | 4 |
| Kankan | 0,79 | 40% | 20% | 0% | 5 |
| Kindia | 1,01 | 60% | 0% | 20% | 5 |
| Labé | 0,94 | 60% | 20% | 0% | 5 |
| Mamou | 0,94 | 33% | 33% | 0% | 3 |
| N'Zérékoré | 12,58 | 20% | 0% | 20% | 5 |
| **Total** | **2,66** | **34%** | **14%** | **14%** | **35** |

Dans la région de Faranah, aucun bureau de district n’a enregistré de concordance entre les données sources et les données rapportées. Dans les régions de Conakry et Nzérékoré, respectivement 20% des bureaux de district affichent une concordance entre les données confrontées. Dans les autres régions, cette proportion varie de 33% (Boké, Mamou) à 60% (Kindia, Labé).

Les bureaux de district ayant réalisé des sur-rapportages de plus de 10% sont observés dans les régions de Conakry (40%), Mamou (33%), Kankan (20%) et Labé (20%). Concernant le sous-rapportage des données, la proportion des bureaux de districts concernés est plus élevée dans les régions de Conakry (40%) et Faranah (25%). Cette proportion est de 20% respectivement dans les régions de Kindia et Nzérékoré.

*Tableau 64 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TARV, par région*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques ou de saisie de données | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d’établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d’établissement de santé | Autre raisons | Nombre total de bureau de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 33% | 67% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Conakry | 20% | 60% | 0% | 0% | 0% | 5 |
| Faranah | 0% | 75% | 25% | 0% | 0% | 4 |
| Kankan | 40% | 20% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Kindia | 60% | 0% | 0% | 20% | 20% | 5 |
| Labé | 60% | 0% | 0% | 20% | 20% | 5 |
| Mamou | 33% | 67% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| N'Zérékoré | 20% | 80% | 0% | 0% | 0% | 5 |
| **Total** | **34%** | **43%** | **3%** | **6%** | **9%** | **35** |

Dans les régions de Kindia et Labé, aucun bureau de district n’a enregistré des erreurs arithmétiques ou de saisie. Pourtant, dans les autres régions, cette insuffisance constitue la principale raison des écarts entre les données de sources et les données rapportées sur le TARV. La proportion des bureaux de district concernés est de 20% dans la région de Kankan et varie dans les 5 autres régions entre 60% (Conakry) et 80% (Nzérékoré).

Dans la région de Faranah, 25% des bureaux de district ont observé qu’après réception des rapports, quelques rapports d’établissements de santé ont été ajoutés et même certains ont été mis à jour. Cela a naturellement conduit à des écarts, tout comme la perte de certains rapports d’établissements de santé observée dans respectivement 20% des bureaux de district des régions de Kindia et Labé.

*Tableau 65  : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour TARV, par région (N=89).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 0,73 | 50% | 40% | 0% | 10 |
| Conakry | 1,04 | 60% | 7% | 20% | 15 |
| Faranah | 0,93 | 78% | 11% | 11% | 9 |
| Kankan | 1,00 | 88% | 0% | 0% | 8 |
| Kindia | 1,14 | 60% | 20% | 20% | 10 |
| Labé | 1,60 | 64% | 0% | 36% | 11 |
| Mamou | 1,16 | 60% | 0% | 40% | 5 |
| Nzérékoré | 1,41 | 67% | 14% | 19% | 21 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HN | 0,01 | 0% | 100% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 0,77 | 43% | 43% | 0% | 7 |
| HP-CMC-Clinique | 1,18 | 57% | 16% | 22% | 37 |
| CSA-CS-CM | 1,24 | 79% | 2% | 17% | 42 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,23 | 50% | 0% | 50% | 2 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 1,09 | 66% | 13% | 16% | 82 |
| Privé | 2,00 | 67% | 0% | 33% | 6 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 1,01 | 63% | 15% | 16% | 62 |
| Rural | 1,51 | 70% | 7% | 22% | 27 |
| **Total** | **1,16** | **65%** | **12%** | **18%** | **89** |

La proportion des établissements pour lesquelles les données de sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevée dans les régions de Kankan (88%) et Faranah (78%). Elle est plus faible dans la région de Boké (50%). Le sur-rapportage des données sur le TARV est constaté dans 5 des 8 régions du pays. Il s’agit des régions de Boké (40%), Kindia (20%), Nzérékoré (14%), Faranah (11%) et Conakry (7%). Le sous-rapportage des données sur le TARV est observé dans toutes les régions sauf dans les régions de Boké et Kankan. La proportion des établissements de santé concernés est plus élevée dans les régions de Mamou (40%) et Labé (36%). Elle est de 20% respectivement dans les régions de Conakry et Kindia contre 19% dans la région de Nzérékoré.

**Raisons des divergences et explications des rapports manquants pour TARV**

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 62:* Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées pour TARV (N=76). | *Graphique 63:* Explications des rapports mensuels manquants pour TARV (N=76). |

*Tableau 66 : Raisons des divergences entre les données de source et les données rapportées pour TARV (N= 76).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques | Erreurs de transcription | Documents manquants pendant la production de rapport | Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 42% | 17% | 0% | 17% | 8% | 12 |
| Conakry | 53% | 12% | 0% | 12% | 6% | 17 |
| Faranah | 78% | 11% | 0% | 0% | 0% | 9 |
| Kankan | 47% | 0% | 0% | 12% | 29% | 17 |
| Kindia | 46% | 8% | 8% | 23% | 8% | 13 |
| Labé | 46% | 23% | 23% | 8% | 15% | 13 |
| Mamou | 43% | 0% | 14% | 0% | 29% | 7 |
| Nzérékoré | 65% | 9% | 13% | 4% | 0% | 23 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |
| HN | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 43% | 14% | 14% | 43% | 0% | 7 |
| HP-CMC-Clinique | 53% | 20% | 8% | 10% | 5% | 40 |
| CSA-CS-CM | 60% | 2% | 7% | 4% | 12% | 57 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 17% | 17% | 0% | 17% | 50% | 6 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |
| Public | 53% | 11% | 8% | 9% | 12% | 104 |
| Privé | 67% | 0% | 0% | 33% | 0% | 6 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 55% | 14% | 6% | 10% | 8% | 71 |
| Rural | 50% | 3% | 10% | 10% | 15% | 40 |
| **Total** | **53%** | **10%** | **7%** | **10%** | **11%** | **111** |

*Tableau 67  : Explications du manque de rapport mensuel pour TARV.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tous les rapports mensuels sont disponibles | Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée | Un personnel formé n’est pas disponible pour reporter | Pas de formulaire de rapportage disponible | L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois | Autre raisons | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 83% | 0% | 0% | 8% | 0% | 8% | 12 |
| Conakry | 88% | 6% | 0% | 0% | 0% | 6% | 17 |
| Faranah | 89% | 0% | 11% | 0% | 0% | 0% | 9 |
| Kankan | 47% | 29% | 0% | 12% | 0% | 12% | 17 |
| Kindia | 85% | 15% | 0% | 0% | 0% | 0% | 13 |
| Labé | 77% | 8% | 0% | 0% | 0% | 15% | 13 |
| Mamou | 71% | 0% | 0% | 14% | 0% | 14% | 7 |
| Nzérékoré | 96% | 4% | 0% | 0% | 0% | 0% | 23 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 7 |
| HP-CMC-Clinique | 88% | 10% | 0% | 0% | 0% | 3% | 40 |
| CSA-CS-CM | 77% | 11% | 2% | 4% | 0% | 7% | 57 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 33% | 0% | 0% | 33% | 0% | 33% | 6 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 79% | 10% | 1% | 4% | 0% | 7% | 104 |
| Privé | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 6 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 85% | 8% | 1% | 1% | 0% | 4% | 71 |
| Rural | 73% | 10% | 0% | 8% | 0% | 10% | 40 |
| **Total** | **80%** | **9%** | **1%** | **4%** | **0%** | **6%** | **111** |

**Au niveau national**

Les écarts constatés entre les données de source et les données rapportées sont dus au manque des documents pendant l’implémentation de l’enquête (10,8%), au manque de documents pendant la production des rapports mensuels (9,9%), aux erreurs arithmétiques (9,9%) et aux erreurs de transcription (7,2%).

Concernant le manque des rapports mensuels dans les établissements de soins, cela s’explique en partie par les difficultés d’archivage des copies des rapports mensuels élaborés (9%). Il y a aussi le manque de formulaires pour le rapportage des données (3,6%) et l’absence d’un personnel formé sur le rapportage des données (0,9%).

**Au niveau régional**

Dans la région de Labé, les divergences entre les données de source et les données rapportées sont principalement dues aux erreurs arithmétiques (23%) et aux erreurs de transcription (23%). Dans cette même région, le manque de documents pendant l’implémentation de l’enquête (15%) explique significativement les écarts enregistrés. Cette dernière insuffisance est aussi observée dans respectivement 29% des établissements de santé des régions de Kankan et Mamou.

Au niveau de la région de Kindia, la principale source de divergence entre les données confrontées est le manque de documents pendant la production des rapports mensuels. Cela est également constaté dans 17% des établissements de santé de la région de Boké. Dans cette dernière région, les erreurs arithmétiques sont enregistrées dans 17% des établissements de santé.

Dans les régions de Mamou, Kankan et Boké, le manque de rapport mensuel est dû au défaut de formulaires de rapportage dans respectivement 14%, 12% et 8% des formations sanitaires de ces régions. L’absence de personnel formé sur le rapportage des données contribue au manque de rapports mensuels et cela concerne 11% des formations sanitaires de la région de Faranah uniquement. Les difficultés d’archivage ne permettent pas de retrouver et exploiter les copies des rapports mensuels élaborés et transmis. En effet, c’est le cas de 29% et 15% des formations sanitaires des régions de Kankan et Kindia respectivement.

#### Facteur de vérification pour TARV District

*Tableau 68 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour TARV, par région.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total de bureau de district |
| Boké | 1,05 | 0,0% | 33,3% | 33,3% |  |
| Conakry | 2,40 | 40,0% | 40,0% | 20,0% |  |
| Faranah | ,88 | 50,0% | 25,0% | 25,0% |  |
| Kankan | ,80 | 80,0% | 20,0% | 0,0% |  |
| Kindia | ,84 | 80,0% | 20,0% | 0,0% |  |
| Labé | ,83 | 60,0% | 20,0% | 20,0% |  |
| Mamou | 1,97 | 33,3% | 0,0% | 33,3% |  |
| N'Zérékoré | 2,73 | 20,0% | 0,0% | 60,0% |  |
| Total | 1,45 | 48,6% | 20,0% | 22,9% |  |

Dans la région de Boké, aucun bureau de district n’a obtenu la concordance des données sources avec les données rapportées. Dans les autres régions, entre 20% (Nzérékoré) et 80% (Kankan, Kindia) des bureaux de district ont enregistré des concordances entre les données sources et les données rapportées.

Le sur-rapportage des données sur le TARV est plus récurrent dans les régions de Conakry (40%) et Boké (33,3%). Cela concerne 25% des bureaux de district de la région de Faranah contre 20% respectivement dans les régions de Kankan, Kindia, Labé et Nzérékoré. Pour le sous-rapportage des données dans les bureaux de district, ce sont les régions de Nzérékoré (60%), Boké (33,3%) et Mamou (33,3%) qui sont les plus concernées. Dans la région de Faranah, 25% des bureaux de district ont sous-rapporté les données sur le TARV. Cette proportion est de 22,9% dans la région de Nzérékoré contre 20% respectivement dans les régions de Conakry et Labé.

*Tableau 69 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TARV, par région*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques ou de saisie de données | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d’établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d’établissement de santé | Autre raisons | Nombre total de bureau de district |
| Boké | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |  |
| Conakry | 20,0% | 40,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |  |
| Faranah | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |  |
| Kankan | 60,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |  |
| Kindia | 80,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |  |
| Labé | 40,0% | 20,0% | 20,0% | 0,0% | 20,0% |  |
| Mamou | 33,3% | 66,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |  |
| N'Zérékoré | 20,0% | 40,0% | 20,0% | 0,0% | 20,0% |  |
| Total | 40,0% | 34,3% | 5,7% | 0,0% | 14,3% |  |

Dans les régions, les erreurs arithmétiques ou de saisie de données constituent la principale cause de divergence entre les données des documents sources et les données rapportées. Cela concerne tous les bureaux de district de la région de Boké. Au niveau des régions de Mamou et Faranah, respectivement 66,7% et 50% des bureaux de district ont enregistré des erreurs arithmétiques ou de saisie de données. Cette insuffisance est observée dans 4 bureaux de district sur 10 dans les régions de Conakry et Nzérékoré contre 2 sur 10 dans la région de Labé.

En outre, certaines pratiques comme les ajouts de rapports et les mises à jour des rapports par les formations sanitaires après soumission au bureau de district causent des divergences entre les données confrontées. Dans les régions de Labé et Nzérékoré, respectivement 2 bureaux de district sur 10 en sont concernés.

IV.3.4. Facteurs de vérification cas de TB notifié

*Tableau 70* *: Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour TB, par région (N=32)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 1,00 | 100% | 0% | 0% | 2 |
| Conakry | 0,69 | 20% | 60% | 10% | 10 |
| Faranah | 1,00 | 100% | 0% | 0% | 2 |
| Kankan | 1,01 | 33% | 0% | 0% | 3 |
| Kindia | 1,01 | 67% | 0% | 0% | 3 |
| Labé | 0,96 | 67% | 33% | 0% | 3 |
| Mamou | 0,98 | 0% | 0% | 0% | 2 |
| Nzérékoré | 1,01 | 57% | 29% | 14% | 7 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HP-CMC-Clinique | 0,91 | 50% | 25% | 0% | 8 |
| CSA-CS-CM | 0,84 | 50% | 31% | 6% | 16 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,00 | 38% | 25% | 13% | 8 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 0,92 | 50% | 23% | 7% | 30 |
| Privé | 0,31 | 0% | 100% | 0% | 1 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 0,90 | 42% | 29% | 8% | 24 |
| Rural | 0,90 | 63% | 25% | 0% | 8 |
| **Total** | **0,90** | **47%** | **28%** | **6%** | **32** |

Dans les régions de Boké et Faranah, les données de source de tous les établissements de santé correspondent exactement aux données rapportées. A l’inverse, dans la région de Mamou, aucun établissement de santé n’a obtenu la concordance des données de source avec les données rapportées. Dans les autres régions, la proportion des établissements de santé pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées varie entre 20% (Conakry) et 67% (Kindia, Labé).

La proportion des établissements de santé ayant sur-rapporté les données sur la tuberculose de plus de 10% est plus élevées dans la région de Conakry en raison de 60%. Cette proportion est de 33% dans la région de Labé et 29% dans la région de Nzérékoré. Les établissements de santé ayant sous-rapporté les données sur la tuberculose de plus de 10% sont uniquement observés dans les régions de Nzérékoré (14%) et Conakry (10%).

**Raisons des divergences et explications des rapports manquants**

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 64:* Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour TB (N=42). | **Graphique 65** : *Explications des rapports mensuels manquants, par type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural pour TB (N=42).* |

*Tableau 71 : Raisons des divergences entre les données source et les données rapportées pour TB.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques | Erreurs de transcription | Documents manquants pendant la production de rapport | Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 50% | 0% | 0% | 0% | 25% | 4 |
| Conakry | 14% | 29% | 14% | 21% | 14% | 14 |
| Faranah | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| Kankan | 33% | 33% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Kindia | 40% | 0% | 0% | 0% | 20% | 5 |
| Labé | 67% | 0% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Mamou | 0% | 33% | 0% | 0% | 33% | 3 |
| Nzérékoré | 50% | 13% | 13% | 0% | 13% | 8 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |
| HP-CMC-Clinique | 29% | 14% | 14% | 0% | 36% | 14 |
| CSA-CS-CM | 40% | 15% | 5% | 10% | 5% | 20 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 38% | 25% | 0% | 13% | 0% | 8 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |
| Public | 38% | 18% | 8% | 5% | 15% | 39 |
| Privé | 0% | 0% | 0% | 50% | 0% | 2 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 32% | 23% | 6% | 10% | 13% | 31 |
| Rural | 45% | 0% | 9% | 0% | 18% | 11 |
| **Total** | **36%** | **17%** | **7%** | **7%** | **14%** | **42** |

*Tableau 72: Explications du manque de rapport mensuel pour TB.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Le rapport trimestriel est disponible | Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée | Un personnel formé n’est pas disponible pour reporter | Pas de formulaire de rapportage disponible | L'établissement ne fonctionnait pas pendant le trimestre | Autre raisons | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 50% | 25% | 0% | 0% | 0% | 50% | 4 |
| Conakry | 64% | 7% | 0% | 0% | 0% | 29% | 14 |
| Faranah | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| Kankan | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 3 |
| Kindia | 40% | 0% | 0% | 20% | 0% | 40% | 5 |
| Labé | 67% | 0% | 0% | 33% | 0% | 0% | 3 |
| Mamou | 67% | 0% | 0% | 33% | 0% | 0% | 3 |
| Nzérékoré | 88% | 13% | 0% | 0% | 0% | 0% | 8 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HP-CMC-Clinique | 57% | 14% | 0% | 7% | 0% | 29% | 14 |
| CSA-CS-CM | 70% | 5% | 0% | 10% | 0% | 15% | 20 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 88% | 0% | 0% | 0% | 0% | 13% | 8 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 69% | 8% | 0% | 8% | 0% | 18% | 39 |
| Privé | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 2 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 71% | 6% | 0% | 3% | 0% | 23% | 31 |
| Rural | 64% | 9% | 0% | 18% | 0% | 9% | 11 |
| **Total** | **69%** | **7%** | **0%** | **7%** | **0%** | **19%** | **42** |

**Au niveau national**

Les erreurs arithmétiques sont à l’origine des écarts observés dans 16,7% des établissements de santé notifiant des données sur la tuberculose. Le manque de documents pendant l’implémentation de l’enquête a entrainé des divergences entre les données confrontées dans 14,3% des établissements de santé concernés. A ces insuffisances expliquant les écarts entre les données de source et les données rapportées, s’ajoute les erreurs de transcription (7,1%) et le manque de documents pendant la production des rapports mensuels (7,1%).

Le manque de rapports mensuels dans les établissements de santé est principalement expliqué par le manque de formulaires de rapportage (7,1%) et le manque des copies des rapports mensuels transmis (7,1%).

**Au niveau régional**

Les erreurs arithmétiques sont à l’origine des divergences entre les données de source et les données rapportées dans quatre régions. Il s’agit des régions de Kankan (33%), Mamou (33%), Conakry (29%) et Nzérékoré (13%). Les écarts dus aux erreurs de transcription sont observés uniquement dans les régions de Conakry et Nzérékoré où respectivement 14% et 13% des établissements de santé sont concernés.

Le manque de document pendant l’implémentation de l’enquête est une cause sérieuse des divergences entre les données de source et les données rapportées. Dans les régions de Mamou et Boké, respectivement 33% et 25% des établissements sont concernés. Cette proportion est de 20% dans la région de Kindia contre 14% dans la région de Conakry et 13% dans la région de Nzérékoré.

Dans la région de Conakry, 21% des établissements de santé ont enregistré un écart entre les données observées à cause d’un manque de documents pendant la production du rapport.

Plusieurs raisons expliquent le manque de rapports mensuels dans les établissements de santé. D’abord, les difficultés d’archivage des copies des rapports transmis au niveau district. Cela concerne respectivement 25%, 13% et 7% des établissements de santé des régions de Boké, Nzérékoré et Conakry. Il y a ensuite le manque de formulaire de rapportage constaté dans 33% des établissements de santé des régions de Labé et Mamou respectivement. Cette insuffisance concerne 2 établissements de santé sur 10 dans la région de Kindia. D’autres raisons sont avancées par des proportions significatives des établissements de santé des régions de Boké (50%), Kindia (40%) et Conakry (29%) pour expliquer le manque de rapports mensuels.

IV.3.5. Facteur de vérification du Paludisme

*Tableau 73 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements pour Paludisme, par région (N=344).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis |
| **Régions** |  |  |  |  |  |
| Boké | 1,09 | 25% | 17% | 32% | 25 |
| Conakry | 1,17 | 48% | 18% | 16% | 41 |
| Faranah | 0,91 | 41% | 29% | 3% | 40 |
| Kankan | 1,02 | 11% | 39% | 28% | 46 |
| Kindia | 0,71 | 19% | 71% | 2% | 22 |
| Labé | 0,99 | 49% | 7% | 5% | 50 |
| Mamou | 0,89 | 28% | 41% | 19% | 40 |
| Nzérékoré | 1,03 | 51% | 19% | 7% | 70 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |
| HN | 1,00 | 100% | 0% | 0% | 1 |
| HR-Polyclinique | 1,25 | 25% | 25% | 25% | 8 |
| HP-CMC-Clinique | 1,27 | 40% | 23% | 24% | 46 |
| CSA-CS-CM | 0,87 | 30% | 39% | 10% | 120 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 1,03 | 42% | 18% | 14% | 159 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |
| Public | 0,95 | 34% | 28% | 13% | 295 |
| Privé | 1,29 | 56% | 15% | 16% | 38 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |
| Urbain | 1,01 | 40% | 26% | 12% | 113 |
| Rural | 0,98 | 36% | 27% | 14% | 221 |
| **Total** | **0,99** | **37%** | **27%** | **13%** | **334** |

La proportion des établissements de santé pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est très faible dans les régions de Kankan (11%) et Kindia (19%). Cette proportion varie dans les autres régions entre 25% (Boké) et 51% (Nzérékoré). Outre cette dernière région, les proportions les plus élevées sont observées dans les régions de Labé (49%), Conakry (48%) et Faranah (41%). Dans la région de Mamou, 28% des établissements de santé ont enregistré une concordance parfaite entre les données confrontées.

Dans la région de Boké, 32% des établissements de santé ont sous-rapporté les données sur le paludisme de plus de 10%. Ceux ayant sur-rapporté ces données représentent 17% de l’ensemble. Dans les autres régions, le sur-rapportage des données de plus de 10% est plus fréquent que le sous-rapportage de plus de 10%.

Dans la région de Kindia, 71% des établissements de santé ont sur-rapporté les données du paludisme de plus de 10%. Cette proportion est de 41% dans la région de Mamou, 39% dans la région de Kankan et 29% dans la région de Faranah. Dans les régions de Nzérékoré et Conakry, respectivement 19% et 18% des établissements de santé ont réalisé des sur-rapportages de plus de 10%. Cela concerne 7% des établissements de santé de la région de Labé.

Le sous-rapportage des données du paludisme de plus de 10% est constaté dans 28% des établissements de santé de la région de Kankan contre 19% dans la région de Mamou et 16% dans la région de Conakry. Cette proportion est non négligeable dans les régions de Nzérékoré (7%), Labé (5%), Faranah (3%) et Kindia (2%).

*Raisons de divergence et explication des rapports manquants pour le paludisme*

|  |  |
| --- | --- |
| *Graphique 66 :* Raisons de divergences entre les données des documentssources et les données rapportées pour le paludisme (N=543). | *Graphique 67:* Explications des rapports mensuels manquants pour le paludisme (N=543). |

*Tableau 74 : Raisons de divergences entre les données sources et les données rapportées pour le paludisme.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques | Erreurs de transcription | Documents manquants pendant la production de rapport | Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 20% | 29% | 11% | 17% | 4% | 32 |
| Conakry | 28% | 17% | 13% | 19% | 20% | 61 |
| Faranah | 29% | 13% | 25% | 2% | 17% | 55 |
| Kankan | 7% | 31% | 17% | 8% | 43% | 90 |
| Kindia | 6% | 8% | 2% | 6% | 63% | 64 |
| Labé | 26% | 33% | 8% | 12% | 25% | 73 |
| Mamou | 17% | 14% | 17% | 3% | 33% | 68 |
| Nzérékoré | 36% | 11% | 10% | 1% | 25% | 100 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |
| HN | 50% | 0% | 0% | 0% | 50% | 2 |
| HR-Polyclinique | 22% | 11% | 22% | 22% | 22% | 9 |
| HP-CMC-Clinique | 19% | 15% | 6% | 21% | 31% | 75 |
| CSA-CS-CM | 25% | 25% | 16% | 4% | 10% | 141 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 20% | 18% | 12% | 7% | 40% | 316 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |
| Public | 20% | 20% | 14% | 6% | 31% | 472 |
| Privé | 26% | 11% | 6% | 14% | 34% | 70 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 28% | 21% | 12% | 16% | 18% | 150 |
| Rural | 19% | 19% | 13% | 5% | 35% | 393 |
| **Total** | **21%** | **19%** | **13%** | **7%** | **31%** | **543** |

**Tableau75*:*** *Explications du manque de rapport mensuel pour le paludisme.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tous les rapports mensuels sont disponibles | Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée | Un personnel formé n’est pas disponible pour reporter | Pas de formulaire de rapportage disponible | L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois | Autre raisons | Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 79% | 7% | 4% | 4% | 0% | 6% | 32 |
| Conakry | 65% | 9% | 4% | 7% | 6% | 9% | 61 |
| Faranah | 67% | 21% | 0% | 4% | 0% | 0% | 55 |
| Kankan | 49% | 26% | 2% | 30% | 0% | 7% | 90 |
| Kindia | 30% | 46% | 0% | 15% | 0% | 11% | 64 |
| Labé | 57% | 23% | 4% | 6% | 1% | 7% | 73 |
| Mamou | 61% | 16% | 2% | 9% | 0% | 13% | 68 |
| Nzérékoré | 65% | 10% | 3% | 16% | 0% | 8% | 100 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 2 |
| HR-Polyclinique | 78% | 0% | 0% | 11% | 0% | 11% | 9 |
| HP-CMC-Clinique | 49% | 13% | 6% | 13% | 6% | 12% | 75 |
| CSA-CS-CM | 83% | 8% | 1% | 4% | 0% | 5% | 141 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 48% | 27% | 3% | 17% | 0% | 8% | 316 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 59% | 22% | 2% | 13% | 0% | 8% | 472 |
| Privé | 50% | 13% | 6% | 15% | 6% | 8% | 70 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 72% | 9% | 2% | 6% | 3% | 6% | 150 |
| Rural | 53% | 24% | 3% | 15% | 0% | 8% | 393 |
| **Total** | **58%** | **20%** | **2%** | **13%** | **1%** | **8%** | **543** |

**Au niveau national**

La principale raison expliquant les écarts entre les données sources et les données rapportées sur le paludisme est le manque de documents pendant l’implémentation de l’enquête (31,2%). D’autres raisons sont avancées notamment, les erreurs arithmétiques (19,3%), les erreurs de transcription (12,7%) et le manque de documents pendant la production des rapports mensuels (7,4%).

Le manque de rapports mensuels pendant l’enquête s’explique principalement par les difficultés d’archivage des copies des rapports mensuels transmis (20,3%). Le manque de formulaire pour le rapportage (13,1%) et le manque de personnel formé sur le rapportage des données (2,4%) sont également évoqués.

**Au niveau régional**

Le manque de documents pendant l’implémentation de l’enquête est une cause sérieuse de divergence entre les données sources et les données rapportées. La proportion des établissements de santé concernés est plus élevée dans les régions de Kindia (63%), Kankan (43%) et Mamou (33%). Par contre, elle est plus faible dans la région de Boké (4%). Dans les autres régions, cette proportion varie de 17% (Faranah) à 25% (Labé, Nzérékoré).

Les erreurs arithmétiques constituent la principale cause de divergences entre les données sources et les données rapportées dans la région de Boké (29%). Dans les régions de Labé et Kankan, respectivement 33% et 31% des établissements de santé en sont concernés. Dans les autres régions, entre 8% (Kindia) et 17% (Boké) des établissements de santé ont enregistré des écarts à cause des erreurs arithmétiques.

Dans la région de Faranah, les erreurs de transcription représentent la principale source de divergence entre les données confrontées et concerne 25% des établissements de santé. Cette proportion varie dans les autres régions entre 2% (Kindia) et 17% (Kankan, Mamou).

Le manque de documents pendant la production des rapports mensuels a entrainé des écarts entre les données sources et les données rapporté dans 19% des établissements de santé de la région de Conakry. Cela concerne respectivement 17% et 12% des établissements de santé des régions de Boké et Labé. Dans les autres régions, entre 1% (Nzérékoré) et 8% (Kankan) des établissements de santé en sont concernés.

Le manque de rapports mensuels dans les établissements s’explique en partie par les difficultés d’archivage des copies des rapports mensuels transmis. Cette insuffisance est plus rencontrée dans les régions de Kindia (46%), Kankan (26%), Labé (23%) et Faranah (21%). A cela s’ajoute le manque de formulaire de rapportage observé dans respectivement 30% et 15% des établissements de santé des régions de Kankan et Kindia. Le manque de personnel formé au rapportage des données est une cause non négligeable du manque des rapports mensuels dans les établissements de santé.

**Au niveau district**

*Tableau 76 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district pour le paludisme, par région.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Facteur de vérification national | % des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés | % des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9) | % des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10) |
| Boké | 1,09 | 33,3% | 0,0% | 33,3% |
| Conakry | ,95 | 40,0% | 40,0% | 20,0% |
| Faranah | 1,00 | 25,0% | 25,0% | 25,0% |
| Kankan | ,78 | 40,0% | 20,0% | 0,0% |
| Kindia | - | - | - | - |
| Labé | 1,84 | 40,0% | 20,0% | 40,0% |
| Mamou | ,93 | 33,3% | 33,3% | 0,0% |
| N'Zérékoré | 1,22 | 20,0% | 0,0% | 20,0% |

La proportion des bureaux de district pour lesquels les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevée dans les régions de Conakry, Kankan et Labé. Dans ces régions, respectivement 3 bureaux de district sur 10 ont réalisé cette performance. A l’inverse, la proportion est plus faible dans les régions de Nzérékoré (20%) et Faranah (25%). Au niveau des régions de Boké et Mamou, respectivement 33,3% des bureaux de district ont enregistré une concordance parfaite entre les données sources et les données rapportées.

Les bureaux de district ayant sur-rapportées les données du paludisme de plus de 10% sont plus fréquentes dans les régions de Conakry (40%) et Mamou (33,3%). Ces structures sont également observées dans les régions de Faranah (25%), Kankan (20%) et Labé (20%).

Le sous-rapportage des données du paludisme de plus de 10% est enregistré dans 40% des bureaux de district de la région de Labé. Cette proportion est de 33,3% dans la région de Boké et 25% dans la région de Faranah. Les régions de Conakry et Nzérékoré comptent aussi des bureaux de district ayant sous-rapporté les données du paludisme de plus de 10%. Cela concerne respectivement 2 bureaux de district sur 10 dans ces régions.

*Tableau 77 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées pour le paludisme, par région*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun écart | Erreurs arithmétiques ou de saisie de données | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d’établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour | Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d’établissement de santé | Autre raisons |
| Boké | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Conakry | 40,0% | 40,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Faranah | 25,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 25,0% |
| Kankan | 40,0% | 20,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |
| Kindia[[8]](#footnote-8) | - | - | - | - | - |
| Labé | 40,0% | 40,0% | 20,0% | 0,0% | 0,0% |
| Mamou | 33,3% | 66,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| N'Zérékoré | 20,0% | 40,0% | 20,0% | 0,0% | 20,0% |

Au niveau des bureaux de district, les erreurs arithmétiques constituent la principale raison de divergence entre les données sources et les données rapportées. Dans la région de Boké, les erreurs arithmétiques sont observées dans tous les bureaux de district. Au niveau des régions de Mamou et Faranah, respectivement 66,7% et 50% des bureaux de district ont enregistrés des erreurs arithmétiques lors des rapportages de données. Ces insuffisances concernent 4 formations sanitaires sur 10 dans les régions de Conakry, Labé et Nzérékoré puis une formation sanitaire sur 10 dans les régions de Kankan.

Les divergences entre les données sources et les données rapportées dans les bureaux de district s’expliquent aussi par les ajouts de rapports et les mises à jour de rapports par les établissements de santé après les avoir soumis. Cela concerne respectivement 20% des établissements de santé des régions de Kindia, Labé et Nzérékoré.

IV.4. Evaluation du système

VI.4.1. Etablissement, niveau national

Sur les 696 établissements de santé que compte le pays, 500 rapportent des données à un système d'information du Ministère de la santé, soit un taux de rapportage de 71,8%. C’est un bon niveau mais qui mérite d’être urgemment amélioré afin d’assurer l’exhaustivité des données sanitaires.

Selon les régions, le taux de rapportage des données sanitaires est plus faible dans les régions de Mamou (60,3%) et Nzérékoré (65,1%). Dans les autres régions, l’indicateur varie de 70,6% (Labé) à 78,3% (Kankan).

Selon le type d’établissement de santé, le taux de rapportage des données est plus élevé au niveau des hôpitaux nationaux (100%) et des CSA-CS-CM (83,3%). Par contre, le rapportage des données est plus faible dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (66,5%). Le taux de rapportage des données est de 76,6% au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique contre 71,4% chez les hôpitaux régionaux et polycliniques.

La participation des secteurs public (71,9%) et privé (70,8%) au rapportage des données diffèrent peu. Par contre, les établissements de santé en milieu urbain (77,4%) participent significativement plus au rapportage des données que ceux situés en milieu rural (69,3%).

En matière de gestion des données, 44% des items traceurs sont en moyenne disponibles dans les établissements de santé. Cela traduit une insuffisante dotation des structures de soins pour la gestion des données sanitaires.

Par rapport à la moyenne nationale, quatre régions enregistrent de meilleures performances en matière de gestion des données sanitaires. Il s’agit des régions de Boké (51%), Conakry (50%), Labé (48%) et Nzérékoré (46%). Les établissements de santé de la région de Kankan sont les moins fournis en items traceurs de gestion des données en raison d’une disponibilité moyenne de 37%.

Parmi les items traceurs, l’analyse et l’utilisation des données est la moins observée dans les établissements de santé. La proportion des établissements de santé qui analysent et utilisent les données est plus faible dans les régions de Faranah (15%), Kindia (16%) et Kankan (18%). A l’inverse, dans les régions de Boké (37%), Labé (29%) et Conakry (28%), les établissements de santé analysent et utilisent plus fréquemment les données sanitaires. Les structures de soins concernées dans les régions de Nzérékoré et Mamou représentent respectivement 26% et 22% de l’ensemble.

Pour les directives en matière de gestion des données, les établissements de santé des régions de Kindia (29%) et Kankan (31%) en sont les moins fournies. Outre cela, des proportions significatives d’établissements de santé, entre 25% (Labé) et 52% (Kankan) selon les régions, ont enregistré des ruptures de stock de fiches de pointage, registres et formulaires de rapportage. Il en est de même pour les établissements de santé ne disposant pas d’un personnel formé au rapportage des données dont la proportion varie selon les régions entre 35% (Conakry) et 49% (Kankan).

La proportion des établissements de santé ayant reçu une supervision et bénéficié d’une rétro-information écrit y compris sur la qualité de données est plus faibles dans les régions de Kankan (45%) et Mamou (47%) et plus élevée dans la région de Boké (66%).

Selon le type d'établissement, les hôpitaux nationaux (100%) et les hôpitaux régionaux et polycliniques (73%) sont les mieux fournis en items traceurs de gestion des données. Par contre, les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires sont les moins fournis. Au niveau des CSA-CS-CM et des hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, respectivement 64% et 63% des items traceurs de gestion des données sont en moyenne disponibles.

Le score moyen de disponibilité des items traceurs est de 45% dans le public et 41% dans le privé. En milieu urbain, il est de 52%, soit 10 points au-dessus du score enregistré en milieu rural.

*Tableau 78 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de la santé avec des items traceurs de gestion des données par type d’établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=500).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Personnel formée | Directives | Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage | Reçu de la supervision et du retro-information écrit y compris sur la qualité de données | Analyse et utilisation de données | Disponibilité moyen des items | Tous items | Score global | Nombre total des établissements de santé rapportant des données à une système d'information du ministère de santé | Nombre total des établissements de santé |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 57% | 50% | 55% | 66% | 37% | 51% | 3% | 40% | 45 | 58 |
| Conakry | 65% | 54% | 66% | 56% | 28% | 50% | 2% | 38% | 57 | 76 |
| Faranah | 55% | 53% | 54% | 54% | 15% | 41% | 0% | 30% | 46 | 63 |
| Kankan | 51% | 31% | 48% | 45% | 18% | 37% | 0% | 29% | 83 | 106 |
| Kindia | 55% | 29% | 52% | 57% | 16% | 40% | 0% | 31% | 69 | 89 |
| Labé | 57% | 56% | 75% | 50% | 29% | 48% | 1% | 34% | 72 | 102 |
| Mamou | 53% | 67% | 66% | 47% | 22% | 44% | 2% | 26% | 44 | 73 |
| Nzérékoré | 52% | 63% | 72% | 54% | 26% | 46% | 1% | 30% | 84 | 129 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 2 | 2 |
| HR-Polyclinique | 73% | 73% | 73% | 73% | 73% | 73% | 73% | 52% | 10 | 14 |
| HP-CMC-Clinique | 63% | 63% | 63% | 63% | 63% | 63% | 63% | 48% | 72 | 94 |
| CSA-CS-CM | 64% | 64% | 64% | 64% | 64% | 64% | 64% | 53% | 130 | 156 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 33% | 286 | 430 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 55% | 49% | 60% | 53% | 25% | 45% | 1% | 32% | 430 | 598 |
| Privé | 55% | 52% | 66% | 52% | 13% | 41% | 0% | 29% | 68 | 96 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 62% | 61% | 66% | 59% | 32% | 52% | 2% | 40% | 147 | 190 |
| Rural | 53% | 45% | 59% | 51% | 21% | 42% | 1% | 29% | 353 | 506 |
| **Total** | **55%** | **49%** | **61%** | **53%** | **23%** | **44%** | **1%** | **32%** | **500** | **696** |

En matière de personnel, les besoins les plus urgents concernent la formation à l’examen des données et la formation à la saisie des données. Au niveau des régions de Conakry et Labé, respectivement 35% et 25% des établissements de santé disposent d’un personnel outillé en examen des données. Dans les autres régions, la proportion des établissements de santé en disposant est très faible et varie entre 13% (Nzérékoré) et 19% (Faranah, Kankan). Pour le personnel formé à la saisie des données, 37% des établissements de santé de la région de Conakry en dispose. Cette proportion oscille entre 17% (Nzérékoré) et 24% (Labé) dans les autres régions.

L’utilisation des données sanitaires est une réalité dans très peu d’établissements de santé, surtout dans les régions de Kankan, Faranah et Kindia. Dans ces régions, respectivement 18%, 15% et 16% des établissements de santé utilisent les données sanitaires pour l'évaluation de la performance du système de santé. Dans les autres régions, le score est légèrement meilleur et varie entre 22% àMamouet 29% à Labé, sans compter la région de Boké (37%) qui enregistre un score relativement plus élevé. Encore dans les régions de Kankan (8%), Faranah (8%) et Kindia (10%), l’utilisation des données pour la planification est la plus faible. La proportion des établissements de santé utilisant les données pour la planification est de 17% dans la région de Mamou et varie entre 24% (Conakry, Nzérékoré) et 27% (Boké) dans les autres régions.

En dehors des régions de Mamou (59%) et Kankan (68%), entre 7 et 9 formations sanitaires sur 10 ont reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois. Ces niveaux sont acceptables cependant, la retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données est effective pour très peu d’établissements de santé. La proportion des établissements de santé ayant reçu des retro-information des supervisons est plus faible dans les régions de Conakry (22%), Kankan (22%) et Faranah (24%). Cette proportion varie entre 29% (Labé) et 39% (Kindia) dans les autres régions, outre la région de Boké (5%).

Les aides visuelles pour la gestion des données sont insuffisamment disponibles dans les établissements de santé en raison de scores de disponibilité allant de 28% (Faranah) à 44% (Labé) selon les régions, sans compter la région Boké (59%). Outre les aides visuels de l’immunisation, ces scores baissent significativement pour se situer entre 13% dans la région de Kindia et 25% dans la région de Conakry, hormis la région de Boké (38%).

Selon le type d’établissement, aucun des hôpitaux nationaux n’utilise les données pour l’évaluation de la performance du système de santé. Egalement, aucune de ces structures ne dispose d’aides visuelles autres que celles de l’immunologie. Ces aides visuelles représentent l’item le moins disponible dans les hôpitaux régionaux et polyclinique (20%) et surtout dans hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques (7%). Au niveau des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, 5 des 12 items observés sont disponibles dans mois de 15% de ces structures.

*Tableau 79 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par Type d’établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=500) (détails).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données | Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données | Personnel formé à la saisie des données | Personnel formé à l'examen des données | directives écrites sur le protocole de rapportage | Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage | Reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois | Retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données | Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans l'établissement de santé | Ayant des aides visuelles en dehors de celles de l'immunisation | Utilisation de données pour l'évaluation de la performance du système de santé | Utilisation de données pour la planification | Nombre total des établissements de santé rapportant des données à une système d'information du ministère de santé | Nombre total des établissements de santé |
| **Régions** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 100% | 92% | 19% | 18% | 50% | 55% | 82% | 50% | 59% | 38% | 26% | 27% | 45 | 58 |
| Conakry | 100% | 87% | 37% | 35% | 54% | 66% | 90% | 22% | 41% | 25% | 24% | 24% | 57 | 76 |
| Faranah | 100% | 79% | 22% | 19% | 53% | 54% | 84% | 24% | 28% | 18% | 8% | 8% | 46 | 63 |
| Kankan | 100% | 64% | 21% | 19% | 31% | 48% | 68% | 22% | 32% | 19% | 12% | 8% | 83 | 106 |
| Kindia | 100% | 85% | 20% | 17% | 29% | 52% | 76% | 39% | 32% | 13% | 10% | 10% | 69 | 89 |
| Labé | 100% | 78% | 24% | 25% | 56% | 75% | 72% | 29% | 44% | 23% | 23% | 26% | 72 | 102 |
| Mamou | 100% | 76% | 18% | 16% | 67% | 66% | 59% | 34% | 32% | 21% | 19% | 17% | 44 | 73 |
| Nzérékoré | 100% | 77% | 17% | 13% | 63% | 72% | 74% | 33% | 32% | 21% | 27% | 24% | 84 | 129 |
| **Type d'établissement** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HN | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% | 50% | 100% | 0% | 0% | 50% | 2 | 2 |
| HR-Polyclinique | 100% | 90% | 50% | 50% | 90% | 90% | 100% | 80% | 60% | 20% | 70% | 80% | 10 | 14 |
| HP-CMC-Clinique | 100% | 82% | 33% | 35% | 55% | 66% | 83% | 28% | 41% | 7% | 30% | 27% | 72 | 94 |
| CSA-CS-CM | 100% | 92% | 34% | 29% | 68% | 66% | 95% | 48% | 64% | 51% | 43% | 39% | 130 | 156 |
| PS-Cab soins-Inf-Disp | 100% | 72% | 14% | 13% | 40% | 58% | 65% | 23% | 23% | 11% | 5% | 6% | 286 | 430 |
| **Instance gestionnaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Public | 100% | 79% | 22% | 19% | 49% | 60% | 73% | 33% | 38% | 23% | 20% | 19% | 430 | 598 |
| Privé | 100% | 75% | 23% | 23% | 52% | 66% | 84% | 20% | 30% | 10% | 6% | 8% | 68 | 96 |
| **Milieu Urbain/Rural** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urbain | 100% | 85% | 33% | 31% | 61% | 66% | 87% | 32% | 48% | 22% | 29% | 28% | 147 | 190 |
| Rural | 100% | 76% | 18% | 16% | 45% | 59% | 71% | 31% | 33% | 21% | 15% | 14% | 353 | 506 |
| **Total** | **100%** | **79%** | **22%** | **20%** | **49%** | **61%** | **75%** | **31%** | **37%** | **21%** | **18%** | **17%** | **500** | **696** |

VI.4.2 District

*Tableau 80 : Pourcentage des districts sanitaires rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par région.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Personnel formée | Directives | Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage | Reçu de la supervision et du retro-information écrit y compris sur la qualité de données | Analyse et utilisation de données | Disponibilité moyen des items | Touts items | Nombre total des bureaux de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 67% | 78% | 33% | 67% | 93% | 76% | 0% | 3 |
| Conakry | 65% | 60% | 40% | 50% | 56% | 57% | 0% | 5 |
| Faranah | 63% | 25% | 75% | 75% | 65% | 58% | 0% | 4 |
| Kankan | 65% | 20% | 60% | 30% | 36% | 41% | 0% | 5 |
| Kindia | 75% | 73% | 40% | 60% | 80% | 72% | 0% | 5 |
| Labé | 75% | 73% | 40% | 70% | 76% | 72% | 0% | 5 |
| Mamou | 83% | 100% | 100% | 67% | 93% | 89% | 33% | 3 |
| N'Zérékoré | 80% | 67% | 20% | 80% | 76% | 72% | 0% | 5 |
| **Total** | **71%** | **60%** | **49%** | **61%** | **70%** | **66%** | **3%** | **35** |
|  | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |  |
|  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |

Le score moyen de disponibilité des items traceurs dans les bureaux de district est plus élevé dans les régions de Boké (76%) et de Mamou (89%). Le score moyen au niveau national est des 66%.. Les performances enregistrées dans les autres régions varient de 31% (Kankan) à 72% (Labé, Kindia, Nzerekoré). On note surtout les ruptures de supports dans certains districts et l’absence de directives sur le le SNIS.

Tableau 81 : Pourcentage des districts sanitaires rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion *des données par région (détails).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données | Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données | Personnel formé à la saisie des données | Personnel formé à l'examen des données | Directives écrites sur la saisie de données | Directives écrites sur l'évaluation de qualité de données | Directives écrites sur l'affichage de l'information de SISR, utilisation, et retro-information | Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage | Retro-information écrite sur la qualité de données | Retro-information écrite sur la performance de livraison de service | Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans le bureau de district | Production du rapport ou bulletin basée sur les données de SISR | Exemple documenté des actions de suivi | Utilisation de données pour l'évaluation de la performance | Utilisation de données pour la planification | Nombre total des bureaux de district |
| **Région** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boké | 100% | 100% | 33% | 33% | 100% | 67% | 67% | 33% | 67% | 67% | 100% | 100% | 67% | 100% | 100% | 3 |
| Conakry | 80% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 40% | 40% | 60% | 40% | 60% | 60% | 60% | 60% | 5 |
| Faranah | 100% | 100% | 25% | 25% | 25% | 0% | 50% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% | 25% | 75% | 4 |
| Kankan | 80% | 60% | 60% | 60% | 20% | 20% | 20% | 60% | 20% | 40% | 0% | 20% | 40% | 60% | 60% | 5 |
| Kindia | 100% | 80% | 60% | 60% | 80% | 80% | 60% | 40% | 60% | 60% | 80% | 60% | 100% | 80% | 80% | 5 |
| Labé | 100% | 100% | 60% | 40% | 80% | 80% | 60% | 40% | 60% | 80% | 100% | 80% | 40% | 80% | 80% | 5 |
| Mamou | 100% | 100% | 67% | 67% | 100% | 100% | 100% | 100% | 67% | 67% | 100% | 67% | 100% | 100% | 100% | 3 |
| N'Zérékoré | 100% | 80% | 60% | 80% | 80% | 60% | 60% | 20% | 80% | 80% | 100% | 60% | 60% | 80% | 80% | 5 |
| **Total** | **94%** | **83%** | **54%** | **54%** | **66%** | **57%** | **57%** | **49%** | **57%** | **66%** | **71%** | **63%** | **66%** | **71%** | **77%** | **35** |
|  | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |  |
|  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |

V. RESULTATS SUR L’ANALYSE DE LA QUALITE DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

V.1 Qualité de l’offre de service de lutte contre le paludisme

**Introduction**

**Eléments de sondage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de cas suspects examinés | 6397 |
| Nombre de formations sanitaires où les cas suspects ont été examinés | 675 |

**Liste des indicateurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Ind1 | Patient dont les résultats des tests de parasitologie sanguine ont été enregistrés |
| Ind2 | Patient avec des résultats de test positifs |
| Ind3 | Patient avec des résultats de test négatifs |
| Ind4 | Patient sans résultat de test |
| Ind5 | Patient avec des résultats de test positifs enregistrés et un dosage d’antipaludéens correct |
| Ind6 | Patient avec des résultats de test positifs enregistrés et un dosage d’antipaludéens incorrect |
| Ind7 | Patient avec des résultats de test négatifs enregistrés et aucun antipaludique prescrit |
| Ind8 | Patient avec des résultats de test négatifs enregistrés et un antipaludéen ou antipaludique prescrit |
| Ind9 | Test du paludisme positive et traitement approprié fournis |
| Ind10 | Test de paludisme négatif et aucun antipaludique fourni |

V.1.1. Qualité de l’offre des services de lutte contre le paludisme

Graphique 68 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service paludisme au niveau national

Dans le traitement du paludisme, les symptômes cliniques sont documentés dans 94,8% des cas et le test sanguin de dépistage a été prescrit à 89,8% des patients.

Le pourcentage de cas confirmés de paludisme ayant les antipaludéens prescrits est de 91,5%. Les méthodes de diagnostic utilisées pour sont le test de la goute épaisse (6,7%) et le TDR (92,8%).

Plus spécifiquement, 89,2% des patients ont été soumis au test de parasitologie sanguine. Ceux dont les tests ont été concluants représentent 88,6% de l’ensemble, soit 84,5% de tests positifs et 4,1% de tests négatifs. Ainsi, 11,4% des patients du paludisme à l’entrée n’ont pas obtenu le résultat de leur test de parasitologie sanguine (0,6%) ou n’ont simplement pas été enregistré (10,8%).

Parmi les malades du paludisme, le protocole de traitement de la maladie a été respecté pour 83,9% des patients. En effet, 82,1% des patients ont été testé positifs puis ont bénéficié d’un dosage correct d’antipaludéens et 1,8% d’entre eux ont été testé négatifs puis n’ont pas été soumis aux antipaludéens.

Par contre, une proportion non négligeable des patients a bénéficié soit d’un dosage incorrect d’antipaludéens suite à un test de parasitologie sanguine positif (2,4%) soit d’une prescription d’antipaludéens face à un test négatif (2,3%).

Graphique 69 : Suite des indicateurs sur la qualité de l’offre de service paludisme au niveau national

Les régions de Nzérékoré (94,3%), Kindia (93%) et Faranah (92%) enregistrent les meilleurs scores en matière d’offre de soins de qualité contre le paludisme. Dans ces régions, plus de 9 patients sur 10 ont bénéficié d’un traitement approprié contre la maladie. Au niveau des autres régions, la proportion des patients ayant bénéficié de soins de qualité contre le paludisme varie entre 70,6% (Mamou) et 70,8% (Kankan).

Dans l’ensemble, le protocole le plus probable dans le traitement du paludisme est l’administration de doses correctes d’antipaludéens aux patients positifs au test de parasitologie sanguine. Cela concerne entre 69% (Mamou) et 94,2% (Nzérékoré) des patients du paludisme selon les régions.

Graphique 70 : Indicateurs sur la bonne prise en charge du paludisme par région

Au niveau des CSA-CS-CM, 92,1% des patients ont bénéficié d’un traitement approprié contre le paludisme. Ces structures de soins réalisent ainsi la meilleure performance en matière de qualité de soins contre le paludisme. Elles sont suivies des postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires où 82,9% des patients ont bénéficié de soins de qualité contre le paludisme.

Les hôpitaux nationaux enregistrent la plus faible performance en matière d’offre de soins appropriés contre le paludisme. En effet, seulement 6 patients sur 10 ont bénéficié dans ces structures de traitement appropriés contre la maladie.

Dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique, 75% des patients ont bénéficié de traitements appropriés contre le paludisme. Cette proportion est de 73,8% au niveau des hôpitaux régionaux et polycliniques.

Graphique 71 : Indicateurs sur la bonne prise en charge du paludisme par type de structure

V.1.2. Qualité de l’offre des services de lutte contre le paludisme par région, type d’établissement et milieu de résidence

Le remplissage des registres de consultation est essentiel pour assurer convenablement le suivi des patients et la prescription des traitements. La proportion des patients dont les résultats des tests de parasitologie sanguine ont été enregistrés (indicateur ?) est plus faible dans les régions de Kankan et Kindia, en raison de 77% et 77,6% respectivement. Dans les autres régions, cette proportion varie entre 83,3% (Conakry) et 96,3% (Nzérékoré). Ces chiffres révèlent en effet des proportions non négligeables (entre 3,7% et 23%) de patients dont les résultats des tests de parasitologie sanguine n’ont pas été enregistrés. A ceux-là s’ajoutent les quelques patients sans résultat au test.

Dans l’ensemble, la majorité des patients sont positifs au test de parasitologie sanguine, avec des scores allant de 88,7% dans la région de Boké à 95,5% dans la région de Labé, sans compter les régions de Kindia (72,5%), Kankan (72,7%) et Conakry (73,2%). Cependant, tous ces patients ne bénéficient pas d’un traitement approprié contre le paludisme. Dans la région de Conakry, 5,1% des patients avec des résultats de test positifs enregistrés ont bénéficié d’un dosage incorrect d’antipaludéens (ind 6). Cette proportion oscille dans les autres régions entre 0,7% (Faranah) et 3,6% (Mamou). De même, en dehors de la région de Conakry, entre 0,1% (Labé) et 3,6% (Kindia) des patients avec des résultats de test négatifs enregistrés ont été soumis aux antipaludéens (ind 8). Au niveau de la région de Conakry, ce sont 7,4% des patients qui en sont concernés. Ce niveau interpelle sur la nécessité d’un plus grand engagement des structures de soins dans l’offre de services de qualité.

Selon le type d’établissement, la proportion des patients dont les résultats des tests de parasitologie ont été enregistrés (ind 1)est plus élevée au niveau des CSA-CS-CM (95,8%) et plus faible au niveau des hôpitaux nationaux (70%). Elle est de 87% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires contre 84,3% pour les hôpitaux régionaux et polycliniques puis 83,3% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique. La proportion des patients ayant bénéficié d’un dosage incorrect d’antipaludéens avec des résultats de test positifs (ind 10) est plus élevée au niveau des hôpitaux nationaux (10%). Pour la prescription d’antipaludéens aux patients avec des résultats de test négatifs (ind 8), ce sont les hôpitaux régionaux et polycliniques (8,5%) qui sont le plus en cause.

En milieu rural, 86% des patients ont bénéficié de traitement approprié contre le paludisme (ind 9+ind10). Cette proportion est de 78,1% en milieu urbain.

Tableau 82 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service du paludisme par région, par type de structure et par milieu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Régions** | Ind1 | Ind2 | Ind3 | Ind4 | Ind5 | Ind6 | Ind7 | Ind8 | Ind9 | Ind10 |
| Boké | 93,7% | 88,7% | 5,0% | 0,2% | 87,7% | 1,0% | 4,3% | 0,7% | 87,7% | 4,3% |
| Conakry | 83,3% | 73,2% | 10,1% | 1,0% | 68,1% | 5,1% | 2,7% | 7,4% | 68,1% | 2,7% |
| Faranah | 94,4% | 88,9% | 5,5% | 0,0% | 88,2% | 0,7% | 4,8% | 0,7% | 88,2% | 4,8% |
| Kankan | 77,0% | 72,7% | 4,2% | 1,1% | 69,3% | 3,4% | 1,4% | 2,8% | 69,3% | 1,4% |
| Kindia | 77,6% | 72,5% | 5,1% | 1,8% | 69,0% | 3,5% | 1,6% | 3,6% | 69,0% | 1,6% |
| Labé | 95,8% | 95,5% | 0,2% | 0,0% | 94,2% | 1,3% | 0,1% | 0,1% | 94,2% | 0,1% |
| Mamou | 93,4% | 89,5% | 3,9% | 0,8% | 85,9% | 3,6% | 1,4% | 2,6% | 85,9% | 1,4% |
| N'Zérékoré | 96,3% | 95,0% | 1,3% | 0,0% | 94,1% | 0,9% | 0,5% | 0,8% | 94,1% | 0,5% |
| **Type établissement** | | | | | | | | | | |
| HN | 70,0% | 60,0% | 10,0% | 20,0% | 50,0% | 10,0% | 10,0% | 0,0% | 50,0% | 10,0% |
| HR-Polyclinique | 84,3% | 71,9% | 12,4% | 2,0% | 69,9% | 2,0% | 3,9% | 8,5% | 69,9% | 3,9% |
| HP-CMC-Clinique | 83,3% | 76,9% | 6,4% | 2,7% | 73,2% | 3,7% | 1,8% | 4,6% | 73,2% | 1,8% |
| CSA-CS-CM | 95,8% | 91,1% | 4,6% | 0,3% | 89,5% | 1,6% | 2,6% | 2,0% | 89,5% | 2,6% |
| soins-Inf | 87,0% | 84,0% | 3,0% | 0,2% | 81,5% | 2,5% | 1,4% | 1,7% | 81,5% | 1,4% |
| **Urbain/rural** | | | | | | | | | | |
| Urbain | 86,1% | 79,4% | 6,7% | 1,8% | 75,5% | 3,9% | 2,6% | 4,1% | 75,5% | 2,6% |
| Rural | 89,5% | 86,4% | 3,1% | 0,2% | 84,5% | 1,9% | 1,5% | 1,6% | 84,5% | 1,5% |
| **Total** | **88,6%** | **84,5%** | **4,1%** | **0,6%** | **82,1%** | **2,4%** | **1,8%** | **2,3%** | **82,1%** | **1,8%** |

V.2. Qualité de l’offre de service PTME

**Introduction**

**Eléments de sondage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de femmes VIH+ incluses dans l’enquête | 451 |
| Nombre de formations sanitaires | 105 |

**Liste des indicateurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Ind 1 | % de femmes enceintes avec le résultat du test VIH enregistré |
| Ind 2 | % de femmes enceintes ayant reçu le résultat du test VIH |
| Ind 3 | % de femmes enceintes avec une réponse correcte au résultat du test VIH: Le patient séronégatif a été retesté et le patient séropositif a été référé pour TARV |
| Ind 4 | % de femmes enceintes avec un résultat du test du partenaire enregistré |
| Ind 5 | Disponibilité moyenne : Nombre moyen d’items traceurs disponible sur les quatre |

V.2.1. Qualité de l’offre des services PTME

En moyenne, seulement 45,2% des services de la PTME ont été correctement administrés dans les formations sanitaires. Cela traduit un niveau moyen de qualité dans l’offre de ces services.

Les femmes enceintes dont le résultat du test VIH a été enregistré représentent 63,4% de l’ensemble des femmes à l’entrée. De même, un peu près de deux tiers (61,6%) des femmes enceintes ont reçu leur résultat du test VIH. Concernant les partenaires des femmes enceintes VIH+, seulement 17,3% ont leurs résultats du test VIH enregistré.

Parmi les femmes enceintes, les séronégatifs retestés et les séropositifs référés pour le TARV ne représentent que 38,6% de l’ensemble.

Graphique 72 : Indicateurs la qualité de l’offre de service PTME au niveau national

Les régions de Labé, Nzérékoré , Conakry et Kankan affichent des score moyen de qualité des services de la PTME nettement supérieurs à la moyenne nationale. Les régions de Kindia, Boké et Mamou enregistrent des scores faibles. Ainsi, il s’impose de travailler à améliorer la qualité des soins relatifs à la PTME dans toutes les régions à faible score et surtout concernant les sensibilisations pour le test du conjoint.

Graphique 73 : Score moyen de l’offre de service PTME par région

La qualité des services de la PTME est plus élevée au niveau des hôpitaux nationaux où les trois quart (3/4) des services ont été administrés de manière appropriée. Ce niveau est satisfaisant mais mérite d’être amélioré davantage.

Dans les CSA-CS-CM, environs 52,8% des services ont été correctement administrés. Ce score est insuffisant et il est encore plus faible au niveau des hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique (50,6%), et plus encore dans les postes de santé, cabinet de soins infirmiers et dispensaires (18,8%).

Graphique 74 : Score moyen de l’offre de service PTME par type de structure

V.2.2. Qualité de l’offre des services de PTME par région, type d’établissement et milieu de résidence

L’analyse par région de l’indicateur (Ind 1) nous indique que seul dans les régions de Kindia et Boké, l’enregistrement des tests VIH des patients (Ind 1) est faible. Un patient sur trois dispose du résultat enregistré. Par contre dans les autres régions plus de deux tiers des résultats des patients sont enregistrés. La proportion des femmes dont le résultat du test VIH du partenaire est enregistré (Ind 4) est de 40,4% dans la région de Conakry et 38,7% dans la région de Labé. Cette proportion est encore plus faible dans les autres régions et varie de 0.0% (Faranah) à 18,2% (Nzérékoré). Toutes les femmes enceintes enregistrés ont reçu le résultat de leur test VIH dans les régions, excepté la région de Conakry.

Concernant l’avis médical après le résultat du premier test VIH (Ind 3), la proportion des patients séronégatifs retestés et des séropositifs référés pour le TARV est comprise entre 21,6% dans la région de Boké et 90,3% dans la région de Labé, sans compter la région de Mamou où aucun patient n’en est concerné.

Dans les hôpitaux nationaux, toutes les femmes enceintes(Ind 2) ont leur résultat du test VIH enregistré. Outre cela, 9 patients sur 10 ont reçu le résultat de leur test VIH. Cependant seulement, 2 partenaires de femmes VIH+ sur 10 ont leur résultat de test VIH enregistré. Dans ces structures de soins, 9 femmes enceintes sur 10 sont correctement référés selon le résultat de leur premier test VIH.

Au niveau des CSA-CS-CM, 72,9% des patients ont leur test VIH enregistré. Ce score est de 65,9% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique puis 33,0% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. La proportion des femmes enceintes séronégatifs retestés et séropositifs référés pour le TARV est de 46,8% pour les CSA-CS-CM, 40,9% pour les hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique puis 8,0% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

En milieu urbain, le niveau de qualité des services de la PTME est de 62,1% contre seulement 35,1% en milieu rural.

Tableau 83 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service PTME par région, type de structure et milieu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région | ind 1 | ind 2 | ind 3 | ind 4 | ind 5 |
| Boké | 55,0% | 55,0% | 21,6% | 3,6% | 33,8% |
| Conakry | 74,6% | 67,5% | 45,6% | 40,4% | 57,0% |
| Faranah | 68,8% | 68,8% | 37,5% | 0,0% | 43,8% |
| Kankan | 62,1% | 62,1% | 62,1% | 6,9% | 48,3% |
| Kindia | 37,5% | 37,5% | 37,5% | 12,5% | 31,3% |
| Labé | 93,5% | 93,5% | 90,3% | 38,7% | 79,0% |
| Mamou | 62,5% | 62,5% | 0,0% | 4,2% | 32,3% |
| N'Zérékoré | 77,3% | 77,3% | 72,7% | 18,2% | 61,4% |
| Type d’établissement | ind 1 | ind 2 | ind 3 | ind 4 | ind 5 |
| HN | 100,0% | 90,0% | 90,0% | 20,0% | 75,0% |
| HR-Polyclinique | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| HP-CMC-Clinique | 65,9% | 59,1% | 40,9% | 36,4% | 50,6% |
| CSA-CS-CM | 72,9% | 71,6% | 46,8% | 19,7% | 52,8% |
| PS-cab soins-Inf | 33,0% | 33,0% | 8,0% | 1,1% | 18,8% |
| Milieu de résidence | ind 1 | ind 2 | ind 3 | ind 4 | ind 5 |
| Urban | 81,7% | 76,9% | 56,2% | 33,7% | 62,1% |
| Rural | 52,5% | 52,5% | 28,0% | 7,4% | 35,1% |
| **Total** | **63,4%** | **61,6%** | **38,6%** | **17,3%** | **45,2%** |

V.3. Qualité de l’offre de service TARV

**Introduction**

**Eléments de sondage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de patients VIH+ sous TARV inclus dans l’enquête | 690 |
| Nombre de formations sanitaires | 62 |

**Liste des indicateurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Item | Indicateur |
| Ind 1 | % de patients VIH+ dont les résultats du test de confirmation du VIH sont enregistrés avant le début du traitement ARV |
| Ind 2 | % de patients VIH+ dont le comptage des CD4 est enregistré avant le début du traitement ARV |
| Ind 3 | % de patients VIH+ dont la charge virale est enregistré à 6 mois |
| Ind 4 | % de patients VIH+ dont le statut d'observance au traitement est enregistré |
| Ind 5 | % de patients VIH+ dont la charge virale la plus récente est non détectable |
| Ind 6 | % de patients VIH+ dont la charge virale la plus récente est détectable et le suivi du traitement est enregistrée |
| Ind 7 | % de patients VIH+ dont : la charge virale la plus récente est non détectable ou la charge virale la plus récente est détectable et le suivi des traitements sont enregistrées |
| Ind 8 | % de patients VIH+ éligible et sous prophylaxie cotrimoxazole ou non éligible |
| Ind 9 | % de patients VIH+ dont la visite clinique la plus récente documente le dépistage standard de la tuberculose (ou le patient est sous traitement antituberculeux) |
| Ind 10 | % de patients VIH+ dont la dernière visite clinique documente le statut TB du patient |
| Ind 11 | % de patients VIH+ dont la charge virale est mesuré périodiquement (selon le protocole) |
| Ind 12 | % de patients VIH+ sous TARV dont la mesure du poids a été documenté à sa visite la plus récente |
| Ind 13 | Parmi les patients VIH+ sous TARV ayant eu une tuberculose évolutive, % des patients suivant actuellement un traitement antituberculeux |
| Ind 14 | Disponibilité moyenne des items traceurs (12 premiers items) |

V.3.1. Qualité de l’offre des services TARV

Pour une meilleure prise en charge des patients VIH+ et une utilisation efficiente des consommables, il importe d’administrer un service de TARV adéquat. Cependant, la disponibilité moyenne des items traceurs de la qualité de ces services est de 36,9%, traduisant une très insuffisante qualité des services de TARV offerts aux patients VIH+.

En effet, avant le début du traitement aux ARV, plus de 8 patients VIH+ sur 10 ont bénéficié de tests de confirmation du VIH. Ce niveau est satisfaisant, mais seulement 25,4% de l’ensemble ont réalisé le comptage des CD4 avant le début du traitement.

En outre, la proportion des patients VIH+ dont la charge virale est enregistrée à 6 mois est faible, à raison de 21%. D’ailleurs, ceux dont la charge virale est mesurée périodiquement ne représentent que 22,5% de l’ensemble. Cette proportion est de seulement 16,8% pour les patients VIH+ dont la charge virale la plus récente est soit non détectable (10,6%) soit détectable et le suivi des traitements est observé (6,2%).

Parmi les patients VIH+, 83,6% sont éligibles et sous prophylaxie au cotrimoxazole ou non éligible. Cela traduit que l’administration de ce traitement est très bien observé. En revanche, ceux dont la dernière visite clinique documente le statut TB représentent 26,4% de l’ensemble. Ce niveau est faible et il en est de même pour le dépistage standard de la tuberculose lors de la dernière visite clinique car seulement 31,7% des patients VIH+ sous traitement antituberculeux en sont concernés.

Pour les patients VIH+ sous TARV, la mesure du poids a été documentée à la visite la plus récente dans 60,7% des cas. Au niveau des patients VIH+ sous TARV ayant eu une tuberculose évolutive, 46,9% suit un traitement antituberculeux.

Dans l’ensemble, le statut d'observance au TARV est enregistré pour 65,7% des patients VIH+.

Tableau 84 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TARV au niveau national

|  |  |
| --- | --- |
| Indicateurs traceurs | Valeur de l'indicateur |
| % de patients VIH+ dont les résultats du test de confirmation du VIH est enregistrés avant le début du traitement ARV | 86,5% |
| % de patients VIH+ dont le comptage des CD4 est enregistrés avant le début du traitement ARV | 25,4% |
| % de patients VIH+ dont la charge virale est enregistré à 6 mois | 21,0% |
| % de patients VIH+ dont le statut d'observance au traitement est enregistré | 65,7% |
| % de patients VIH+ dont la charge virale la plus récente est non détectable | 10,6% |
| % de patients VIH+ dont la charge virale la plus récente est détectable et le suivi du traitement est enregistrée | 6,2% |
| % de patients VIH+ dont : la charge virale la plus récente est non détectable ou la charge virale la plus récente est détectable et le suivi des traitements sont enregistrées | 16,8% |
| % de patients VIH+ éligible et sous prophylaxie cotrimoxazole ou non éligible | 83,6% |
| % de patients VIH+ dont la visite clinique la plus récente documente le dépistage standard de la tuberculose (ou le patient est sous traitement antituberculeux) | 31,7% |
| % de patients VIH+ dont la dernière visite clinique documente le statut TB du patient | 26,4% |
| % de patients VIH+ dont la charge virale est mesuré périodiquement (selon le protocole) | 22,5% |
| % de patients VIH+ sous TARV dont la mesure du poids a été documenté à sa visite la plus récente | 60,7% |
| Parmi les patients VIH+ sous TARV ayant eu une tuberculose évolutive, % des patients suivant actuellement un traitement antituberculeux | 46,9% |
| Disponibilité moyenne des items traceurs (12 items) | 36,9% |

Le niveau de qualité des services de TARV est plus élevé dans la région de Conakry. La disponibilité moyenne des items traceurs est évaluée à 63,9% dans cette région, traduisant une assez bonne qualité des services de TARV.

A l’inverse, les régions de Kindia et Labé enregistrent les performances les moins élevées. En effet, la qualité des services de TARV est faible dans ces régions, avec des scores moyens de disponibilité des items traceurs évalués à 19,1% et 28,2% respectivement.

Dans les autres régions, la qualité des services de TARV est insuffisante. En effet, la disponibilité moyenne des items traceurs varie selon ces régions entre 30,2% (Faranah, Boké) et 37,2% (N’zérékoré). Ce score est de 31,3% dans la région de Mamou et 31,9% dans la région Kankan.

Graphique 75 : score moyen de la qualité de l’offre de service TARV par région

La qualité des services de TARV est insuffisante dans les CSA-CS-CM (40,5%) et les HR et polyclinique (40,3%). Dans ces structures, seulement 4 services de TARV sur 10 sont régulièrement administrés.

La qualité des services de TARV est plus faible dans les autres types d’établissements. En effet, dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, moins de 3 services de TARV sur 10 sont régulièrement administrés. Au niveau des hôpitaux nationaux, 32,5% des services de TARV sont régulièrement administrés. Ce score est de 35,1% dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques.

Graphique 76 : Score moyen de la qualité de l’offre de service TARV par type de structure

V.3.2. Qualité de l’offre des services de TARV par région, type d’établissement et milieu de résidence

La proportion des patients VIH+ ayant bénéficié de tests de confirmation du VIH avant le début du traitement aux ARV (Ind 1) varie selon les régions entre 51,3% (Kindia) et 100% (Faranah). Au niveau du comptage des CD4 avant le début du traitement, la proportion des bénéficiaires est comprise entre 2,4% (Mamou) et 23,3% (Boké), sans compté la région de Conakry (81%) et la région de Boké où aucun patient VIH+ n’en a bénéficié.

Dans la région de Conakry, la charge virale est enregistrée à 6 mois (Ind 3) pour 73,7% des patients VIH+. Par contre, dans la région de Kindia, aucun patient VIH+ n’a bénéficié de services relatifs à l’évaluation de la charge virale. Dans les autres régions, la proportion des patients dont la charge virale est enregistrée à 6 mois est faible et est comprise entre 4,9% (Mamou) et 16,1% (Faranah). D’ailleurs, en dehors des régions de Conakry (76,6%) et Kindia (0%), la proportion des patients VIH+ dont la charge virale est mesurée périodiquement varie de 4,9% (Mamou) à 19,4% (Faranah).

Dans la région de Faranah, la visite clinique la plus récente documente le dépistage standard de la tuberculose (Ind 9) pour seulement 11,3% des patients VIH+. Cette proportion est de 13,2% dans la région de Kindia et 21,6% dans la région de Labé. Les patients VIH+ dont la dernière visite clinique documente le statut TB sont le moins fréquents dans les régions de Faranah (6,5%), Kindia (9,2%) et Kankan (19,4%).

Parmi les patients VIH+ sous TARV ayant eu une tuberculose évolutive (Ind 13), aucun ne suit un traitement antituberculeux dans les régions de Kindia et Labé. Par contre, dans les régions de Boké, Faranah et N’zérékoré, tous les patients concernés sont soumis à un traitement antituberculeux. Au niveau des régions de Kankan, Mamou et Conakry, respectivement 20%, 33,3% et 54,5% de ces patients suivent un traitement antituberculeux.

Dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires, aucun patient n’a bénéficié de services relatifs à l’évaluation de la charge virale. Outre cela, seulement 16,7% des patients ont bénéficié du comptage des CD4 avant le début du traitement. La visite clinique la plus récente documente le dépistage standard de la tuberculose et le statut TB pour respectivement 23,8% des patients VIH+.

Au niveau des hôpitaux nationaux, la visite clinique la plus récente documente le dépistage standard de la tuberculose pour 10% des patients VIH+ mais ne renseigne aucunement sur le statut TB. Dans ces établissements de santé, la charge virale est enregistrée à 6 mois pour 30% des patients VIH+. Cette proportion est de 30,5% dans les CSA-CS-CM, 23,5% dans les hôpitaux régionaux et polycliniques puis 16,5% dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques. Au niveau de ce dernier type d’établissement, la dernière visite clinique documente le statut TB pour 22,8% des patients VIH+. Ceux dont la charge virale est mesurée périodiquement représentent 17,7% de l’ensemble.

En milieu urbain, quasiment 4 services de TARV sur 10 sont régulièrement administrés, traduisant ainsi une qualité insuffisante de ces services dans ces milieux. Le niveau est encore plus faible en milieu rural où moins du quart des services de TARV sont régulièrement observés. En effet, la disponibilité de presque tous les items traceurs est meilleure en milieu urbain qu’en milieu rural.

Tableau 85 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TARV par région, par type d’établissement et par milieu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Région** | **Ind 1** | **Ind 2** | **Ind 3** | **Ind 4** | **Ind 5** | **Ind 6** | **Ind 7** | **Ind 8** | **Ind 9** | **Ind 10** | **Ind 11** | **Ind 12** | **Ind 13** | **Ind 14** |
| Boké | 72,6% | 23,3% | 13,7% | 54,8% | 4,1% | 2,7% | 6,8% | 72,6% | 27,4% | 21,9% | 13,7% | 54,8% | 100,0% | 30,2% |
| Conakry | 97,1% | 81,0% | 73,7% | 88,3% | 43,8% | 23,4% | 67,2% | 89,1% | 48,9% | 39,4% | 76,6% | 87,6% | 54,5% | 63,9% |
| Faranah | 100,0% | 19,4% | 16,1% | 54,8% | 8,1% | 9,7% | 17,8% | 69,4% | 11,3% | 6,5% | 19,4% | 41,9% | 100,0% | 30,2% |
| Kankan | 88,0% | 13,9% | 9,3% | 64,8% | 0,0% | 2,8% | 2,8% | 82,4% | 25,9% | 19,4% | 10,2% | 62,0% | 20,0% | 31,9% |
| Kindia | 51,3% | 0,0% | 0,0% | 32,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 96,1% | 13,2% | 9,2% | 0,0% | 30,3% | 0,0% | 19,1% |
| Labé | 93,2% | 13,5% | 5,4% | 60,8% | 1,4% | 0,0% | 1,4% | 87,8% | 21,6% | 20,3% | 8,1% | 36,5% | 0,0% | 28,2% |
| Mamou | 73,2% | 2,4% | 4,9% | 48,8% | 4,9% | 0,0% | 4,9% | 75,6% | 53,7% | 53,7% | 4,9% | 48,8% | 33,3% | 31,3% |
| N'Zérékoré | 97,5% | 7,6% | 6,7% | 82,4% | 1,7% | 0,0% | 1,7% | 84,9% | 41,2% | 36,1% | 7,6% | 80,7% | 100,0% | 37,2% |
| Type établissement | Ind1 | Ind2 | Ind3 | Ind4 | Ind5 | Ind6 | Ind 7 | Ind8 | Ind9 | Ind10 | Ind11 | Ind12 |  | Ind13 |
| HN | 90,0% | 40,0% | 30,0% | 70,0% | 20,0% | 0,0% | 20,0% | 100,0% | 10,0% | 0,0% | 40,0% | 50,0% | 0,0% | 32,5% |
| HR-Polyclinique | 88,9% | 29,6% | 23,5% | 69,1% | 8,6% | 6,2% | 14,8% | 72,8% | 50,6% | 46,9% | 23,5% | 66,7% | 33,3% | 40,3% |
| HP-CMC-Clinique | 87,7% | 22,8% | 16,5% | 64,7% | 9,6% | 3,9% | 13,5% | 82,0% | 31,4% | 22,8% | 17,7% | 58,1% | 46,2% | 35,1% |
| CSA-CS-CM | 82,5% | 28,7% | 30,5% | 66,8% | 14,3% | 11,2% | 25,5% | 92,4% | 27,8% | 26,0% | 32,7% | 63,2% | 66,7% | 40,5% |
| PS-cab soins-Inf | 92,9% | 16,7% | 0,0% | 59,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 66,7% | 23,8% | 23,8% | 0,0% | 59,5% | 0,0% | 28,4% |
| Urbain/rural | Ind1 | Ind2 | Ind3 | Ind4 | Ind5 | Ind6 | Ind 7 | Ind8 | Ind9 | Ind10 | Ind11 | Ind12 |  | Ind13 |
| Urbain | 90,3% | 29,4% | 24,9% | 69,4% | 12,7% | 7,5% | 20,2% | 83,5% | 35,5% | 29,0% | 26,4% | 61,9% | 46,9% | 39,5% |
| Rural | 67,8% | 5,2% | 1,7% | 47,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 84,3% | 13,0% | 13,0% | 2,6% | 54,8% |  | 24,2% |
| **Total** | **86,5%** | **25,4%** | **21,0%** | **65,7%** | **10,6%** | **6,2%** | **16,8%** | **83,6%** | **31,7%** | **26,4%** | **22,5%** | **60,7%** | **46,9%** | **36,9%** |

V.4. Qualité de l’offre de service Tuberculose

**Introduction**

**Eléments du sondage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de patients TB inclus dans l’enquête | 256 |
| Nombre de formations sanitaires où les cas suspects ont été examinés | 31 |

**Liste des indicateurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Item | Indicateur |
| ind 1 | Pourcentage d'enregistrements pour lesquels le diagnostic est basé sur 2 frottis d'expectoration positifs |
| ind 2 | Pourcentage d'enregistrements pour lesquels le diagnostic est basé sur 1 frottis d'expectoration positif |
| ind 3 | Pourcentage d'enregistrements pour lesquels le diagnostic est basé sur Gene Xpert positif |
| ind 4 | Pourcentage d'enregistrements pour lesquels le diagnostic est basé sur une évaluation clinique |
| ind 5 | Pourcentage de patients suivant un schéma de traitement antituberculeux correct de première intention |
| ind 6 | Pourcentage de patients ayant commencé leur traitement dans les 7 jours suivants le diagnostic |
| ind 7 | Pourcentage de patients qui sont a jours du traitement (prise correcte des médicaments) |
| ind 8 | Pourcentage de l'état de sensibilité du patient à la rifampicine enregistré |
| ind 9 | Pourcentage de patients ayant enregistré des résultats pour la surveillance des expectorations 2e mois de traitement |
| ind 10 | Pourcentage de patients ayant enregistré des résultats pour la surveillance des expectorations 5e mois de traitement |
| ind 11 | Pourcentage de patients ayant enregistré des résultats pour la surveillance des expectorations le mois dernier de traitement |
| ind 12 | Pourcentage de patients séropositifs enregistrés |
| ind 13 | Pourcentage de patients séropositifs pour le VIH |
| ind 14 | Pourcentage de patients séropositifs pour le VIH et prenant des ARV |
| ind 15 | Pourcentage de patients dont le changement de poids enregistré à chaque visite |
| ind 16 | Pourcentage du poids de l'enfant représenté sur le graphique approprié |
| ind 17 | Pourcentage de patients dont l’état des symptômes est enregistré à chaque visite |
| ind 18 | Pourcentage de patients dont la liste des contacts pour le patient est observée |
| ind 19 | Pourcentage de tous les contacts de moins de 5 ans qui ont été contactés |
| ind 20 | Pourcentage de tous les contacts de moins de 5 ans sous traitement préventif |
| ind 21 | Pourcentage de patients éligibles sous traitement préventif au cotrim |
| ind 22 | Disponibilité moyenne : Nombre moyen d’items traceurs disponible sur les vingt deux |

V.4.1. Qualité de l’offre des services Tuberculose

Le score de qualité des services liés à la tuberculose est de 70,9%. Cela traduit que ces services sont de bonne qualité. Toutefois, il importe de travailler pour améliore encore plus ce niveau dans les structures de soins.

Le diagnostic de la tuberculose basé sur 2 frottis d'expectoration positifs (Ind 1) concerne 80,9% des patients contre 2,3% pour le diagnostic basé sur 1 frottis d'expectoration positifs. Le diagnostic de la maladie pour 4,3% des patients est basé sur le Gene Xpert positif puis basé sur une évaluation clinique pour 10,2% des patients.

Selon les durées de traitement enregistré, la proportion des résultats de la surveillance des expectorations enregistrés est de 79,7% pour le 2e mois, 68,4% pour le 5e mois et 71,1% pour le dernier mois.

Dans l’ensemble, 91,4% des patients suivent un schéma de traitement antituberculeux correct de première intention. D’ailleurs, 94,1% des patients ont commencé le traitement dans les 7 jours suivant leur diagnostic. Les patients pour lesquels la plus récente collecte de médicaments a été effectuée à temps représentent 28,8% de l’ensemble.

Le pourcentage de patients séropositifs enregistrés est de 84,4%. Ceux qui sont séropositifs pour le VIH représentent 18,8% de l’ensemble.

Des documents sources, 88,7% des patients ont eu leur changement de poids enregistré à chaque visite. Ceux dont l’état des symptômes a été enregistré à chaque visite représentent 66% de l’ensemble. Le poids de l'enfant a été représenté sur le graphique de manière appropriée pour 18% des patients.

Le pourcentage de patients dont la liste des contacts est observée est de 56,6%. Tous les contacts de moins de 5 ans qui ont été contactés représentent 19,1% de l’ensemble. Le pourcentage de tous les contacts de moins de 5 ans sous traitement préventif est de 21,1%.

Graphique 77: Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TB au niveau national

Le score de qualité des services liés à la tuberculose est plus élevé dans les régions de Boké (84,7%), Labé (80,6%) et Kindia (79,4%). Suivent ensuite les régions de Nzérékoré (74,5%) et Conakry (70%). A l’inverse, les régions de Faranah (54,5%) et Mamou (57,2%) enregistrent les plus faibles scores de qualité des services liés à la tuberculose. Au niveau de la région de Kankan, 6 services liés à la tuberculose sur 10 ont été correctement administrés. Par rapport à la moyenne nationale, la moitié des régions enregistre de meilleures performances.

Graphique 78 : Score moyen de la qualité de l’offre de service TB par région

Le niveau de qualité des services liés à la tuberculose est plus élevé dans les hôpitaux régionaux et polycliniques (75,8%) et des CSA-CS-CM (73,8%). Dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques, le score de qualité des services liés à la tuberculose est de 70% contre 64% pour les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires.

Graphique 79 : Score moyen de la qualité de l’offre de service Tb par type de structure

V.4.2. Qualité de l’offre des services de lutte contre la Tuberculose par région, type d’établissement et milieu de résidence

A l’image du niveau national, le diagnostic de la tuberculose basé sur 2 frottis d'expectoration positifs (ind1) est le plus sollicité dans les régions en raison de scores allant de 80% (Labé) à 98,3% (Nzérékoré), en dehors des régions de Mamou (35%), Kankan (60,7%) et Faranah (63,6%). Dans ces trois dernières régions, le diagnostic de la tuberculose basé sur l’évaluation clinique (ind 4) a concerné des proportions significatives de patients avec respectivement 28,6%, 17,9% et 36,4%.

Pour la surveillance des expectorations au 2e mois et au 5e mois de traitement (ind 9 et 10), la région de Mamou enregistre les plus faibles scores de patients ayant enregistré des résultats en raison de 57,1% pour le 2e mois et 42,9% pour le 5e mois. Concernant le dernier mois de traitement, le pourcentage des patients ayant enregistré des résultats pour la surveillance des expectorations varie de 50% dans la région de Mamou à 86,2% dans la région de Nzérékoré.

Le pourcentage de patients suivant un schéma de traitement antituberculeux correct de première intention (indicateur 5) est très faible dans la région de Faranah en raison de 9,1%. Dans les autres régions, ce score varie de 71,4% (Kankan) à 100% (Boké, Nzérékoré). Pour les patients qui sont a jour par rapport au traitement (ind 7), cela concerne moins de 4 patients sur 10 dans les régions, en dehors de la région de Labé (100%).

Le pourcentage des patients pour lesquels le poids de l'enfant est représenté sur le graphique de manière approprié (ind 16) est 42,9% dans la région de Mamou, 40,4% dans la région de Conakry et 5% dans la région de Boké.

Dans les hôpitaux régionaux et polycliniques, le diagnostic de la tuberculose est basé uniquement sur 2 frottis d'expectoration positifs (ind1). Au niveau des CSA-CS-CM, ce diagnostic concerne 91,8% des patients contre 73,1% dans les hôpitaux préfectoraux, CMC et clinique puis 62,5% dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires. Le diagnostic basé sur l’évaluation clinique (ind 4) est plus courant dans les postes de santé, cabinets de soins infirmiers et dispensaires (22,9%).

Dans les hôpitaux régionaux et polycliniques, l’état des symptômes de tous les patients a été enregistré à chaque visite (ind 17). Dans les autres types d’établissement, le pourcentage de ces patients est compris entre 46,2% (HP-CMC-Clinique) et 80,3% (CSA-CS-CM).

En milieu urbain, en moyenne 70,4% des services de lutte contre la tuberculose sont administrés de manière appropriée dans les formations sanitaires. Cette performance est encore meilleure en milieu rural en raison d’un score moyen de qualité de 76,3%, soit 5,4 points au-dessus de la moyenne nationale.

Tableau 86 : Indicateurs sur la qualité de l’offre de service TB par région, par type de structure et par milieu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Région** | **ind1** | **ind2** | **ind3** | **ind4** | **ind5** | **ind6** | **ind7** | **ind8** | **ind9** | **ind10** |
| Boké | 90,0% | 0,0% | 10,0% | 5,0% | 100,0% | 95,0% | 25,0% | 85,0% | 100,0% | 90,0% |
| Conakry | 80,9% | 4,3% | 7,4% | 10,6% | 98,9% | 86,2% | 37,2% | 61,7% | 77,7% | 61,7% |
| Faranah | 63,6% | 0,0% | 0,0% | 36,4% | 9,1% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 63,6% | 63,6% |
| Kankan | 60,7% | 0,0% | 0,0% | 17,9% | 71,4% | 96,4% | 7,1% | 39,3% | 64,3% | 50,0% |
| Kindia | 90,5% | 0,0% | 4,8% | 4,8% | 95,2% | 100,0% | 14,3% | 14,3% | 95,2% | 76,2% |
| Labé | 80,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 90,0% | 100,0% | 100,0% | 0,0% | 80,0% | 80,0% |
| Mamou | 35,7% | 14,3% | 7,1% | 28,6% | 92,9% | 100,0% | 21,4% | 14,3% | 57,1% | 42,9% |
| N'Zérékoré | 98,3% | 0,0% | 0,0% | 1,7% | 100,0% | 100,0% | 5,2% | 24,1% | 86,2% | 82,8% |
| **Type Structure** | **ind1** | **ind2** | **ind3** | **ind4** | **ind5** | **ind6** | **ind7** | **ind8** | **ind9** | **ind10** |
| HR-Polyclinique | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% | 0,0% | 37,5% | 50,0% | 25,0% |
| HP-CMC-Clinique | 73,1% | 1,3% | 9,0% | 11,5% | 89,7% | 98,7% | 23,1% | 41,0% | 79,5% | 74,4% |
| CSA-CS-CM | 91,8% | 2,5% | 2,5% | 4,9% | 98,4% | 89,3% | 23,8% | 46,7% | 83,6% | 68,9% |
| PS-cab soins-Inf | 62,5% | 4,2% | 2,1% | 22,9% | 75,0% | 97,9% | 29,2% | 27,1% | 75,0% | 64,6% |
| **Milieu de résidence** | **ind1** | **ind2** | **ind3** | **ind4** | **ind5** | **ind6** | **ind7** | **ind8** | **ind9** | **ind10** |
| Urban | 79,2% | 2,5% | 4,7% | 11,0% | 90,7% | 93,6% | 25,0% | 44,1% | 78,8% | 67,8% |
| Rural | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% | 10,0% | 5,0% | 90,0% | 75,0% |
| **Total** | **80,9%** | **2,3%** | **4,3%** | **10,2%** | **91,4%** | **94,1%** | **23,8%** | **41,0%** | **79,7%** | **68,4%** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Région** | **ind11** | **ind12** | **ind13** | **ind14** | **ind15** | **ind16** | **ind17** | **ind18** | **ind19** | **ind20** | **ind21** | **ind22** |
| Boké | 80,0% | 95,0% | 5,0% | 5,0% | 95,0% | 5,0% | 80,0% | 80,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% | 84,7% |
| Conakry | 69,1% | 84,0% | 27,7% | 24,5% | 92,6% | 40,4% | 63,8% | 37,2% | 12,8% | 13,8% | 31,9% | 70,0% |
| Faranah | 63,6% | 18,2% | 9,1% | 9,1% | 100,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% | 72,7% | 72,7% | 9,1% | 54,5% |
| Kankan | 53,6% | 75,0% | 10,7% | 7,1% | 85,7% | 0,0% | 50,0% | 50,0% | 3,6% | 25,0% | 7,1% | 60,0% |
| Kindia | 66,7% | 95,2% | 28,6% | 28,6% | 95,2% | 0,0% | 81,0% | 85,7% | 23,8% | 42,9% | 28,6% | 79,4% |
| Labé | 80,0% | 100,0% | 20,0% | 10,0% | 80,0% | 0,0% | 80,0% | 80,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 80,6% |
| Mamou | 50,0% | 85,7% | 14,3% | 14,3% | 71,4% | 42,9% | 35,7% | 35,7% | 7,1% | 7,1% | 21,4% | 57,2% |
| N'Zérékoré | 86,2% | 91,4% | 12,1% | 10,3% | 82,8% | 1,7% | 65,5% | 65,5% | 37,9% | 27,6% | 24,1% | 74,5% |
| **Type Structure** | **ind11** | **ind12** | **ind13** | **ind14** | **ind15** | **ind16** | **ind17** | **ind18** | **ind19** | **ind20** | **ind21** | **ind22** |
| HR-Polyclinique | 50,0% | 100,0% | 50,0% | 50,0% | 100,0% | 12,5% | 100,0% | 87,5% | 25,0% | 25,0% | 37,5% | 75,8% |
| HP-CMC-Clinique | 73,1% | 87,2% | 19,2% | 19,2% | 93,6% | 14,1% | 46,2% | 47,4% | 19,2% | 23,1% | 19,2% | 70,0% |
| CSA-CS-CM | 73,0% | 86,9% | 18,0% | 15,6% | 85,2% | 26,2% | 80,3% | 60,7% | 18,9% | 18,0% | 22,1% | 73,8% |
| PS-cab soins-Inf | 66,7% | 70,8% | 14,6% | 8,3% | 87,5% | 4,2% | 56,3% | 56,3% | 18,8% | 25,0% | 31,3% | 64,0% |
| **Milieu de résidence** | **ind11** | **ind12** | **ind13** | **ind14** | **ind15** | **ind16** | **ind17** | **ind18** | **ind19** | **ind20** | **ind21** | **ind22** |
| Urban | 71,6% | 83,5% | 19,1% | 16,5% | 88,1% | 19,5% | 64,4% | 53,8% | 16,5% | 20,8% | 24,6% | 70,4% |
| Rural | 65,0% | 95,0% | 15,0% | 15,0% | 95,0% | 0,0% | 85,0% | 90,0% | 50,0% | 25,0% | 10,0% | 76,3% |
| **Total** | **71,1%** | **84,4%** | **18,8%** | **16,4%** | **88,7%** | **18,0%** | **66,0%** | **56,6%** | **19,1%** | **21,1%** | **23,4%** | **70,9%** |

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En guise conclusion, il ressort que la collecte de l’enquête SARA DQR QoC 2020 s’est déroulée dans 687 formations sanitaires suivant un échantillon représentatif par région, par milieu de résidence et par type d’établissements de soins. L’opération a mobilisé 114 agents de collecte, 57 chefs d’équipes et 12 superviseurs.

L’enquête SARA DQR QoC 2020 a permis d’avoir des informations sur l’offre et la capacité opérationnelle des formations sanitaires, la qualité des données du système national d’information sanitaire (SNIS) et la qualité de l’offre des soins.

Nous notons principalement une disponibilité moyenne des items traceurs dans les établissements de soins. 26 items traceurs sur 54 éléments. Il y a une bonne disponibilité pour les équipements essentiels et les éléments de précaution standard. Les éléments d’aménagement et de confort, la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels restent à améliorer au niveau des structures de soins.

Il ressort également la nécessité de prévoir des formations pour le personnel, la mise à disposition des directives et le recrutement d’agent pour les services suivants : Planification familiale, Soins prénatals, Soins obstétricaux de base, Soins préventifs et curatifs pour l'enfant, Services de santé de l'adolescent, Paludisme, Tuberculose, Conseil et dépistage du VIH/SIDA, IST et les MNT, Aussi il est utile de prévoir les médicaments essentiels selon le niveau de soins pour les services suivants : Planification familiale, Vaccination de l'enfant, Paludisme, Tuberculose, Conseil et dépistage du VIH/SIDA, IST et les MNT, Ensuite, il est recommandé de renforcer les équipements pour les services de soins obstétricaux complets dans les hôpitaux. Enfin il utile de rendre disponible les éléments de diagnostics pour les services suivants : Soins prénatals, Prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi médical des patients, Soins et appui en matière de VIH/SIDA.

De l’analyse de la qualité des données, il ressort des sous rapportages pour le nombre de personne sous TARV et le nombre de cas de CPN1. Aussi, nous avons noté des sur rapportages pour les cas de paludisme et de TB. Enfin il ressort de l’analyse du système d’information sanitaire que les données sont peu analysées, le personnel en charge de la compilation des données reçoit peu de supervision et de formations. Donc il est nécessaire de mener des actions pour améliorer le SNIS.

Les données QoC laisse voir une bonne prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires, mais il est utile de prévoir des renforcements de capacité pour une meilleure prise en charge de la TB, de la PTME et des personnes sous TARV.

V.ANNEXES

Liste des agents enquêteurs

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Préfecture | Prénoms | Nom | Statut |
| Boke | Abrahim | BAH | Chef d'équipe |
| Boke | Cecile | KAMANO | AE |
| Boke | Amara | CAMARA | AE |
| Boke | Bangaly | CONDE | Chauffeur |
| Boke | Mohamed | SOUMAH | Chef d'équipe |
| Boke | Aissata Yamoussa | FOFANA | AE |
| Boke | Alpha Oumar | DOUMBOUYA | AE |
| Boffa | Mariame | CONDÉ | Chef d'équipe |
| Boffa | Salematou | NABÉ | AE |
| Boffa | Mohamed | TRAORÉ | AE |
| Gaoual | Therese | GROVOGUI | Chef d'équipe |
| Gaoual | Willy Jacques | CAMARA | AE |
| Gaoual | Tenin | SYLLA | AE |
| Koundara | Diouwane | FALL | Chef d'équipe |
| Koundara | Bountouraby | TOURÉ | AE |
| Koundara | Bandjou | KOUROUMA | AE |
| Fria | Fanta | DABO | Chef d'équipe |
| Fria | Djenabou | FOFANA | AE |
| Fria | Fatoumata | BANGOURA | AE |
| Fria | Ibrhima | SANE | Chauffeur |
| Dixinn | Ferdinand Mourathe | CAMARA | Chef d'équipe |
| Dixinn | Fatoumata | KABA | AE |
| Dixinn | Aminata | KABA | AE |
| Dixinn | Edwige | M DOMCHEKOM | AE |
| Kaloum | Djiba | TRAORÉ | AE |
| Kaloum | Facely | KOUROUMA | AE |
| Kaloum | Sitan | MANSARÉ | AE |
| Kaloum | Mamadou Alpha | CAMARA | AE |
| Matoto | Aminata Cire | CISSÉ | Chef d'équipe |
| Matam | Mbalou | CONTÉ | AE |
| Matam | Zenab | CAMARA | AE |
| Matam | Hadja Idrissa | BALDÉ | AE |
| Ratoma | Teningbe Conde | KOUNDOUNO | Chef d'équipe |
| Ratoma | Djiba | CONDÉ | AE |
| Ratoma | Mamadou Bailo | CAMARA | AE |
| Ratoma | Fodé | TOURÉ | AE |
| Ratoma | Abdoulaye Moria | CAMARA | Chef d'équipe |
| Ratoma | Abdoulaye | SYLLA | AE |
| Ratoma | Hawa | SACKO |  |
| Ratoma | Jules Adrien | CAMARA | AE |
| Ratoma | Mohamed | DIALLO | Chef d'équipe |
| Ratoma | Mohamed Lamine | CISSÉ | AE |
| Ratoma | Malick | CAMARA | AE |
| Ratoma | Jules Adrien | CAMARA | AE |
| Faranah | Momo | DIOUBATÉ | Chef d'équipe |
| Faranah | Fatoumata | BAYO | AE |
| Faranah | Mohamed | CONDÉ | AE |
| Faranah | Abdoulaye Aly | CAMARA | Chef d'équipe |
| Faranah | Makoura | DIAKITÉ | AE |
| Faranah | Hawa | CONDÉ | AE |
| Dabola | Celestin | MILLIMONO | Chef d'équipe |
| Dabola | Mamoudou | CONDÉ | AE |
| Dabola | Oumar | DIAKITÉ | AE |
| Dinguiraye | Salimatou | BARRY | Chef d'équipe |
| Dinguiraye | Sadjo Bailo | BARRY | AE |
| Dinguiraye | Amadou | KEITA | AE |
| Kissidougou | Sylvestre | SANDOUNO | Chef d'équipe |
| Kissidougou | Aicha | SYLLA | AE |
| Kissidougou | Bangaly | CAMARA | AE |
| Kankan | Sidikiba | CHERIF | Chef d'équipe |
| Kankan | Aminata | KABA | AE |
| Kankan | Adama | DIAKITÉ | AE |
| Kankan | Oumar | TOURÉ | Chef d'équipe |
| Kankan | Nana | MANSARÉ | AE |
| Kankan | Mamady Kakoro | KABA | AE |
| Kouroussa | Mohamed 2 | CAMARA | Chef d'équipe |
| Kouroussa | Oumar Kankou | KABA | AE |
| Kouroussa | Bintou | CISSÉ | AE |
| Kouroussa | Aboubacar Sidiki | CAMARA | Chef d'équipe |
| Kouroussa | Fantagbè | CAMARA | AE |
| Kouroussa | Mariame | SIDIBÉ | AE |
| Kerouane | Ansoumane | CAMARA | Chef d'équipe |
| Kerouane | Moussa | KOUROUMA | AE |
| Kerouane | Ibrahima | CONDÉ | AE |
| Kerouane | Abdoul Karim | SOUMAH | Chauffeur |
| Mandiana | Mamady Kaba | KAKORO | Chef d'équipe |
| Mandiana | Sadamoudou | DIANE | AE |
| Mandiana | Djenabou | KOUROUMA | AE |
| Mandiana | Moussa | TOURÉ | Chef d'équipe |
| Mandiana | Tènèn | CONDÉ | AE |
| Mandiana | Alpha Kabinet | TRAORÉ | AE |
| Siguiri | Anne Marie | SAGNO | Chef d'équipe |
| Siguiri | Mamadie Marthe | KEITA | AE |
| Siguiri | Hady | MAREGA | AE |
| Siguiri | Mohamed | CAMARA | Chauffeur |
| Siguiri | Aissata | KABA | Chef d'équipe |
| Siguiri | Rokiatou | FOFANA | AE |
| Siguiri | Suisane | BEAVOGUI | AE |
| Siguiri | Nfamara | KABA | AE |
| Siguiri | Amadou Oury | DIALLO | Chauffeur |
| Siguiri | Kadiatou Janneh | DIANÉ | Chef d'équipe |
| Siguiri | Fode Bakary | CISSÉ | AE |
| Siguiri | Mamady | KABA | AE |
| Siguiri | Lanfia | FOFANA | AE |
| Siguiri | Mansson | CAMARA | Chauffeur |
| Kindia | Ibrahima I | DIAKITÉ | Chef d'équipe |
| Kindia | M'Mahhawa | SYLLA | AE |
| Kindia | Thierno Tourant Hawa | Keita | AE |
| Kindia | Alimatou | KOULIBALY | Chef d'équipe |
| Kindia | Maimouna | YANSANÉ | AE |
| Kindia | Amara | DIALLO | AE |
| Forecariah | Salematou | TOURÉ | Chef d'équipe |
| Forecariah | Djenebou | KAKORO | AE |
| Forecariah | Makale | KAKORO | AE |
| Dubreka | Aminata | BALDE | Chef d'équipe |
| Dubreka | Mohamed | KABA | AE |
| Dubreka | Sekou | SACKO | AE |
| Dubreka | Aboubacar Sidiki | KAKORO | Chef d'équipe |
| Dubreka | Djenebou | BALDÉ | AE |
| Dubreka | Mamady | KAKORO | AE |
| Coyah | Tokpo | AXEL | Chef d'équipe |
| Coyah | Fatoumata | CAMARA | AE |
| Coyah | David | TOURÉ | AE |
| Telimele | Nènè | OULARÉ | Chef d'équipe |
| Telimele | Mamadou Korka | DIALLO | AE |
| Telimele | Mohamed Lamine | MAREGA | AE |
| Telimele | Aliou Diao | DIALLO | Chef d'équipe |
| Telimele | Pema | BERETE | AE |
| Telimele | Mariama | BARRY | AE |
| Labe | Eladj Mamadou Adama | BALDÉ | Chef d'équipe |
| Labe | Salematou | YANSANÉ | AE |
| Labe | Kabine | KALLÉ | AE |
| Labe | Lam | FAYOL | Chef d'équipe |
| Labe | Mamadou Aliou | BAH | AE |
| Labe | Ibrahima | FOYINKE | AE |
| Koubia | Gandji | ALBERIC | Chef d'équipe |
| Koubia | Abdoul Mazid | DIALLO | AE |
| Koubia | Alseny | MAKANERA | AE |
| Tougue | Mariama Ciré | DIALLO | Chef d'équipe |
| Tougue | Cheick Oumar | SOUMAH | AE |
| Tougue | Mamoudou | CONDÉ | AE |
| Lelouma | Oumar Bella | DIALLO | Chef d'équipe |
| Lelouma | Thierno Amadou | THIAM | AE |
| Lelouma | Soulemane | TOURÉ | AE |
| Mali | Thierno Cherif | DIALLO | Chef d'équipe |
| Mali | Charles Raymond | GOMEZ | AE |
| Mali | Aicha | KABA | AE |
| Mali | Alpha Oumar Bagou | BARRY | Chef d'équipe |
| Mali | Madina | DIALLO | AE |
| Mali | Oumar | BANGOURA | AE |
| Mamou | Dalanda | BARRY | Chef d'équipe |
| Mamou | Hadi | FOFANA | AE |
| Mamou | Batourou | KONATE | AE |
| Mamou | Djiba | BEAVOGUI | Chef d'équipe |
| Mamou | Boubacar Binta | DIALLO | AE |
| Mamou | Djenab | BARRY | AE |
| Dalaba | Atoun | JAURES | Chef d'équipe |
| Dalaba | Lamine | FARO | AE |
| Dalaba | Adama | SANGARÉ | AE |
| Dalaba | Demba | SOW | Chef d'équipe |
| Dalaba | Aboubacar | NABÉ | AE |
| Dalaba | Aboubacar | KAKORO | AE |
| Pita | El Hadj Zainoul | BAH | Chef d'équipe |
| Pita | Louise | TOURÉ | AE |
| Pita | Bafode | KEITA | AE |
| Pita | Amadou oury | Diallo | Chauffeur |
| Pita | Mamady | BERETE | Chef d'équipe |
| Pita | Mamadou Saliou | DIALLO | AE |
| Pita | Aissatou Dioulde | DIALLO | AE |
| Nzerekoré | Sarata | DIABY | Chef d'équipe |
| Nzerekoré | Norbert | LAMAH | AE |
| Nzerekoré | Foromo | TOUPOU | AE |
| Nzerekoré | Angelus | TCHEVOEDE | Chef d'équipe |
| Nzerekoré | Oumou | TOURÉ | AE |
| Nzerekoré | Gaston Danuel | THEA | AE |
| Macenta | Salematou | TOURÉ | Chef d'équipe |
| Macenta | Sekouba | MASSANDOUNO | AE |
| Macenta | Djenebou | CONDÉ | AE |
| Macenta | Fatoumata Ousmane | KABA | Chef d'équipe |
| Macenta | Fatoumata | DIALLO | AE |
| Macenta | Saran | GUILAVOGUI | AE |
| Gueckedou | Mariame | DRAMÉ | Chef d'équipe |
| Gueckedou | Kadiatou | TRAORÉ | AE |
| Gueckedou | Elhadj Kabinet | KABA | AE |
| Beyla | Bintou Tewa | KAMANO | Chef d'équipe |
| Beyla | Denise Vaba | BILIVOGUI | AE |
| Beyla | Djene | KOUROUMA | AE |
| Lola | Paulette Fanta | TOLNO | Chef d'équipe |
| Lola | Boubacar | DIALLO | AE |
| Lola | Mathurin | CAMARA | AE |
| Lola | Massa Bory | Conde | AE |
| Lola | Rachelle | KAMANO | Chef d'équipe |
| Lola | N'Faly | DJAMA | AE |
| Lola | Youssouf | DAMBA | AE |
| Yomou | François | LOUA | Chef d'équipe |
| Yomou | Jacqueline | TINGUIANO | AE |
| Yomou | Oua | KOIVOGUI | AE |

1. HN = Hôpital National [↑](#footnote-ref-1)
2. HR = Hôpital Régional [↑](#footnote-ref-2)
3. HP = Hôpital Préfectoral [↑](#footnote-ref-3)
4. CMC = Centre Médical Communal [↑](#footnote-ref-4)
5. CSA = Centre de Santé Amélioré [↑](#footnote-ref-5)
6. CMCA = Centre Médico-chirurgical des Armées [↑](#footnote-ref-6)
7. HE =Hôpital d’entrepise [↑](#footnote-ref-7)
8. L’absence de rapports mensuels dans plusieurs structures sanitaires de la région sanitaire ne permet pas une bonne estimation de cet indicateur [↑](#footnote-ref-8)