REPUBLIQUE DE GUINÉE

MINISTERE DE LA SANTE

=======

BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT

=======

Tableau de bord de la santé Année 2018

Juin 2020

REPUBLIQUE DE GUINÉE

MINISTERE DE LA SANTE

=======

BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT

=======

Tableau de bord de la santé
Année 2018

Réalisé avec l'appui du Programme d'appui au renforcement des fonctions statistiques de l'Etat (PARFSE), financé par l'Union européenne.

Juin 2020

Avant-propos

Le Ministère de la santé a le plaisir de mettre à la disposition des décideurs politiques, des partenaires techniques et financiers et de l'ensemble des utilisateurs des statistiques de la santé la première édition du tableau de bord annuel de la santé.

Ce document a pour objectif de réaliser une analyse spatiale et temporelle des statistiques sur la santé issues de plusieurs sources (statistiques administratives, enquêtes démographiques et de santé, recensements généraux de la population et de l'habitation, autres enquêtes auprès des ménages et des structures sanitaires, etc.). Il vient en complément de l'annuaire statistique et des autres publications statistiques du Ministère.

Ce tableau de bord de la santé année 2018 est structuré en cinq parties :

- Ressources ;
- Santé maternelle ;
- Santé, nutrition et mortalité de l'enfant ;
- Maladies et mortalité ;
- Activité des services de santé.

L'annexe présente des indicateurs par région administrative et une comparaison avec d'autres pays proches.

J'espère que ce document répondra aux attentes des utilisateurs professionnels, mais aussi à tous ceux qui sont intéressés par l'amélioration du fonctionnement du domaine de la santé. Il constitue un outil d'aide à la prise de décision en matière de politique de la santé dans un contexte où les défis à relever sont à la fois multiples et complexes.

Comme dans toute nouvelle entreprise et malgré les efforts déployés, ce document peut encore comporter des imperfections. Aussi, toute observation et/ou suggestion pouvant contribuer à l'amélioration des prochaines éditions est la bienvenue.

Je voudrais remercier l'Institut national de la statistique pour son appui constant au Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé dans la production des statistiques de routine, mais aussi à l'Union Européenne pour son appui technique et financier, notamment dans le cadre du Projet d'appui au renforcement des fonctions statistiques de l'Etat (PARFSE).

Je tiens également à remercier particulièrement le Bureau de Stratégie et de Développement pour tout son engagement à la réalisation de ce document de référence, preuve de l'efficacité du système d'information statistique de mon département.

Conakry le 30 juin 2020

Le Ministre de la Santé

Médecin Colonel Rémy LAMAH

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 3
SOMMAIRE 5
SIGLES ET ABRÉVIATIONS 7
LISTE DES TABLEAUX 9
LISTE DES GRAPHIQUES 11
CHIFFRES CLÉS DE LA SANTÉ 17
CHAPITRE I : RESSOURCES 20
I.1 : RESSOURCES HUMAINES 20
I.2 : INFRASTRUCTURE SANITAIRES 22
I.3 : RESSOURCES FINANCIÈRES 24
CHAPITRE II : SANTE MATERNELLE 26
II.1. PLANIFICATION FAMILIALE 26
II.2. CONSULTATION PRÉNATALE 28
II.3. COMPLICATIONS DES GROSSESSES 30
II.4. ACCOUCHEMENT 32
II.5. COMPLICATIONS DES ACCOUCHEMENTS 34
II.6 SUIVI POST-NATAL 37
II.7 MORTALITÉ MATERNELLE 39
CHAPITRE III : SANTÉ, NUTRITION ET MORTALITÉ DE L'ENFANT 41
III.1. POIDS À LA NAISSANCE 41
III.2. MALNUTRITION 43
III.2.1 Malnutrition légère 43
III.2.1 Malnutrition sévère 45
III.3 VACCINATIONS 47
III.3.2 Vaccinations selon les statistiques administratives 49
III.4. MORBIDITÉ DES ENFANTS 51
III.4.2 Morbidité des enfants selon les statistiques administratives 53
III.5. MORTALITÉ DES ENFANTS 55
III.5.2 Mortalités infantile et juvénile 57
CHAPITRE IV : MALADIES ET MORTALITE 59
IV.1. Morbidité générale 59
IV.2. Morbidité des maladies épidémiques 61
IV.2.2 Choléra, fièvre jaune, poliomyélite 63
IV.2.3 Rougeole 65
IV.2.4 Diarrhées sanglantes 67
IV.2.5 Tétanos 69
IV.2.6 Maladie à virus Ebola 71
IV.3. Maladies spéciales 73
IV.3.7 Infections sexuellement transmissibles (IST) 83
IV.4. Mortalité générale 85
IV.5. Mortalité dans les formations sanitaires 87
V. ACTIVITES DES SERVICES DE SANTE 89
V.1. Consultations curatives 89
V.2. Consultations prénatales 91

V.3. Accouchements **93**
V.4. Consultations hospitalières et hospitalisations **95**
V.5. Chirurgie **97**
V.6. Examens des laboratoires des hôpitaux et des CMC **99**
ANNEXE : 103
REGION DE BOKE **105**
REGION DE CONAKRY **106**
REGION DE FARANAH **107**
REGION DE KANKAN **108**
REGION DE KINDIA **109**
REGION DE LABE **110**
REGION DE MAMOU **111**
REGION DE N'ZEREKORE **112**
Eléments de comparaison avec des pays francophones proches **113**

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bacille Calmette et Guérin
BND	Budget national de développement
BSD	Bureau de stratégie et de développement
CMC	Centre médical communal
CPN	Consultation prénatale
CS	Centre de santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
DAB	Douleurs abdominales basses
DIU	Dispositif intra-utérin
DTC	Vaccin Anti Diphtérie Tétanos Coqueluche
DTS	Dépense totale de santé
ECV	Enfant complètement vacciné
EDS	Enquête démographique et de santé
Ens	Ensemble
ET	Ecart-type
EVN	Espérance de vie à la naissance
GNF	Francs guinéens
Hbts	Habitants
IRA	Infections respiratoires aiguës
IST	Infection sexuellement transmissible
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MB	Multi bacillaire
MBA	Multi bacillaire Adulte
MBE	Multi bacillaire Enfant
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (enquête à indicateurs multiples)
MS	Ministère de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PARFSE	Projet d'appui au renforcement des fonctions statistiques de l'Etat
PB	Pauci bacillaire
PBA	Pauci bacillaire Adulte
PBE	Pauci bacillaire enfant
Penta	Vaccin pentavalent
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PNDS	Plan national de développement sanitaire
Polio	Poliomyélite
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
RPM	Rupture prématurée des membranes
SARA	Services Availability and Readiness
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SNIS	Système national d'information sanitaire

TBM	Taux brut de mortalité
TMM	Taux de mortalité maternelle
TPIg	Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VIP	Vaccin polio injectable
VPO	Vaccin poliomyélite oral

Liste des tableaux

Tableau 1.1 : Répartition des ressources humaines selon les régions en 2017 21
Tableau 1.2 : Répartition des infrastructures sanitaires selon les régions en 2017 23
Tableau 1.3 : Evolution des dépenses de santé (milliards GNF) 25
Tableau 1.4 : Evolution du budget exécuté du Ministère en charge de la santé selon les titres (milliards GNF) 25
Tableau 2.1 : Utilisation et connaissance des méthodes contraceptives en 2018 (%) 27
Tableau 2.2 : Consultations prénatales et injections contre le tétanos néonatal %) 29
Tableau 2.3 : Evolution des nombres de complications de grossesses et de décès dans les districts sanitaires 31
Tableau 2.4 : Evolution des accouchements assistés selon les statistiques de routine (%) 33
Tableau 2.5 : Evolution des accouchements assistés selon les EDS (%) 33
Tableau 2.6 : Nombre et pourcentage d'enfants morts nés dans les structures sanitaires par région en 2017 36
Tableau 2.7 : Evolution des accouchements assistés selon les EDS (%) 36
Tableau 2.8 : Suivi post-natal par région en 2018 (%) 38
Tableau 2.9 : Rapport de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Tableau 2.10 : Evolution du rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Tableau 3.1 : Pourcentage d'enfants avec un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance par région en 2017 (%) 42
Tableau 3.2 : Evolution du pourcentage d'enfants avec un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance selon les EDS (%) 42
Tableau 3.3 : Etat nutritionnel des enfants (%) 44
Tableau 3.4 : Etat nutritionnel des enfants (suite) (%) 46
Tableau 3.5 : Evolution des pourcentages des enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin et ayant reçu tous les vaccins (%) 48
Tableau 3.6 : Evolution des vaccinations et des couvertures vaccinales des enfants de 0 à 11 mois par antigène (%) 50
Tableau 3.7 : Evolution des pourcentages d'enfants de moins de 5 ans ayant été malades au cours des deux semaines précédant l'enquête (%) 52
Tableau 3.8 : Evolution des 5 principales maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans 54
Tableau 3.9 : Quotient de mortalité des enfants (‰) 56
Tableau 3.10 : Quotient de mortalité des enfants (suite) (‰) 58
Tableau 4.1 : Evolution des principales maladies 60
Tableau 4.2 : Evolution des indicateurs nationaux de la méningite 62
Tableau 4.3 : Evolution du nombre de cas de choléra 64
Tableau 4.4 : Evolution du nombre de cas de fièvre jaune 64
Tableau 4.5 : Evolution du nombre de cas de poliomyélite 64
Tableau 4.6 : Evolution des indicateurs nationaux de la rougeole 65
Tableau 4.7 : Evolution des indicateurs nationaux des diarrhées sanglantes 68
Tableau 4.8 : Evolution des indicateurs nationaux du tétanos 70
Tableau 4.9 : Evolution des indicateurs nationaux de la maladie à virus Ebola 72
Tableau 4.10 : Evolution des indicateurs nationaux du paludisme simple 74
Tableau 4.11 : Evolution des indicateurs nationaux du paludisme grave 76
Tableau 4.12 : Evolution des indicateurs nationaux de la tuberculose 78
Tableau 4.13 : Evolution du nombre de cas notifiés de suivi de la lèpre 80
Tableau 4.14 : Prévalence du VIH Sida par sexe et par région en 2018 (%) 82
Tableau 4.15 : Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) ou symptômes au cours des douze derniers mois par sexe et par région en 2018 (%) 84
Tableau 4.16 : Evolution du nombre de cas de symptômes des principales IST dans les structures sanitaires 84
Tableau 4.17 : Taux brut de mortalité (TBM) en % et espérance de vie à naissance (EVN) en années par région et sexe en 2014 86
Tableau 4.18 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux et CMC selon les principales pathologies 88
Tableau 5.1 : Evolution du nombre de consultations curatives par région 90
Tableau 5.2 : Nombre de premières consultations prénatales et nombre total de consultations prénatales 92
Tableau 5.3 : Evolution du nombre d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics 94
Tableau 5.4 : Consultations hospitalières et hospitalisations par région en 2017 96
Tableau 5.5 : Interventions chirurgicales dans les structures sanitaires publiques en 2017 98
Tableau 5.6 : Examens de sang des laboratoires des hôpitaux et CMC par région en 2017 100
Tableau 5.7 : Examens non sanguins réalisés par les laboratoires des hôpitaux et CMC par région en 2017 102

Liste des graphiques

Graphique 1.1 : Evolution des effectifs des structures sanitaires publiques 21
Graphique 1.2 : Evolution des effectifs de certaines catégories du personnel professionnel de santé 21
Graphique 1.3 : Répartition de l'ensemble du personnel des structures sanitaires publiques par région en 2017 (%) 21
Graphique 1.4 : Part des types de personnel par région en 2017 (%) 21
Graphique 1.5 : Ratio population par personnel des structures sanitaires publiques par région en 2017 21
Graphique 1.6 : Ratio population par médecin des structures sanitaires publiques par région en 2017 21
Graphique 1.7 : Evolution du nombre de structures sanitaires publiques 23
Graphique 1.8 : Evolution des nombres de centres de santé et des postes de santé 23
Graphique 1.9 : Répartition des structures sanitaires par région en 2017 (%) 23
Graphique 1.10 : Parts des centres de santé et des postes de santé par région en 2017 (%) 23
Graphique 1.11 : Ratio population par structure sanitaire publique par région en 2017 23
Graphique 1.12 : Taux d'accroissement des structures sanitaires publiques par région entre 2015 et 2017 (%) 23
Graphique 1.13 : Dépenses courantes par fonction de soin en 2016 (milliards GNF) 25
Graphique 1.14 : Dépenses courantes par maladie en 2016 (milliards GNF) 25
Graphique 1.15 : Dépenses courantes moyennes en santé par habitant par région en 2016 (milliers GNF) 25
Graphique 1.16 : Dépenses courantes moyennes en santé par habitant selon le sexe et l'âge en 2016 (milliers GNF) 25
Graphique 1.17 : Evolution de la part du budget du Ministère de la santé par rapport au BND, exécution (%) 25
Graphique 1.18 : Evolution du budget du Ministère de la santé par type, exécution (milliards GNF) 25
Graphique 2.1 : Evolution du taux de contraception (%) 27
Graphique 2.2 : Taux de prévalence contraceptive par région en 2018 (%) 27
Graphique 2.3 : Evolution de taux de connaissance des méthodes contraceptives des femmes (%) 27
Graphique 2.4 : Evolution du nombre de méthodes contraceptives connues par les femmes 27
Graphique 2.5 : Offre de service de planification familiale dans les formations sanitaires en 2015 27
Graphique 2.6 : Répartition des femmes selon la méthode de contraception utilisée en 2018 (%) 27
Graphique 2.7 : Evolution de la proportion des femmes ayant eu 4 consultations natales ou plus selon les EDS (%) 29
Graphique 2.8 : Evolution de la répartition des femmes selon le nombre de consultations prénatales (%) 29
Graphique 2.9 : Evolution de la proportion des femmes ayant eu 4 consultations natales ou plus selon les statistiques administratives (%) 29
Graphique 2.10 : Evolution du pourcentage de femmes ayant reçu deux injections ou plus contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse (%) 29
Graphique 2.11 : Pourcentage de femmes ayant reçu deux injections ou plus contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse par région en 2018 (%) 29
Graphique 2.12 : Disponibilité de l'offre de soins prénatals en 2015 (%) 29
Graphique 2.13 : Evolution du nombre d'infections de grossesses reçues dans les districts sanitaires 31
Graphique 2.14 : Evolution du nombre de complications de grossesses reçues dans les districts sanitaires 31
Graphique 2.15 : Répartition du nombre d'infections de grossesses reçues dans les districts sanitaires par région en 2017 (%) 31
Graphique 2.16 : Evolution du nombre de décès dus à des complications de grossesses dans les districts sanitaires 31
Graphique 2.17 : Nombre de cas de complications de grossesses reçus dans les districts sanitaire par région en 2017 31
Graphique 2.18 : Nombre de décès dus à des complications de grossesses dans les districts sanitaires par région en 2017 31
Graphique 2.19 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région selon les statistiques de routine (%) 33
Graphique 2.20 : Evolution du taux d'accouchements dans les établissements de soins selon les EDS (%) 33
Graphique 2.21 : Taux d'accouchements dans un établissement de soins par région en 2018 (%) 33
Graphique 2.22 : Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnel formé (%) 33
Graphique 2.23 : Disponibilité des éléments traceurs d'accouchement en 2015 (%) 33
Graphique 2.24 : Evolution de la proportion des femmes ayant accouché par césarienne (%) 36
Graphique 2.25 : Proportion de femmes ayant accouché par césarienne par région en 2018 (%) 36
Graphique 2.26 : Proportion de femmes ayant souffert ou souffrant d'une fistule obstétricale par région en 2018 (%) 36
Graphique 2.27 : Evolution du nombre d'enfants mort-nés dans les structures sanitaires 36
Graphique 2.28 : Répartition des enfants mort-nés par région en 2017 (%) 36
Graphique 2.29 : Pourcentage d'enfants mort-nés par rapport aux accouchements en 2017 (%) 36
Graphique 2.30 : Evolution de la proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale par région (%) 38
Graphique 2.31 : Proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale par région en 2018 (%) 38
Graphique 2.32 : Evolution de la proportion de femmes ayant un examen post-natal dans les deux jours suivant l'accouchement (%) 38
Graphique 2.33 : Evolution de la proportion de femmes ayant un examen post-natal dans les deux jours suivant l'accouchement par région en 2018 (%) 38

Graphique 2.34 : Durée de séjour dans l'établissement de santé après l'accouchement en 2018 (%) 38
Graphique 2.35 : Durée écoulée entre l'accouchement et les premiers soins post-natals de la mère (%) 38
Graphique 2.36 : Evolution du rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Graphique 2.37 : Rapport de mortalité maternelle selon l'âge de la mère en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Graphique 2.38 : Rapport de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Graphique 2.39 : Rapport de mortalité maternelle selon le milieu de résidence en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes) 40
Graphique 2.40 : Taux de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 1 000 femmes) 40
Graphique 2.41 : Evolution du taux de mortalité maternelle par âge en 2014 (pour 1000 femmes) 40
Graphique 3.1 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région (%) 42
Graphique 3.2 : Proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région en 2017 (%) 42
Graphique 3.3 : Taux d'accroissement annuel de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région en 2017 (%) 42
Graphique 3.4 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région selon les EDS (%) 42
Graphique 3.5 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg selon le statut de résidence selon les EDS (%) 42
Graphique 3.6 : Taux d'accroissement entre 2012 et 2018 de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région (%) 42
Graphique 3.7 : Evolution du pourcentage des enfants en retard de croissance (%) 44
Graphique 3.8 : Pourcentage des enfants en retard de croissance par région en 2018 (%) 44
Graphique 3.9 : Evolution du pourcentage des enfants émaciés (%) 44
Graphique 3.10 : Pourcentage des enfants émaciés par région en 2018 (%) 44
Graphique 3.11 : Evolution du pourcentage des enfants en insuffisance pondérale (%) 44
Graphique 3.12 : Pourcentage des enfants en insuffisance pondérale par région en 2018 (%) 44
Graphique 3.13 : Evolution du pourcentage d'enfants en malnutrition chronique sévère (%) 46
Graphique 3.14 : Pourcentage d'enfants en malnutrition chronique sévère par région en 2018 (%) 46
Graphique 3.15 : Evolution du pourcentage d'enfants en malnutrition aigüe sévère (%) 46
Graphique 3.16 : Pourcentage d'enfants en malnutrition aigüe sévère par région en 2017 (%) 46
Graphique 3.17 : Evolution du pourcentage d'enfants en insuffisance pondérale sévère (%) 46
Graphique 3.18 : Pourcentage d'enfants en insuffisance pondérale sévère par région en 2018 (%) 46
Graphique 3.19 : Evolution des pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin et ayant reçu tous les vaccins (%) 48
Graphique 3.20 : Evolution des pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin (%) 48
Graphique 3.21 : Pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin par région en 2018 (%) 48
Graphique 3.22 : Pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins par région en 2018 (%) 48
Graphique 3.23 : Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin en 2018 (%) 48
Graphique 3.24 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés par antigène (%) 50
Graphique 3.25 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre le BCG par région (%) 50
Graphique 3.26 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés du VPO3 par région (%) 50
Graphique 3.27 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés du Penta 3 par région (%) 50
Graphique 3.28 : Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par antigène en 2017 (%) 50
Graphique 3.29 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête (%) 52
Graphique 3.30 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%) 52
Graphique 3.31 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (%) 52
Graphique 3.32 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%) 52
Graphique 3.33 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (%) 52
Graphique 3.34 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%) 52
Graphique 3.35 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus de 200 000 cas 54
Graphique 3.36 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus avec entre 15 000 et 90 000 cas 54
Graphique 3.37 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus avec entre 4 000 et 15 000 cas 54

Graphique 3.38 : Répartition des de cas de paludisme simples notifiés des enfants de moins de 5 ans par région en 2017 (%) 54
Graphique 3.39 : Répartition du nombre de cas de paludisme graves notifiés des enfants de moins de 5 ans par région en 2017 (%) 54
Graphique 3.40 : Evolution du nombre de décès de paludisme d'enfants de moins de cinq ans 54
Graphique 3.41 : Evolution du quotient de mortalité néonatale (‰) 56
Graphique 3.42 : Quotient de mortalité néonatale par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 56
Graphique 3.43 : Evolution du quotient de mortalité post néonatale (‰) 56
Graphique 3.44 : Quotient de mortalité post néonatale par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 56
Graphique 3.45 : Variation du quotient de mortalité néonatale entre 2018 et 2012 par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 56
Graphique 3.46 : Variation du quotient de mortalité post néonatale entre 2018 et 2012 par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 56
Graphique 3.47 : Evolution du quotient de mortalité infantile (‰) 58
Graphique 3.48 : Quotient de mortalité infantile par région pour les 10 ans précédant l'enquête en 2018 (‰) 58
Graphique 3.49 : Evolution du quotient de mortalité juvénile (‰) 58
Graphique 3.50 : Quotient de mortalité juvénile par région en 2018 pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 58
Graphique 3.51 : Evolution du quotient de mortalité infanto-juvénile (‰) 58
Graphique 3.52 : Quotient de mortalité infanto-juvénile par région en 2018 pour les 10 ans précédant l'enquête (‰) 58
Graphique 4.1 : Incidences des dix principales maladies (%) 60
Graphique 4.2 : Taux de croissance des cas de maladies entre 2016 et 2017 par région (%) 60
Graphique 4.3 : Répartition du nombre de cas de maladies par région en 2017 (%) 60
Graphique 4.4 : Incidence de la méningite par région en 2017 (‰) 62
Graphique 4.5 : Incidence de la méningite selon l'âge en 2017 (‰) 62
Graphique 4.6 : Evolution des nombres de malades et de décès de la méningite 62
Graphique 4.7 : Répartition des hospitalisations de la méningite par région en 2017 (%) 62
Graphique 4.8 : Répartition des hospitalisations de la méningite selon l'âge en 2017 (%) 62
Graphique 4.9 : Répartition des décès de la méningite selon l'âge en 2017 (%) 62
Graphique 4.10 : Incidence de la rougeole par région en 2018 (‰) 66
Graphique 4.11 : Incidence de la rougeole selon l'âge en 2018 (‰) 66
Graphique 4.12 : Evolution des nombres de malades et de décès de la rougeole 66
Graphique 4.13 : Répartition des hospitalisations de la rougeole par région en 2017 (%) 66
Graphique 4.14 : Répartition des hospitalisations de la rougeole selon l'âge en 2017 (%) 66
Graphique 4.15 : Répartition des décès de la rougeole selon l'âge en 2017 (%) 66
Graphique 4.16 : Incidence des diarrhées sanglantes par région en 2017 (‰) 68
Graphique 4.17 : Incidence des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017 (‰) 68
Graphique 4.18 : Evolution des nombres de malades et de décès des diarrhées sanglantes 68
Graphique 4.19 : Répartition des hospitalisations des diarrhées sanglantes par région en 2017 (%) 68
Graphique 4.20 : Répartition des hospitalisations des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017 (%) 68
Graphique 4.21 : Répartition des décès des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017 68
Graphique 4.22 : Incidence du tétanos par région en 2017 (‰) 70
Graphique 4.23 : Incidence du tétanos selon l'âge en 2017 (‰) 70
Graphique 4.24 : Evolution des nombres de malades et de décès du tétanos 70
Graphique 4.25 : Répartition des hospitalisations du tétanos par région en 2017 (%) 70
Graphique 4.26 : Répartition des hospitalisations du tétanos selon l'âge en 2017 (%) 70
Graphique 4.27 : Répartition des décès du tétanos selon l'âge en 2017 (%) 70
Graphique 4.28 : Répartition du nombre de cas de la maladie à virus Ebola par région en 2014 (%) 72
Graphique 4.29 : Répartition du nombre de décès de la maladie à virus Ebola parmi les cas confirmés par région en 2014 (%) 72
Graphique 4.30 : Répartition des cas de la maladie à virus Ebola par âge en 2015 (%) 72
Graphique 4.31 : Taux de létalité de la maladie à virus Ebola par région en 2014 (%) 72
Graphique 4.32 : Evolution du taux de létalité de la maladie à virus Ebola (%) 72
Graphique 4.33 : Incidence du paludisme simple par région en 2017 (‰) 74
Graphique 4.34 : Incidence du paludisme simple selon l'âge en 2017 (‰) 74
Graphique 4.35 : Evolution des nombres de malades et de décès du paludisme simple 74
Graphique 4.36 : Répartition des hospitalisations du paludisme simple par région en 2017 (%) 74
Graphique 4.37 : Répartition des hospitalisations du paludisme simple selon l'âge en 2017 (%) 74
Graphique 4.38 : Répartition des décès du paludisme simple selon l'âge en 2017 (%) 74
Graphique 4.39 : Incidence du paludisme grave par région en 2017 (‰) 76
Graphique 4.40 : Incidence du paludisme grave selon l'âge en 2017 (‰) 76
Graphique 4.41 : Evolution des nombres de malades et de décès du paludisme grave 76

Graphique 4.42 : Répartition des hospitalisations du paludisme grave par région en 2017 (%) 76
Graphique 4.43 : Répartition des hospitalisations du paludisme grave selon l'âge en 2017 (%) 76
Graphique 4.44 : Répartition des décès du paludisme grave selon l'âge en 2017 (%) 76
Graphique 4.45 : Incidence de la tuberculose par région en 2017 (‰) 78
Graphique 4.46 : Incidence de la tuberculose selon l'âge en 2017 (‰) 78
Graphique 4.47 : Evolution des nombres de malades et de décès de la tuberculose 78
Graphique 4.48 : Répartition des hospitalisations de la tuberculose par région en 2017 (%) 78
Graphique 4.49 : Répartition des hospitalisations de la tuberculose selon l'âge en 2017 (%) 78
Graphique 4.50 : Répartition des décès de la tuberculose selon l'âge en 2017 (%) 78
Graphique 4.51 : Evolution du nombre de nouveaux cas de cas de lèpre multi bacillaire 80
Graphique 4.52 : Evolution du nombre de nouveaux cas de lèpre pauci bacillaire 80
Graphique 4.53 : Evolution des proportions de nouveaux cas de femmes malades de la lèpre (%) 80
Graphique 4.54 : Evolution des proportions de nouveaux cas d'enfants malades de la lèpre (%) 80
Graphique 4.55 : Evolution des hospitalisations de la lèpre par région 80
Graphique 4.56 : Evolution du nombre de décès de la lèpre par région 80
Graphique 4.57 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par région (%) 82
Graphique 4.58 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par sexe (%) 82
Graphique 4.59 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par milieu de résidence (%) 82
Graphique 4.60 : Prévalence du VIH Sida des femmes par région en 2018 (%) 82
Graphique 4.61 : Prévalence du VIH Sida des hommes par région en 2018 (%) 82
Graphique 4.62 : Evolution de la prévalence déclarée des IST ou symptômes au cours des douze derniers mois par sexe et par région (%) 84
Graphique 4.63 : Evolution du nombre de cas de douleurs abdominales basses chez la femme enceinte 84
Graphique 4.64 : Evolution du nombre de cas de douleurs abdominales basses chez la femme non enceinte 84
Graphique 4.65 : Evolution du nombre de cas d'écoulement vaginal 84
Graphique 4.66 : Evolution du nombre de cas d'écoulement urétral 84
Graphique 4.67 : Evolution de l'espérance de vie par sexe (années) 86
Graphique 4.68. : Evolution de l'espérance de vie par milieu de résidence (années) 86
Graphique 4.69 : Evolution de l'espérance de vie par région naturelle (années) 86
Graphique 4.70 : Evolution du taux brut de mortalité par sexe (‰) 86
Graphique 4.71 : Evolution du taux brut de mortalité par milieu de résidence (‰) 86
Graphique 4.72 : Evolution du taux brut de mortalité par région naturelle (‰) 86
Graphique 4.73 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux par pathologie 88
Graphique 4.74 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux par âge 88
Graphique 5.1 : Evolution du nombre de premiers contacts 90
Graphique 5.2 : Répartition des premiers contacts par région en 2017 (ù) 90
Graphique 5.3 : Evolution du taux de fréquentation (%) 90
Graphique 5.4 : Taux de fréquentation par région en 2017 (%) 90
Graphique 5.5 : Evolution du nombre moyen de consultations par habitant 90
Graphique 5.6: Nombre moyen de consultations par habitant par région en 2017 90
Graphique 5.7 : Evolution du nombre de premières consultations prénatales 92
Graphique 5.8 : Répartition du nombre de premières consultations prénatales par région 92
Graphique 5.9 : Evolution du nombre de dernières CPN dont la dernière au 9ème mois 92
Graphique 5.10 : Nombre de dernières CPN dont la dernière au 9ème mois par région en 2017 92
Graphique 5.11 : Evolution du nombre total de consultations prénatales 92
Graphique 5.12 : Taux de croissance entre 2014 et 2017 du nombre total de consultations prénatales par région 92
Graphique 5.13 : Evolution des nombres d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics 94
Graphique 5.14 : Evolution du nombre total d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics par région 94
Graphique 5.15 : Répartition des accouchements dans les centres de santé par région en 2017 (%) 94
Graphique 5.16 : Répartition des accouchements dans les hôpitaux par région en 2017 (%) 94
Graphique 5.17 : Part des accouchements dans les hôpitaux par rapport aux accouchements dans les structures sanitaires par région en 2017 (%) 94
Graphique 5.18 : Taux de croissance annuelle des accouchements par région en 2017 (%) 94
Graphique 5.19 : Evolution du nombre de nouveaux consultants dans les hôpitaux et CMC hors Kaloum et Matoto 96
Graphique 5.20 : Répartition de nouveaux consultants des hôpitaux et CMC par région hors Kaloum et Matoto en 2017 96
Graphique 5.21 : Evolution du nombre de consultations dans les hôpitaux et CMC hors Kaloum et Matoto 96
Graphique 5.22 : Répartition des consultations des hôpitaux et CMC par région en 2017 hors Kaloum et Matoto 96
Graphique 5.23 : Evolution du nombre d'hospitalisations dans les hôpitaux et CMC hors Matoto 96
Graphique 5.24 : Répartition des hospitalisations dans les hôpitaux et CMC par région hors Matoto 96

Graphique 5.25 : Evolution du nombre d'interventions chirurgicales dans les structures sanitaires publiques 98
Graphique 5.26 : Répartition des interventions chirurgicales urgentes par région en 2017 (%) 98
Graphique 5.27 : Répartition des interventions chirurgicales programmées par région en 2017 (%) 98
Graphique 5.28 : Répartition des petites interventions chirurgicales par région en 2017 (%) 98
Graphique 5.29 : Répartition de l'ensemble des petites interventions chirurgicales par région en 2017 (%) 98
Graphique 5.30 : Nombre d'interventions chirurgicales pour 1000 habitants par région en 2017 98
Graphique 5.31 : Evolution des nombres des différents examens de sang 100
Graphique 5.32 : Evolution du nombre d'examens de sang numération par région 100
Graphique 5.33 : Evolution du nombre d'examens de sang recherche de plasmodium par région 100
Graphique 5.34 : Evolution du nombre d'examens de sang Test d'Emmel par région 100
Graphique 5.35 : Evolution du nombre d'examens de sang Test VIH par région 100
Graphique 5.36 : Evolution du nombre des autres examens de sang 100
Graphique 5.37 : Evolution du nombre d'examens non sanguins des laboratoires des structures sanitaires 102
Graphique 5.38 : Evolution du nombre d'examens d'urine par région 102
Graphique 5.39 : Evolution du nombre d'examens de selles 102
Graphique 5.40 : Evolution du nombre d'examens de crachats 102
Graphique 5.41 : Evolution du nombre d'examens de liquide céphalo rachidien 102
Graphique 5.42 : Nombre d'examens d'urine pour 1000 habitants par région en 2017 102

Chiffres clés de la santé

Indicateurs	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	67	48	39	33	32
Mortalité post néonatale (‰)	70	50	52	34	34
Mortalité infantile (‰)	136	98	91	67	67
Mortalité juvénile (‰)	108	88	79	60	48
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	229	177	163	123	111
% retard de croissance	nd	26,1	34,8	31,2	30,3
% émacié	nd	9,1	9,4	9,6	9,2
% insuffisance pondérale	nd	23,2	25,8	18,0	16,3
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	36,4	20,5	13,7	10,6	22,3
Prévalence VIH (%)	nd	nd	1,5	1,7	1,5
Prévalence contraceptive (%)	4,8	6,2	9,1	5,6	10,9

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	98,9	105,4	111,2
Couverture en Penta3 (%)	86,6	93,7	90,6
Couverture en rougeole (%)	90,6	94,8	91,2
Couverture en CPN4) (%)	70,2	73,6	71,6
Taux d'accouchement assistés (%)	44,1	48,4	43,6
Taux de faible poids à la naissance (%)	6,3	5,1	6,7
Nombre de nouveaux contacts	2 316 226	2 652 291	2 821 279
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple	814 455	839 712	993 429
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	438 336	526 390	607 308

Infrastructures publiques	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	3	3	3
Hôpitaux régionaux	7	7	7
Hôpitaux préfectoraux	26	26	26
Centres médicaux communaux	9	9	9
Centres de santé	405	405	407
Postes de santé	1 546	1 599	1 640

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	553	732	971
Infirmiers (aides de santé)	675	1 010	1 554
Sages-femmes	338	443	889
Ensemble professionnels de santé	4 267	4 766	7 568
Autres professionnels et personnel d'appui	1 129	1 179	1 405
Ensemble	5 396	5 945	8 973

CHIFFRES CLÉS DE LA GUINEE EN 2018

Indicateurs	Valeur	Unité	Année	Source
Géographie et organisation administrative				
Superficie	245 857	km^2	2018	Annuaire 2018 INS
Régions	8	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Préfectures	33	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Communes urbaines	38	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Communes rurales	304	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Démographie				
Population	11 883 516	Habitants	2018	Annuaire 2018 INS
Population des principales préfectures				
Conakry	1 877 924	Habitants	2018	Annuaire 2018 INS
Siguiri	766 593	Habitants	2018	Annuaire 2018 INS
Kankan	533 530	Habitants	2018	Annuaire 2018 INS
Part population urbaine	35,86	%	2018	Annuaire 2018 INS
Taux d'accroissement naturel	2,8	%	2018	Annuaire 2018 INS
Santé				
Espérance de vie	61,7	Année	2018	Annuaire 2018 INS
Taux brut de natalité	37,6	‰	2018	Annuaire 2018 INS
Taux brut de mortalité	10,3	‰	2018	Annuaire 2018 INS
Taux brut de mortalité infantile	64,8	‰	2018	Annuaire 2018 INS
Couverture vaccinale totale Enfants 12 à 23 mois	23,9	%	2018	EDS 2018
% Retard de croissance	30,3	%	2018	EDS 2018
% Insuffisance pondérale	16,3	%	2018	EDS 2018
Éducation				
Taux d'alphabétisation	32	%	2014	Annuaire 2018 INS
Taux brut de scolarisation primaire	91	%	2016/17	Annuaire 2018 INS
Taux brut de scolarisation secondaire	38	%	2016/17	Annuaire 2018 INS
Nombre d'étudiants pour 100 000 habitants	781	Unité	2016/17	Annuaire 2017/18 MESRS
Taux net d'admission au CP1	62,3	%	2016/17	Annuaire 2018 INS
Ratio élèves / maîtres primaire	49	Unité	2016/17	Annuaire 2018 INS
Conditions de vie des ménages				
Rang indice du développement humain sur 199 pays	185	Rang	2017	IDH
Seuil de pauvreté	3 217 305	GNF	2012	Enquête ELEP 2012
Incidence de la pauvreté 2012	55,2	%	2012	Enquête ELEP 2012

Indicateurs	Valeur	Unité	Année	Source
Économie générale				
Produit intérieur brut	77 899	Milliards GNF	2016	Annuaire 2018 INS
Taux de croissance annuel	10,5	%	2016	Annuaire 2018 INS
Dette extérieure	2 277,4	Millions $	2018	Annuaire 2018 INS
Service dette extérieure.	29,9	Millions $	2018	Annuaire 2018 INS
Dette publique intérieure	11 250,1	Milliards GNF	2018	Annuaire 2018 INS
Aide extérieure	199,0	Millions $	2017	Annuaire 2018 INS
Recettes budget État	15 965	Milliards GNF	2018	Annuaire 2018 INS
Dépenses budget État	20 423	Milliards GNF	2018	Annuaire 2017 INS
Taux d'inflation	9,4	%	2018	Annuaire 2018 INS
Ressources économiques				
Production de céréales	3 911,0	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Production de manioc	1 895,4	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Production d'arachide	770,1	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Production de café	46,0	1000 tonnes	2016	Annuaire 2018 INS
Production d'anacarde	41,2	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Nombre de bovins	7 520	1000 têtes	2018	Annuaire 2018 INS
Nombre de petits ruminants	5 905	1000 têtes	2018	Annuaire 2018 INS
Production de la pêche maritime	257,4	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Production de la bauxite	59 174	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Production industrielle d'or	473,0	1000 onces	2018	Annuaire 2018 INS
Production de granite	568,0	1000 m^3	2018	Annuaire 2018 INS
Production d'électricité	1 913,8	MWH	2018	Annuaire 2018 INS
Production d'eau de la SEG	67,6	Millions m^3	2018	Annuaire 2018 INS
Échanges				
Réseau routier bitumé	2 785	km	2018	Annuaire 2018 INS
Parc automobile Conakry	41	Milliers	2016	Annuaire 2018 INS
Parc deux roues Conakry	114,6	Milliers	2016	Annuaire 2018 INS
Fret maritime embarqué	3 917	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Fret maritime débarqué	6 422	1000 tonnes	2018	Annuaire 2018 INS
Arrivées passagers aéroport Conakry	230 415	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Départs passagers aéroports Conakry	246 222	Unité	2018	Annuaire 2018 INS
Importations	30 524,3	Milliards GNF	2018	Annuaire 2018 INS
Exportations	35 867,0	Milliards GNF	2018	Annuaire 2018 INS

Chapitre I : Ressources

I.1 : Ressources humaines

Points saillants :

- Forte croissance du personnel de santé en 2017 (+50,9%)
- Forte croissance des professionnels de la santé en 2017 (+58,8%)
- Près du tiers du personnel de santé est concentré dans les régions de Conakry et Kindia

Commentaire général :

En 2017, le Ministère de la santé, dans son ensemble hors administration centrale, compte 8 973 agents, soit 7 568 professionnels de santé et 1 405 autres professionnels et personnels d'appui. Parmi les professionnels de la santé, on compte 971 médecins, 1 554 infirmiers et 889 sages-femmes.

Le personnel du département de la santé en région est constitué à 84% de professionnels de santé. Cette part a augmenté depuis 2015 où elle était de 79%. Cependant, la répartition est fortement inégale avec 79% seulement pour la région de Conakry contre 89% pour les régions de Mamou et N'Zérékoré.

Les effectifs des professionnels ont fortement augmenté depuis 2015 : + 11,7% en 2016 et surtout +58,8% en 2017. En 2017, les nombres de médecins, infirmiers et sages-femmes ont augmenté respectivement de 32,7%, 53,9% et 100,6%.

La répartition du personnel de santé est très inégale entre les régions même si elle s'est largement améliorée avec les importants recrutements de 2017. En effet, la région de Conakry enregistre à elle seule 16,3% du personnel de santé. Elle est suivie par les régions de Kindia (15,7%), N'Zérékoré (15,3%) et Kankan (14,8%). Les autres régions sont moins dotées avec notamment la région de Faranah qui compte seulement 7,2% de l'ensemble du personnel de santé du secteur public. Il est cependant fondamental de rapporter ces données du personnel aux effectifs de la population. Le ratio habitant par personnel du secteur public est très variable entre les régions : il varie de 1 000 à Mamou à 1 600 à Kankan et Faranah, les régions les plus défavorisées. Il est d'environ 1 250 habitants par personnel dans la région de Conakry qui compte un important personnel de santé du secteur privé.

Entre 2015 et 2017, les ratios habitants par personnel de santé se sont considérablement améliorés. Le nombre d'habitants pour un infirmier est passé de 16 200 en 2015 à 7 400 en 2017. Concernant le nombre de naissances attendues par sage-femme, il est passé de 1 300 en 2015 à 500 en 2017.

Au niveau du ratio nombre d'habitants par médecin, il a été estimé à 11 900 en 2017 contre 19 700 en 2015.

Cette tendance des indicateurs traduit les efforts importants réalisés dans la mise en œuvre de la politique sanitaire en matière de ressources humaines avec les importants recrutements réalisés même si les inégalités de répartition spatiale demeurent.

Dans les régions de Conakry et de Kindia, il y a seulement respectivement 8 300 et 10 650 habitants par médecin contre plus de 15 000 habitants par médecin dans les régions de Boké et Kankan. Cela rappelle la nécessité d'œuvrer pour une meilleure répartition proportionnelle du personnel de santé pour réduire cette forte inégalité.

Notes méthodologiques :

Les données portent sur les seules infrastructures sanitaires publiques, hors administration centrale.

Sources statistiques :

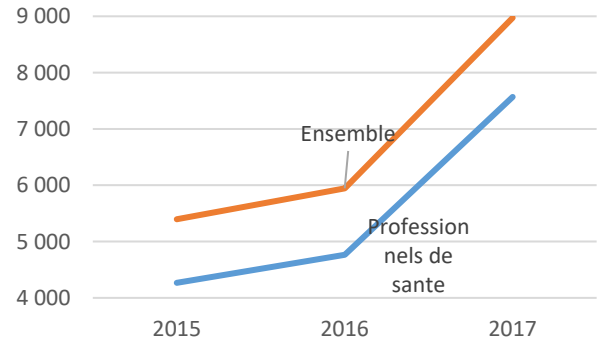
Annuaires statistiques sanitaires, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Analyse des données du RGPH 2014 : Perspectives démographiques et prospectives de la demande sociale, Institut national de la statistique

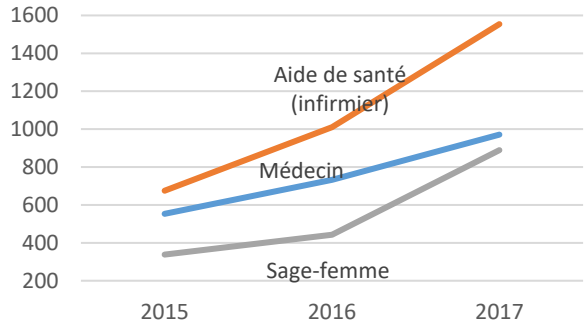
Tableau 1.1 : Répartition des ressources humaines selon les régions en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Médecin	79	220	89	137	161	99	63	123	971
Aide de santé (infirmier)	124	181	157	186	251	225	156	274	1 554
Sage-femme	43	199	83	114	149	94	74	133	889
Ensemble professionnel de santé	781	1 154	566	1 123	1 191	823	716	1 214	7 568
Autres professionnels et personnel d'appui	200	311	81	204	222	145	87	155	1 405
Ensemble	981	1 465	647	1 327	1 413	968	803	1 369	8 973

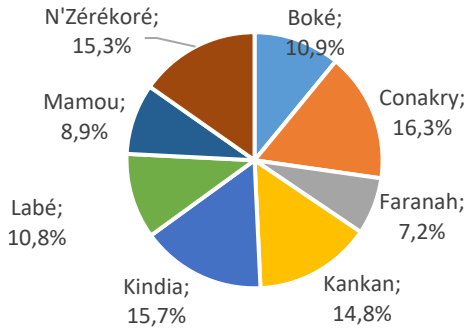
Graphique 1.1 : Evolution des effectifs des structures sanitaires publiques



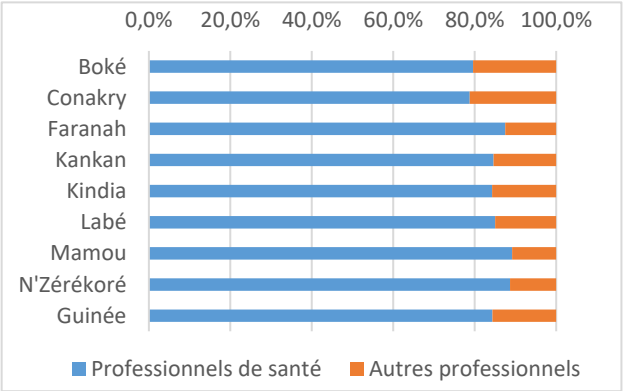
Graphique 1.2 : Evolution des effectifs de certaines catégories du personnel professionnel de santé



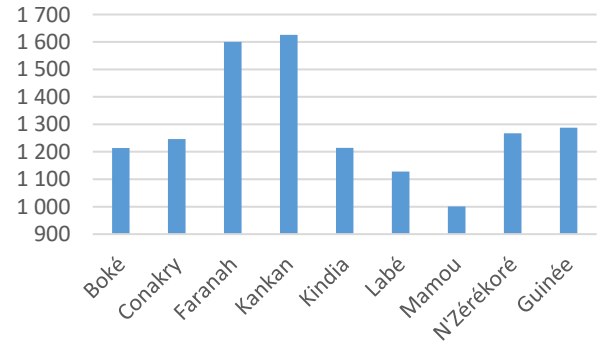
Graphique 1.3 : Répartition de l'ensemble du personnel des structures sanitaires publiques par région en 2017 (%)



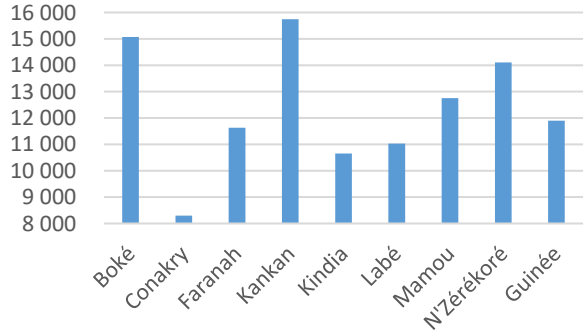
Graphique 1.4 : Part des types de personnel par région en 2017 (%)



Graphique 1.5 : Ratio population par personnel des structures sanitaires publiques par région en 2017



Graphique 1.6 : Ratio population par médecin des structures sanitaires publiques par région en 2017



I.2 : Infrastructure sanitaires

Points saillants :

- 41 postes de santé et 2 centres de santé construits en 2017
- Plus de 78% des infrastructures sont des postes de santé
- Depuis 2013, 1 seul centre médical communal ouvert

Commentaire général :

La disponibilité d'infrastructures sanitaires est un préalable pour une édification cohérente des systèmes sanitaires.

Le nombre d'habitants par infrastructure de santé n'a cessé d'augmenter entre 2015 et 2017. En effet, de 5 219 habitants par infrastructure en 2015, l'indicateur est passé à 5 523 habitants par centre de santé en 2017. Cela traduit une inadéquation de la politique sanitaire en matière d'infrastructures avec la croissance démographique dans le pays. La fréquentation des formations sanitaires est bien souvent conditionnée par l'accessibilité physique de ces structures.

En 2017, les principaux types de formations sanitaires sont les postes de santé (1 640) et les centres de santé (407). Ce ratio national de 20% de centres comporte de fortes disparités : ainsi, il est de seulement 15% dans la région de Kankan contre 24% dans la région de Boké mieux dotée.

Le domaine des infrastructures sanitaires n'a connu qu'une faible évolution en nombre depuis 2015. Les nombres de d'hôpitaux, nationaux régionaux et préfectoraux sont fixes. En 2017, le nombre de CMC est resté constant alors que 2 centres de santé et 41 postes de santé ont ouvert, soit respectivement 0,5% et 2,6% en plus. Hors Conakry, le nombre de centres de santé varie entre 41 pour la région de Mamou et 77 pour la région de N'Zérékoré alors que le nombre de postes de santé varie entre 136 pour la région de Boké et 358 pour la région de Kankan.

Le ratio nombre d'habitants par infrastructure sanitaire permet d'évaluer la répartition géographique des infrastructures par rapport aux besoins.

En 2017, hors Conakry, le nombre d'habitants par centre de santé est d'environ 19 000 dans les régions de Labé et Mamou contre 28 000 dans la région de Boké et 33 000 dans la région de Kindia, un peu spécifique comme celle de Conakry. Au niveau des postes de santé, les régions de Labé (4 200) et Mamou (4 600) sont favorisées notamment par rapport à celle de Boké (8 800).

Notes méthodologiques :

Les données portent sur les seules infrastructures sanitaires publiques : hôpitaux nationaux, hôpitaux régionaux, hôpitaux préfectoraux, centres médicaux communaux, centres de santé et postes de santé

Sources statistiques :

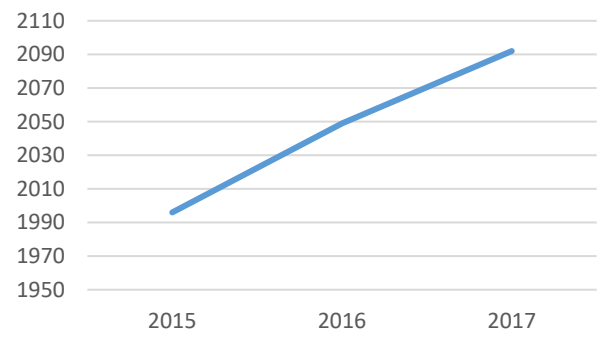
Annuaires statistiques sanitaires, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Analyse des données du RGPH 2014 : Perspectives démographiques, Institut national de la statistique

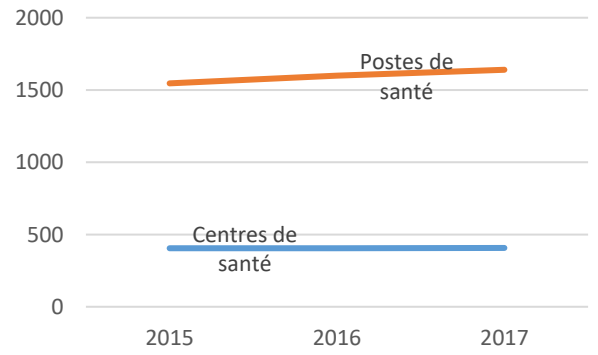
Tableau 1.2 : Répartition des infrastructures sanitaires selon les régions en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Hôpitaux nationaux	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Hôpitaux régionaux	1	0	1	1	1	1	1	1	7
Hôpitaux préfectoraux	4	0	3	4	4	4	2	5	26
CMC	0	6	0	0	1	0	0	2	9
Centres de santé	42	24	48	65	52	58	41	77	407
Postes de santé	136	6	175	358	246	257	175	288	1 640

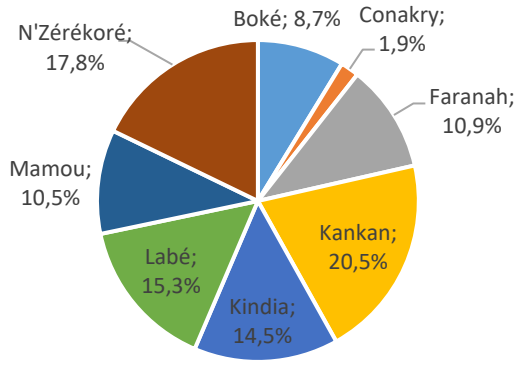
Graphique 1.7 : Evolution du nombre de structures sanitaires publiques



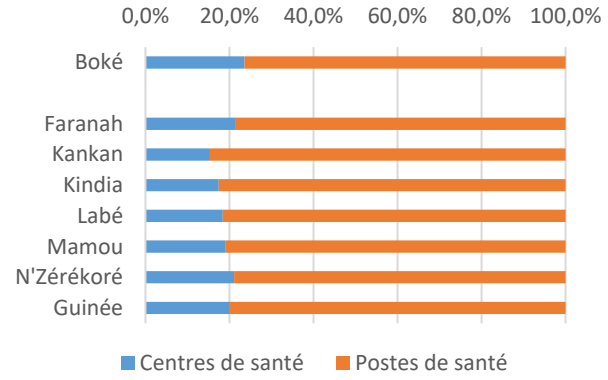
Graphique 1.8 : Evolution des nombres de centres de santé et des postes de santé



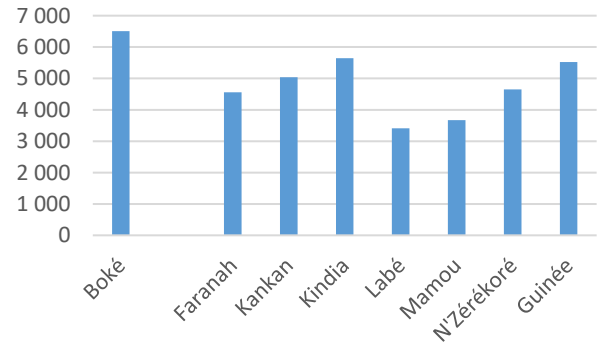
Graphique 1.9 : Répartition des structures sanitaires par région en 2017 (%)



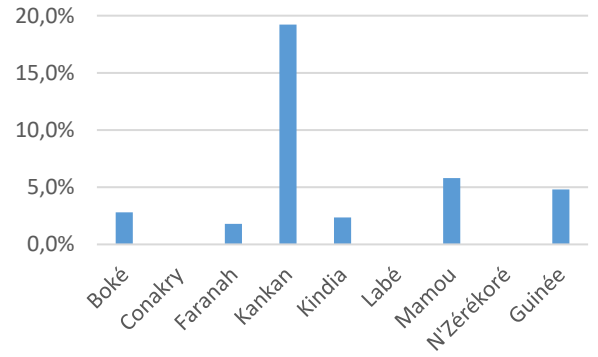
Graphique 1.10 : Parts des centres de santé et des postes de santé par région en 2017 (%)



Graphique 1.11 : Ratio population par structure sanitaire publique par région en 2017



Graphique 1.12 : Taux d'accroissement des structures sanitaires publiques par région entre 2015 et 2017 (%)



I.3 : Ressources financières

Points saillants :

- 4 500 milliards de dépenses totales de santé en 2016 dont 46% à la charge des ménages
- Budget du Ministère de la santé 2018 : en hausse mais seulement 7% du budget national de développement
- Moins de 30% du budget du Ministère de la santé pour les investissements en 2018

Commentaire général :

La dépense totale de santé (DTS) a connu une croissance forte entre 2014 et 2016. Estimée à 3 116 milliards GNF en 2014, elle a augmenté de 34% en 2015 puis de 7% en 2016. La forte augmentation de 2015 est essentiellement due à celle de la dépense courante de santé, notamment en raison de la maladie à virus Ebola.

La dépense moyenne par habitant s'élevait à 370 000 GNF avec de fortes disparités puisqu'elle était de 775 000 GNF dans la région de Conakry contre seulement 191 000 GNF dans la région de Kankan.

Ce coût élevé de la santé dans le pays est pris en charge dans une forte proportion par les revenus des ménages. En 2016, les dépenses totales de santé des ménages ont constitué 46,3% des dépenses totales de santé. Cette proportion a été évaluée à 55,2% en 2014 puis 45,2% en 2015.

En 2015, les dépenses courantes de santé des maladies infectieuses et parasitaires étaient essentiellement consacrées au paludisme (38%), à Ebola (26%), aux IRA (10%) et au VIH et MST (7%). En 2016, les principales maladies et affections concernées étaient le paludisme (36%), la santé reproductive (14%), les traumatismes (13%), les IRA (12%) et Ebola (12%).

L'évolution des allocations affectées au Ministère de la santé sur la période 2012 à 2018 est globalement marquée par une croissance, notamment entre 2017 et 2018 pour atteindre 7% du budget national en 2018. Ce taux serait même plus élevé en prenant en compte les modifications intervenues après la Loi de finance rectificative. Toutefois, si ce taux se rapproche de l'objectif du gouvernement de 10% en 2024, il est encore éloigné de l'objectif de l'Union africaine de 15%.

Par ailleurs le taux d'exécution est relativement faible avec un taux de paiement de 77% en 2017. Les traitements et salaires représentent la plus grande part avec, en 2018, 45% du budget alors que les investissements sont à moins de 30%.

La prise en charge sanitaire de la population guinéenne exige de plus en plus de ressources financières alors que les dépenses publiques augmentent de manière trop limitée.

Notes méthodologiques :

Sources statistiques :

Comptes nationaux de la santé années 2014 à 2016, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Rapports sur l'exécution du budget de l'Etat, Ministère du budget

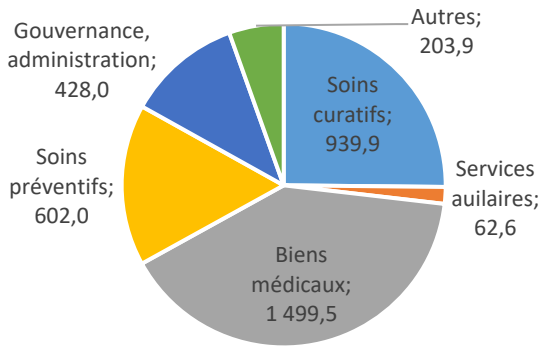
Tableau 1.3 : Evolution des dépenses de santé (milliards GNF)

	2014	2015	2016
Dépenses totales de santé GNF	3 116,2	4 176,5	4 474,7
Dépenses courantes de santé	2 948,1	3 824,1	4 160,4
Dépenses de santé des ménages	1 720,5	1 887,3	2 070,3
Dépenses publiques en santé	356,7	320,3	616,8

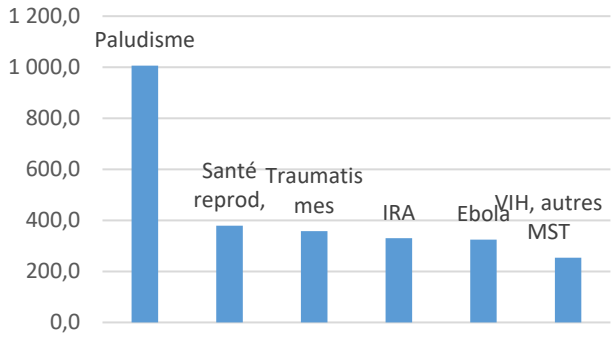
Tableau 1.4 : Evolution du budget exécuté du Ministère en charge de la santé selon les titres (milliards GNF)

	2015	2016	2017	2018
Traitement et salaires	136,3	144,9	198,9	269,1
Biens et services	67,9	206,4	249,6	120,5
Subventions et transferts	0,0	51,6	39,2	30,3
Investissement du BND	95,9	154,4	102,3	178,0
Ensemble	**300,1**	**557,3**	**590,1**	**597,8**

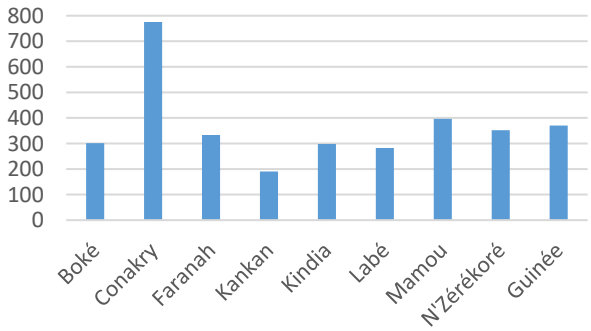
Graphique 1.13 : Dépenses courantes par fonction de soin en 2016 (milliards GNF)



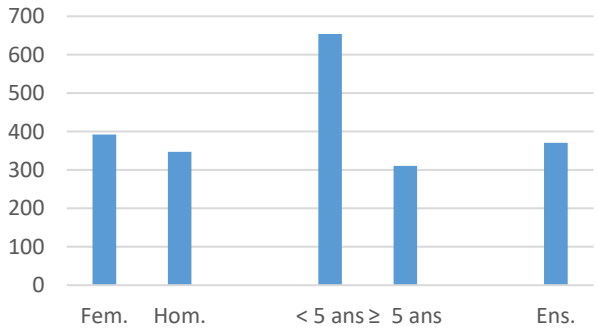
Graphique 1.14 : Dépenses courantes par maladie en 2016 (milliards GNF)



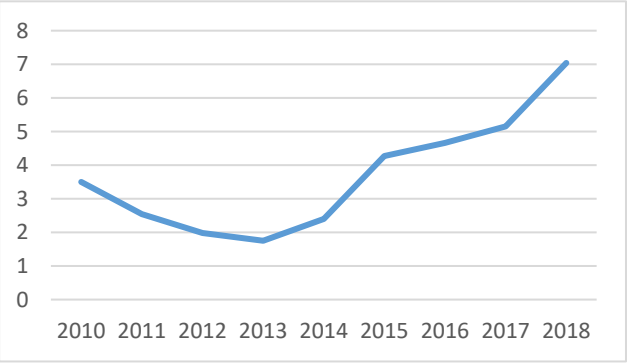
Graphique 1.15 : Dépenses courantes moyennes en santé par habitant par région en 2016 (milliers GNF)



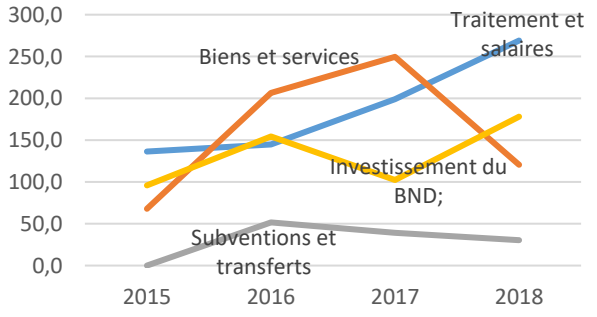
Graphique 1.16 : Dépenses courantes moyennes en santé par habitant selon le sexe et l'âge en 2016 (milliers GNF)



Graphique 1.17 : Evolution de la part du budget affecté au Ministère de la santé par rapport au BND (%)



Graphique 1.18 : Evolution du budget du Ministère de la santé par type, exécution (milliards GNF)



Chapitre II : Sante maternelle

II.1. Planification familiale

Points saillants :

- 83% des femmes connaissent une méthode de contraception en 2018.
- 10,9% des femmes utilisent une méthode de contraception en 2018.
- Faible augmentation du taux de contraception : de 4,8% en 1992 à 10,9% en 2018

Commentaire général :

La planification familiale permet d'espacer les naissances et concourir ainsi au bien-être de la femme, et donc de la famille et elle est à encourager, notamment à travers une bonne disponibilité des services de planification familiale dans les structures de soins.

Les résultats des enquêtes démographiques et de santé permettent d'évaluer sur le long terme la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives.

La connaissance des méthodes de contraception a fortement évolué avec le temps, passant de 28% en 1992 à 72% en 1999 pour se stabiliser entre 80 et 90% depuis 2005. De plus, en 2018, une femme connait en moyenne 5 méthodes de contraception alors qu'une femme ne pouvait en citer que 3 en 1999.

Le taux de prévalence contraceptive n'a pas évolué de la même manière en restant toujours très faible. Il est seulement passé de 4,8% en 1992 à 9,1% en 2005 pour atteindre 10,9% en 2018.

Ce taux est très variable selon le milieu de résidence et la région en 2018. Il est ainsi de 16,1% en milieu urbain contre 8,6% en milieu rural. Trois régions ont des taux supérieurs à 15% : Conakry, Kankan et N'Zérékoré. Trois régions ont des taux inférieurs à 5% : Boké, Labé et Mamou.

Les méthodes de contraception utilisées par les femmes en 2018 sont très variées dont les principales sont : la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) (24%), les implants (19%), les injectables (18%) et la pilule (16%).

Le système sanitaire participe de manière importante à la planification familiale avec 90% des centres de santé qui offrent des services de planification familiale. La disponibilité des méthodes contraceptives est donc acceptable dans l'ensemble. Les méthodes contraceptives les plus accessibles sont le préservatif masculin (84%), les pilules contraceptives (82%) et les contraceptifs injectables (68%). Les pilules contraceptives sont disponibles dans 62% des formations sanitaires. Outre les stérilisations masculine (2%) et féminine (6%) puis les pilules anticonceptionnelles (17%), l'implant est la méthode contraceptive la moins disponible (35%), juste après la méthode des colliers (37%).

Notes méthodologiques :

Sources statistiques :

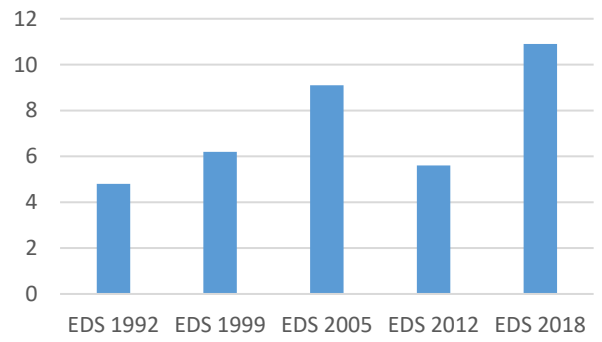
Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

Enquête Services Availability and Readiness (Sara) 2015, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

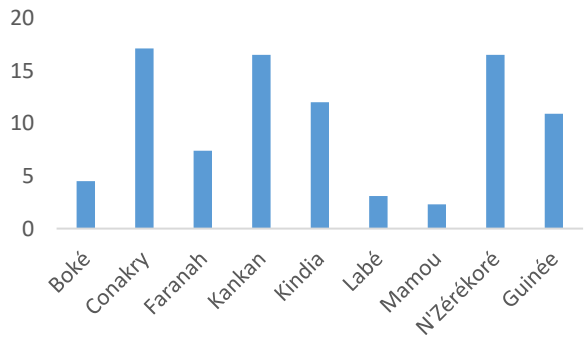
Tableau 2.1 : Utilisation et connaissance des méthodes contraceptives en 2018 (%)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Utilisation	4,5	17,1	7,4	16,5	12,0	3,1	2,3	16,5	10,9
Connaissance d'une méthode	66,4	90,1	86,8	92,1	89,8	79,7	86,2	87,5	85,6
Connaissance d'une méthode moderne	65,5	89,5	85,6	91,9	88,7	79,4	85,3	86,4	84,8

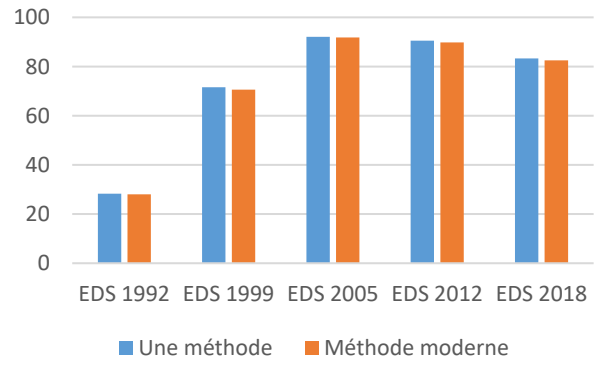
Graphique 2.1 : Evolution du taux de contraception (%)



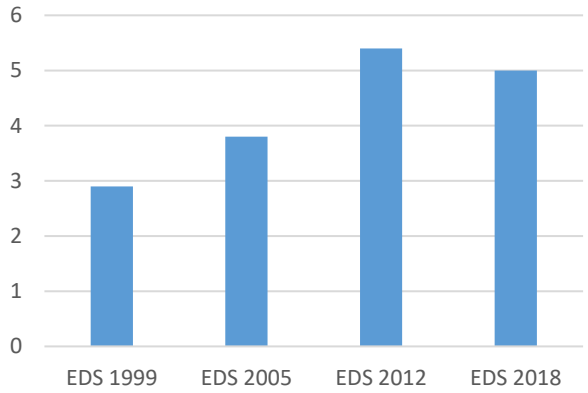
Graphique 2.2 : Taux de prévalence contraceptive par région en 2018 (%)



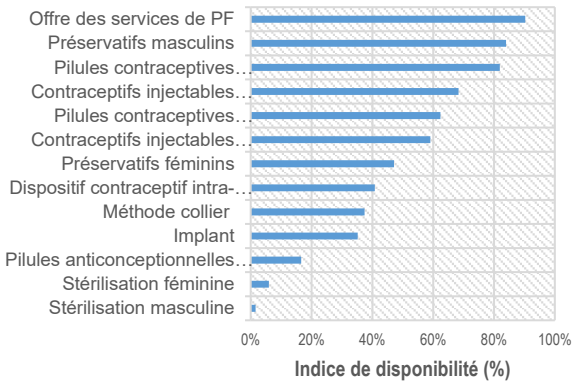
Graphique 2.3 : Evolution de taux de connaissance des méthodes contraceptives des femmes (%)



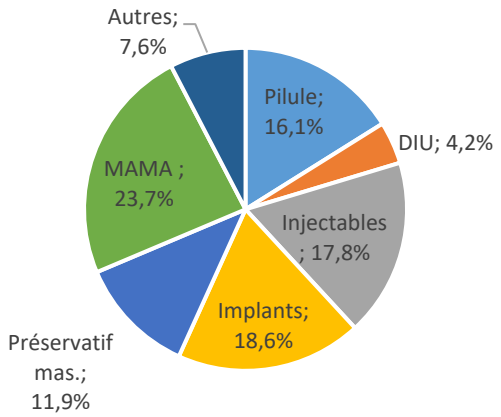
Graphique 2.4 : Evolution du nombre de méthodes contraceptives connues par les femmes



Graphique 2.5 : Offre de service de planification familiale dans les formations sanitaires en 2015



Graphique 2.6 : Répartition des femmes selon la méthode de contraception utilisée en 2018 (%)



II.2. Consultation prénatale

Points saillants de 2018 :

- 14% des accouchements sans aucune consultation prénatale en 2018
- Proportion de femmes accouchant avec au moins 4 CPN en baisse de 57% en 2012 à 36%
- Proportion de femmes ayant reçu deux injections contre le tétanos néonatal en baisse de de 76% en 2012 à 59% en 2018

Commentaire général :

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024 vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers diverses actions dont la promotion de la santé de la mère et l'enfant. La réalisation de cette action prioritaire devrait se traduire par une grande utilisation des services de consultation prénatale.

Les résultats des enquêtes démographiques et de santé ne montrent pas cela, contrairement aux statistiques administratives qui affichent des résultats plus satisfaisants.

Si la proportion de femmes ayant eu 4 CPN ou plus a fortement augmenté en passant de 30% en 1992 à plus ou moins 50% entre 1999 et 2012, elle a fortement baissé ensuite pour atteindre 36% en 2018. En 2018, 56,5% des femmes de Conakry ayant accouché ont eu 4 visites prénatales ou plus contre seulement 28,4% des femmes du milieu rural. En 2018, 14,4% des femmes accouchent encore sans aucune CPN préalable : seulement 3,9% dans la région de Conakry mais 18,1% en milieu rural.

En 2018, le pourcentage des femmes ayant reçu les deux injections contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse est semblable à celui de 1999 : 59% avec des pourcentages bien inférieurs dans les régions de Boké et Labé.

Les données des statistiques administratives indiquent que le pourcentage de femmes ayant eu 4 CPN ou plus est de 72% en 2017, un peu en baisse par rapport à 2016. Le plus fort taux est pour la région de N'Zérékoré avec 90%.

Les régions de Mamou (94%) et Labé (88%) sont celles où la disponibilité en services de soins prénatals dans les structures de santé est plus prononcée. La région de N'Zérékoré est celle qui enregistre la plus faible disponibilité (43%) alors que la moyenne nationale est de 68% selon les résultats de l'enquête SARA de 2017, en baisse par rapport à 2015. Concernant les actes et prestations offerts par les services de consultation prénatale, les scores observés sont relativement satisfaisants et varient entre 51% pour la vaccination antitétanique et 65% pour le traitement préventif alternatif du paludisme. En marge de leur disponibilité, la qualité des services de consultation prénatale est un aspect essentiel à garantir pour une réalisation efficace de la politique sanitaire nationale relative à la mère et l'enfant. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs (41%) est faible. Si les scores des directives et du personnel formé sont supérieurs à 40%, ceux liés à la disponibilité des médicaments et produits varient entre 28% et 42% et ceux aux capacités de diagnostic sont inférieurs à 20%.

Les efforts consentis par le Ministère de la santé pour offrir des services de consultation prénatale adéquats sont à poursuivre mais le ne seront utiles à l'ensemble de la population que par une fréquentation accrue de ces services, ce qui ne semble pas le cas actuellement selon les résultats des EDS.

Notes méthodologiques :

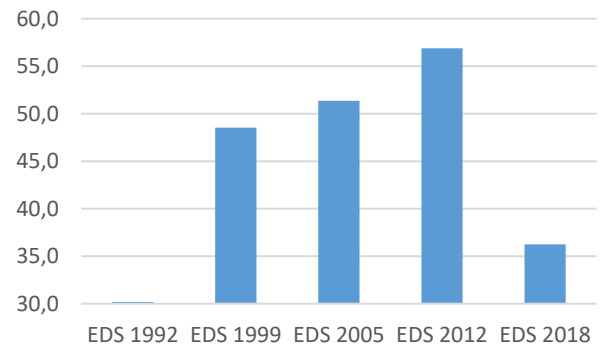
Les données des EDS sont obtenues à partir des déclarations des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête pour la grossesse la plus récente.
Les données des statistiques administratives sont obtenus en rapportant le nombre de femmes enregistrées en consultations prénatales au nombre de grossesses attendues.

Sources statistiques :
Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique
Enquête Services Availability and Readiness (Sara) 2015, 2017, BSD du Ministère de la santé
Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016, 2017, BSD du Ministère de la santé

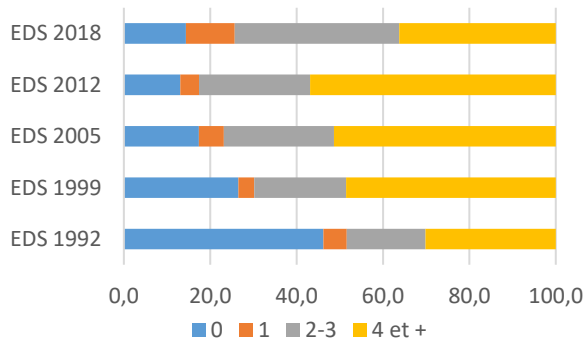
Tableau 2.2 : Consultations prénatales et injections contre le tétanos néonatal %)

	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Proportion de femmes sans aucune consultation prénatale (%)	46,2	26,5	17,4	13,1	14,4
Proportion de femmes avec 4 consultations prénatales et plus (%)	30,2	48,5	51,4	56,9	36,2
Proportion de femmes ayant reçu deux injections durant la dernière grossesse (%)	39,2	59,4	65,7	75,6	59,2

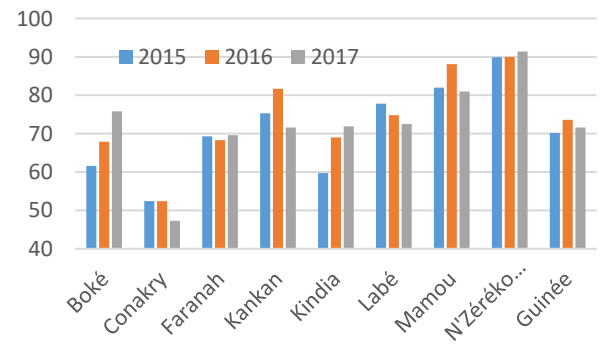
Graphique 2.7 : Evolution de la proportion des femmes ayant eu 4 consultations natales ou plus selon les EDS (%)



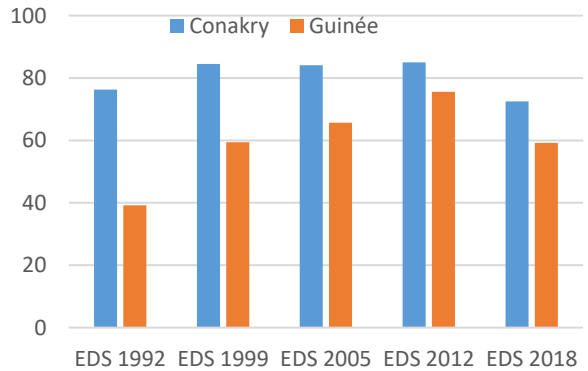
Graphique 2.8 : Evolution de la répartition des femmes selon le nombre de consultations prénatales (%)



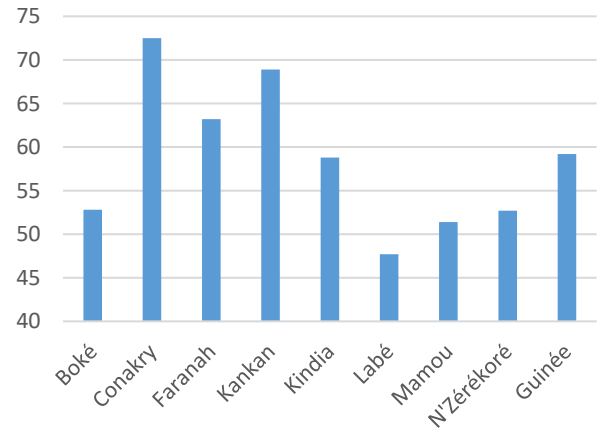
Graphique 2.9 : Evolution de la proportion des femmes ayant eu 4 consultations natales ou plus selon les statistiques administratives (%)



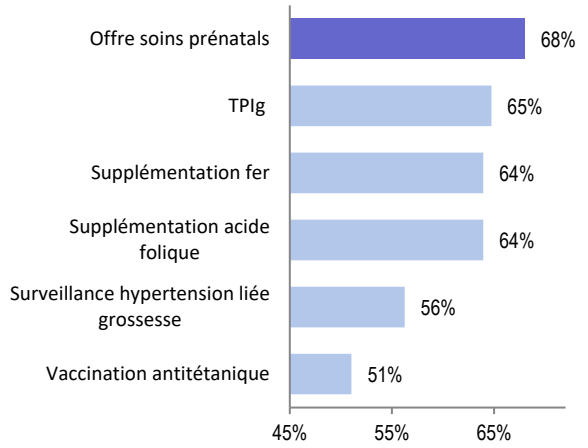
Graphique 2.10 : Evolution du pourcentage de femmes ayant reçu deux injections ou plus contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse (%)



Graphique 2.11 : Pourcentage de femmes ayant reçu deux injections ou plus contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse par région en 2018 (%)



Graphique 2.12 : Disponibilité de l'offre de soins prénatals en 2017 (%)



II.3. Complications des grossesses

Points saillants :

- Plus de 300 décès dans les structures sanitaires pour complication de grossesses
- 16% d'infections de grossesses en plus en 2017
- Régions les plus touchées par les infections : N'Zérékoré et Kankan

Commentaire général :

Les complications de grossesses sont évaluées à partir des consultations dans les structures sanitaires durant les années 2015 à 2017.

Leur nombre atteint plus de 57 000 en 2017, en augmentation de 16% par rapport à 2016. En 2017, les infections sont de loin les plus fréquentes avec 85,7 % des cas puis les éclampsies (7,2%) et les hémorragies (5,9%).

Sur la période 2016 à 2017, le nombre d'infections a augmenté en passant de 42 000 à près de 49 000. Les infections sont plus présentes dans les régions de N'Zérékoré (30%) et Kankan (28%) et à un degré moindre dans la région de Faranah (15%).

Le nombre d'éclampsies a encore plus augmenté entre 2016 et 2017 : près de 60%. Les consultations pour éclampsies se déroulent essentiellement dans la région de N'Zérékoré.

Le nombre d'hémorragies est resté plus stable entre 2016 et 2017.

Le nombre de décès pour complications de grossesses dans les districts sanitaires est en permanente progression passant de 217 en 2014 à un peu plus de 250 en 2015 et 2016 pour atteindre 319 en 2017.

Les régions les plus touchées par les décès pour complications de grossesses sont celles de Faranah et Kindia avec autour de 50 décès alors qu'il y en a eu 21 dans les structures sanitaires de la région de Mamou.

En 2017, les principales causes de décès sont les hémorragies (36%), les éclampsies (29%) et les infections (14%). Les décès pour hémorragies ont surtout eu lieu dans les structures sanitaires de Kindia (19%), Boké (18%) et Conakry (17%). La région de Conakry est la plus touchée pour les décès pour éclampsies alors que la région de Kankan a plus de 50% des décès pour dystocie mécanique.

Notes méthodologiques :

L'éclampsie est une crise convulsive généralisée survenant chez une femme enceinte dans un contexte d'hypertension.

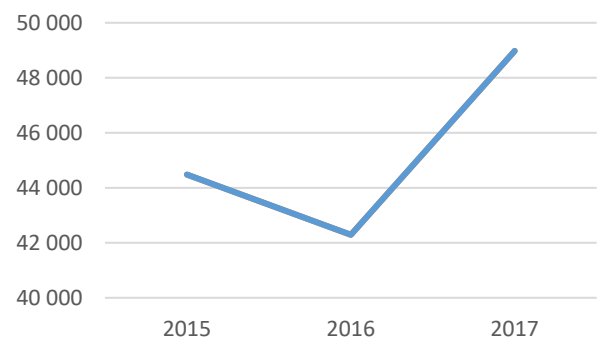
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

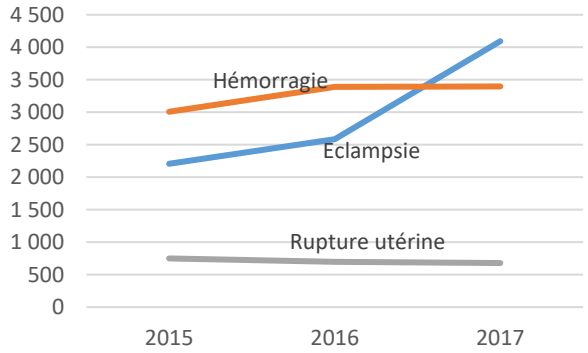
Tableau 2.3 : Evolution des nombres de complications de grossesses et de décès dans les districts sanitaires

	Cas			Décès		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Eclampsie	2 207	2 584	4 093	61	63	93
Infection	44 478	42 291	48 976	31	41	46
Hémorragie	3 007	3 390	3 397	85	79	116
Rupture utérine	750	698	679	37	48	41
Dystocie mécanique	nd	nd	nd	43	20	23

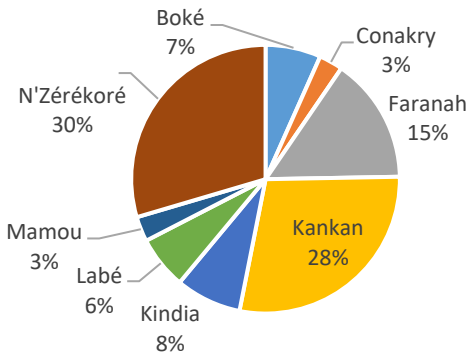
Graphique 2.13 : Evolution du nombre d'infections de grossesses reçues dans les districts sanitaires



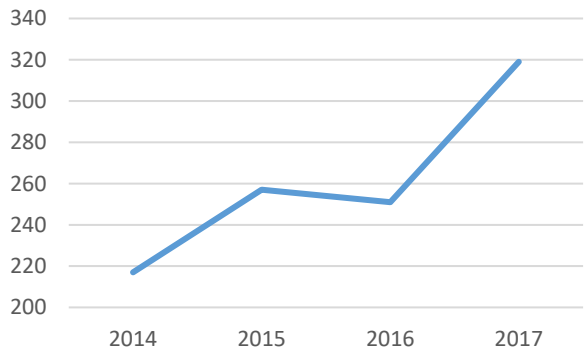
Graphique 2.14 : Evolution du nombre de complications de grossesses reçues dans les districts sanitaires



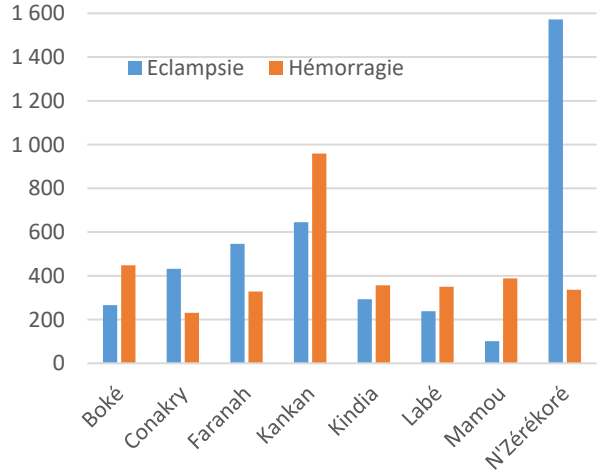
Graphique 2.15 : Répartition du nombre d'infections de grossesses reçues dans les districts sanitaires par région en 2017 (%)



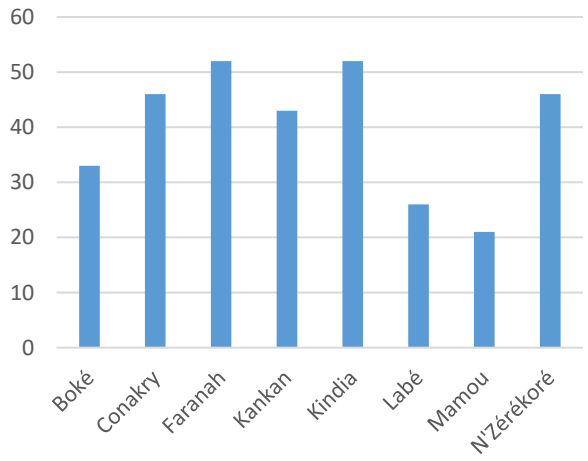
Graphique 2.16 : Evolution du nombre de décès dus à des complications de grossesses dans les districts sanitaires



Graphique 2.17 : Nombre de cas de complications de grossesses reçus dans les districts sanitaire par région en 2017



Graphique 2.18 : Nombre de décès dus à des complications de grossesses dans les districts sanitaires par région en 2017



II.4. Accouchement

Points saillants :

- 53% d'accouchements dans un établissement de soins en 2018 selon les EDS
- Augmentation régulière depuis 25 ans du pourcentage d'accouchements dans les établissements de soins
- Baisse du pourcentage des accouchements dans les établissements de soins en 2017 selon les statistiques administratives de 48,4% à 43,6%

Commentaire général :

En 2018, 47,4 % des accouchements ont lieu en dehors d'un établissement de soins et 44,7% sans assistance d'un personnel formé.

Le taux d'accouchement dans un établissement de soins a cependant considérablement augmenté depuis 25 ans. De 25% en 1992, il est successivement passé à 29% en 1999, 31% en 2005, 40% en 2012 pour atteindre 53% en 2018.

De fortes disparités régionales subsistent en 2018. Quatre régions ont des taux d'accouchement dans un établissement de soins supérieurs à 50% : Conakry (90%), N'Zérékoré (72%), Kankan (52%) et Kindia (51%). Les deux régions avec les taux les plus faibles sont Labé (30%) et Faranah (34%).

L'évolution du taux d'accouchement par du personnel formé a été quelque peu différent. Il est resté stable autour de 35% entre 1992 et 2005 avant de fortement augmenter en 2012 (45%) et surtout 2018 (55%).

Les statistiques administratives présentent des taux légèrement inférieurs à ceux des EDS en raison des différences de méthodologie. Ces taux étaient voisins de 48 % en 2013, 2014 et 2016 pour baisser à 44% en 2017. Les plus fortes baisses sont pour les régions de N'Zérékoré et Labé alors que les taux sont relativement stables dans les autres régions.

Dans les pays à fort taux de fécondité comme la Guinée, il conviendrait d'assurer prioritairement une disponibilité acceptable de services d'accouchement. Les efforts du Ministère de la santé dans cette logique ont permis que l'offre de services d'accouchement dans les formations sanitaires soit à un niveau satisfaisant, quantifiée par un score de disponibilité de 78% en 2017 selon les résultats de l'enquête SARA. Au niveau régional, L'offre des services d'accouchement dans les structures de santé est relativement élevée dans les régions de Labé, Faranah, N'Zérékoré et Mamou (autour de 90%). Par contre, cette proportion est de 64% dans la région de Boké. La disponibilité moyenne des soins obstétricaux est de 62% contre seulement 20% pour les soins aux nouveau-nés.

La fréquentation des services d'accouchement demeure encore à encourager au sein de la population

Notes méthodologiques :

Les données des EDS sont obtenues à partir des déclarations des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.

Les données des statistiques administratives sont obtenus en rapportant le nombre d'accouchements dans les structures sanitaires au nombre d'accouchements attendus.

Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

Enquête Services Availability and Readiness (Sara) 2015, 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

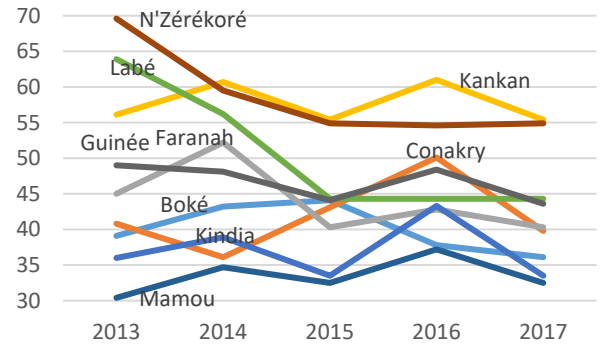
Tableau 2.4 : Evolution des accouchements assistés selon les statistiques de routine (%)

	2013	2014	2015	2016	2017
% d'accouchements dans un établissement de soins	49,0	48,1	44,1	48,4	43,6

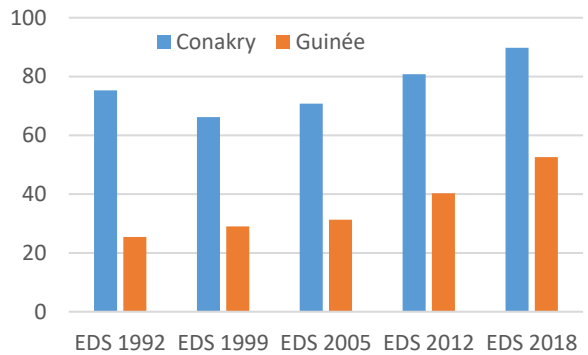
Tableau 2.5 : Evolution des accouchements assistés selon les EDS (%)

	1992	1999	2005	2012	2018
% d'accouchements dans un établissement de soins	25,4	29	31,3	40,3	52,6
% d'accouchements par un prestataire de santé formé	35,8	34,8	38	45,3	55,3

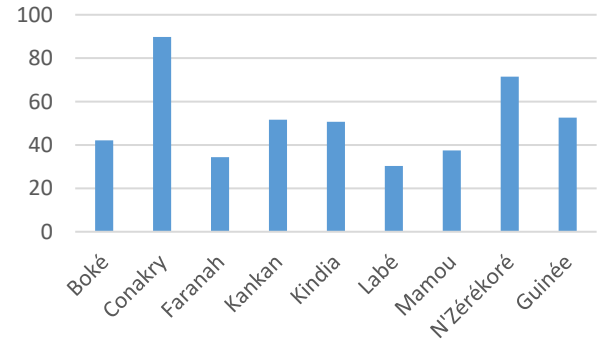
Graphique 2.19 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région selon les statistiques de routine (%)



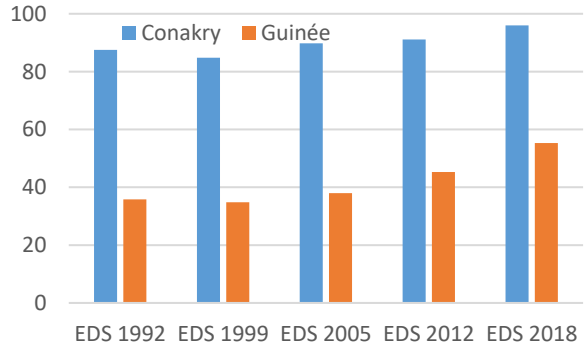
Graphique 2.20 : Evolution du taux d'accouchements dans les établissements de soins selon les EDS (%)



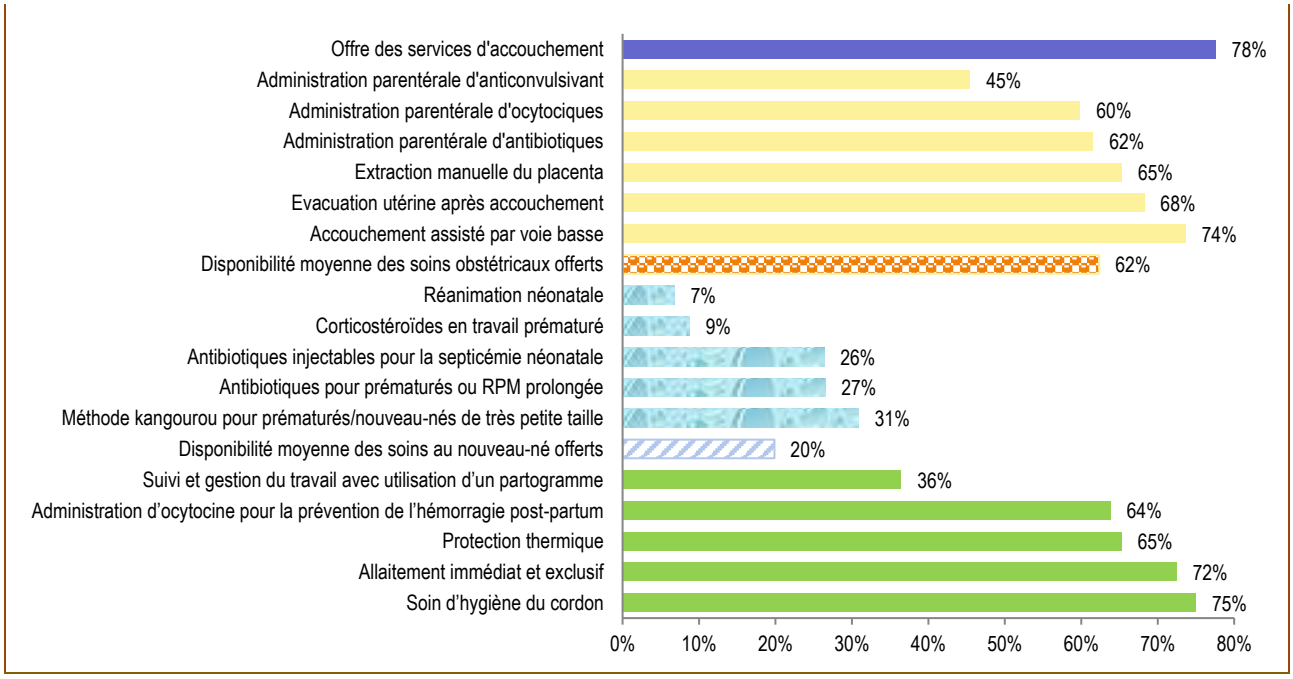
Graphique 2.21 : Taux d'accouchements dans un établissement de soins par région en 2018 (%)



Graphique 2.22 : Evolution du taux d'accouchements assistés par du personnel formé (%)



Graphique 2.23 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base en 2017 (%)



II.5. Complications des accouchements

Points saillants :

- 3,2% d'enfants mort-nés par rapport aux accouchements dans les structures sanitaires en 2017
- Proportion de femmes ayant accouché par césarienne en légère augmentation depuis 2005 pour atteindre 2,7% en 2018
- Forte croissance de la proportion de femmes souffrant de fistules obstétricales (de 0,6% en 2012 à 4,1% en 2018)

Commentaire général :

Les soins de santé durant l'accouchement sont importants pour la survie et le bien-être de la mère et de l'enfant. Un peu plus d'une naissance vivante sur deux a lieu dans un établissement de santé en 2018.

Les accouchements dans les établissements de santé ont souvent des complications.

En 2017, il y a eu 8 644 enfants mort-nés dans les structures sanitaires, effectif en augmentation de 1,8% par rapport à 2016 et de 7,6% par rapport à 2015.

En 2017, la région de Kankan a compté 22% des enfants mort-nés contre 16% dans les régions de Conakry et Kindia. Sur la période 2015 à 2017, il y a toujours eu plus de 1 500 enfants mort-nés dans la région de Kankan mais toujours moins de 500 dans la région de Mamou.

En rapportant au nombre d'accouchements, l'analyse montre que la région de Faranah en compte le plus : de 3,8% en 2015 à 4,7% en 2017. Il y a par contre une baisse importante dans la région de N'Zérékoré : de 3,2% en 2015 à 1,8% en 2017. Au niveau national, le taux d'enfants mort-nés par rapport aux accouchements est en légère baisse passant de 3,5% en 2015 à 3,2% en 2017.

Les résultats des EDS permettent une analyse sur le long terme des complications en dehors et dans les établissements de soins.

Le pourcentage de femmes ayant accouché par césarienne a augmenté depuis 2005 où il était de 1,7% pour atteindre 2,7% en 2018.

En 2018, ces accouchements par césarienne représentent 6% des accouchements dans la région de Conakry contre 3% et moins dans les autres régions avec notamment 1,5% dans la région de Kankan. La disponibilité de structures sanitaires pouvant pratiquer des césariennes est bien sûr une des principales raisons de ces différences.

Le nombre de femmes ayant souffert ou souffrant de fistules obstétricales est en forte augmentation entre 2012 et 2018. Ce pourcentage est de 4,2% en 2018, inégalement réparti entre les régions puisque 12% des femmes en souffrent dans la région de Kindia contre moins de 2% dans les régions de Labé, Boké et Kankan.

Notes méthodologiques :

Le pourcentage d'enfants mort-nés est le rapport entre le nombre d'enfants mort-nés et le nombre d'accouchements.

Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

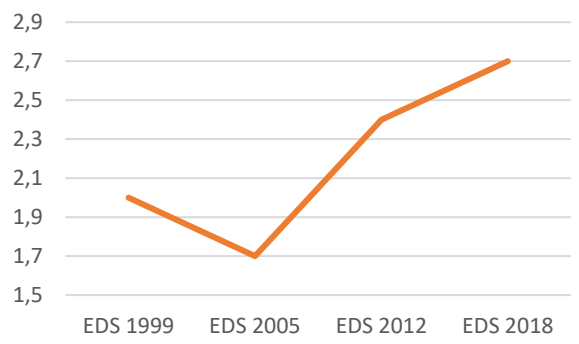
Tableau 2.6 : Nombre et pourcentage d'enfants morts nés dans les structures sanitaires par région en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Nombre	823	1 399	987	1 912	1 342	794	397	990	8 644
% par rapport aux accouchements	4,0	3,2	4,7	3,1	3,9	3,5	3,2	1,8	3,2

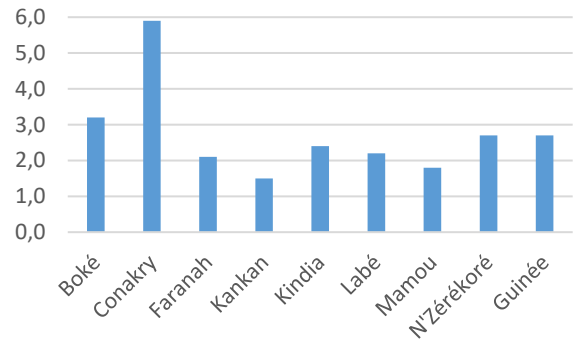
Tableau 2.7 : Evolution des accouchements assistés selon les EDS (%)

	1999	2005	2012	2018
% de femmes ayant accouché par césarienne	2,0	1,7	2,4	2,7
% de femmes ayant souffert d'une fistule obstétricale	nd	nd	0,6	4,1

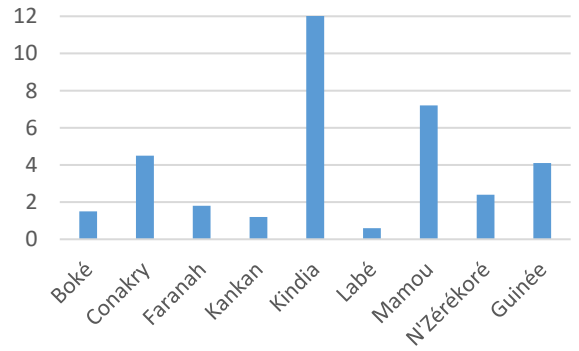
Graphique 2.24 : Evolution de la proportion des femmes ayant accouché par césarienne (%)



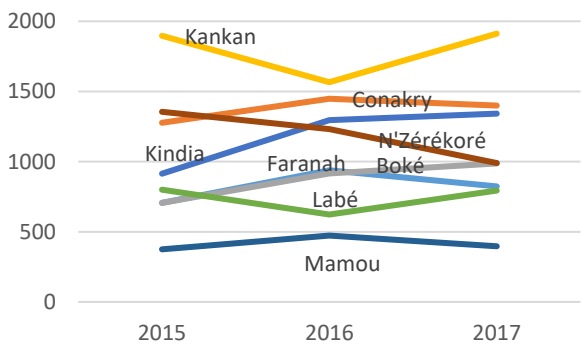
Graphique 2.25 : Proportion de femmes ayant accouché par césarienne par région en 2018 (%)



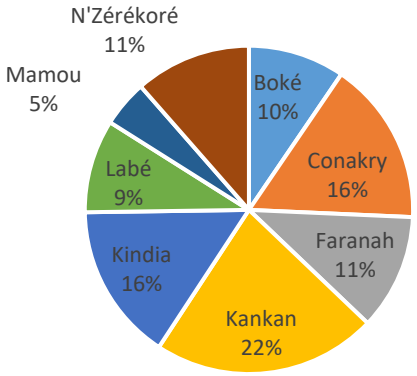
Graphique 2.26 : Proportion de femmes ayant souffert ou souffrant d'une fistule obstétricale par région en 2018 (%)



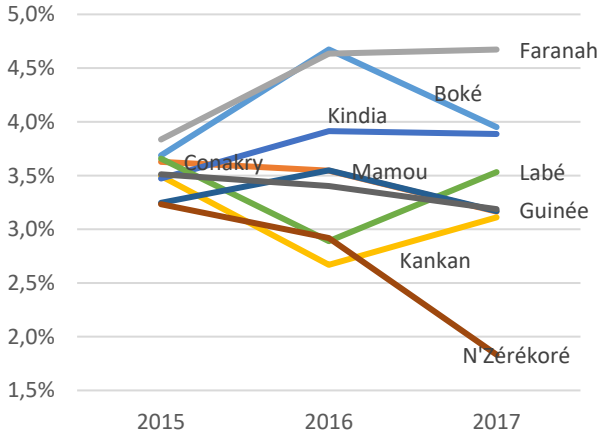
Graphique 2.27 : Evolution du nombre d'enfants mort-nés dans les structures sanitaires



Graphique 2.28 : Répartition des enfants mort-nés par région en 2017 (%)



Graphique 2.29 : Pourcentage d'enfants mort-nés par rapport aux accouchements en 2017 (%)



II.6 Suivi post-natal

Points saillants :

- 43% des accouchements sans aucune visite post-natale en 2018
- 49% avec une visite post-natale dans les deux jours
- 80% des accouchements avec un séjour de moins de 6 heures dans l'établissement de soins

Commentaire général :

La consultation post-natale revêt une importance capitale pour la santé de la mère et l'enfant car c'est le lieu de s'enquérir de leur état de santé, déceler les éventuelles anomalies et les prendre en charge à temps. Cependant, l'utilité de ces consultations échappe très souvent à la population et cela est révélé par les faibles taux de consultation postnatale dans les 42 jours après l'accouchement.

La proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale est en forte régression depuis 2005 mais elle reste encore élevée au niveau national avec 43%. Elle était de 70% en 2005 et de 57% en 2012. Ce taux est le moins élevé en 2018 dans la région de Conakry (15%) et le plus élevé dans la région de Labé (77%) où il a même augmenté depuis 2005. Il est en baisse dans toutes les autres régions

Un examen dans les deux jours suivant l'accouchement est fortement recommandé tant pour la mère que pour l'enfant.

En 2018, 49% des femmes ont eu cet examen dans les deux jours contre 13% en 2005 et 37% en 2012. Cette nette amélioration se constate dans toutes les régions entre 2005 et 2018. Ainsi, le taux a été multiplié par 8 dans les régions avec un faible taux en 2005 comme celles de Boké et Mamou. En 2018, le taux est supérieur à 72% pour la région de Conakry et proche de 50% pour les régions de Boké, Kankan et Mamou. Il reste faible dans la région de Labé (19%) où il a même baissé par rapport à 2012.

Si 46% des femmes ont eu les premiers soins post-natals dans les 4 heures suivant l'accouchement, 46% aussi n'ont eu aucun examen post-natal.

Les femmes restent peu de temps dans l'établissement de santé après l'accouchement : 80% restent moins de 6 heures pour un accouchement normal. Même pour une césarienne, 26% des femmes ont une durée de séjour limitée, inférieure à trois jours.

Notes méthodologiques :

La proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale est le rapport entre le nombre de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale et le nombre de femmes ayant eu une naissance dans les deux ans précédant l'enquête.

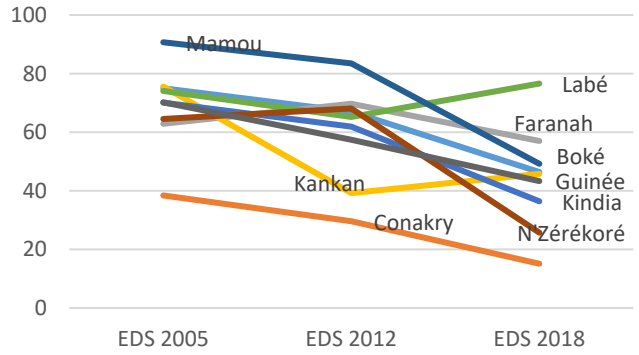
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

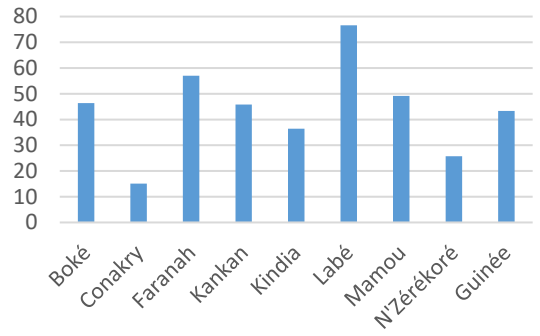
Tableau 2.8 : Suivi post-natal par région en 2018 (%)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Aucune visite postnatale	46,4	15,1	57	45,8	36,4	76,6	49,2	25,7	43,3
Une visite post-natale dans les deux jours	45,6	72,1	36,8	49,6	55,3	18,8	41,5	61,4	48,6

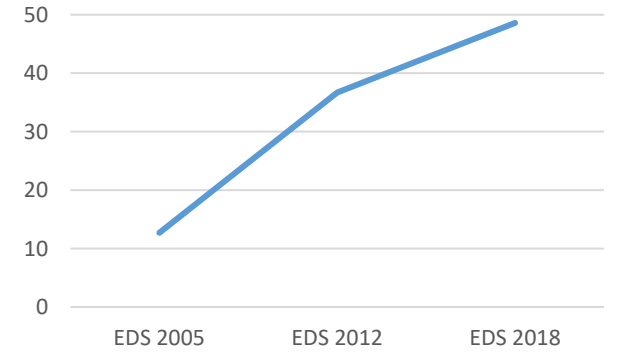
Graphique 2.30 : Evolution de la proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale par région (%)



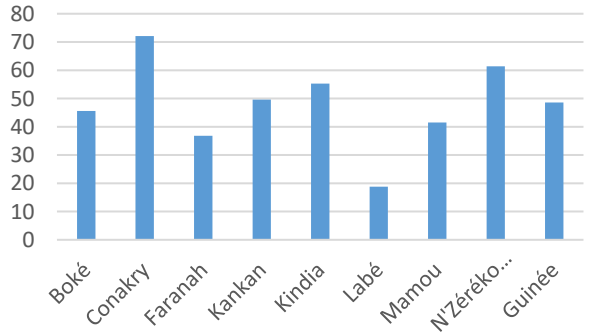
Graphique 2.31 : Proportion de femmes n'ayant eu aucune visite post-natale par région en 2018 (%)



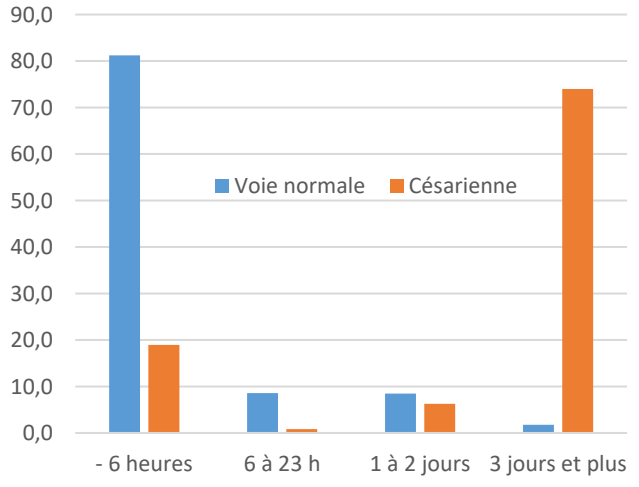
Graphique 2.32 : Evolution de la proportion de femmes ayant un examen post-natal dans les deux jours suivant l'accouchement (%)



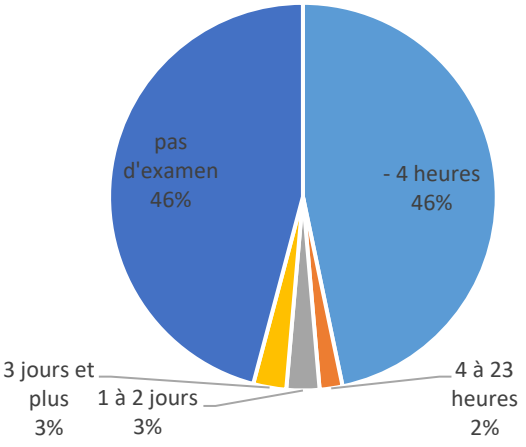
Graphique 2.33 : Evolution de la proportion de femmes ayant un examen post-natal dans les deux jours suivant l'accouchement par région en 2018 (%)



Graphique 2.34 : Durée de séjour dans l'établissement de santé après l'accouchement en 2018 (%)



Graphique 2.35 : Durée écoulée entre l'accouchement et les premiers soins post-natals de la mère (%)



II.7 Mortalité maternelle

Points saillants :

- Rapport de mortalité maternelle en forte baisse depuis 2005
- Rapport de mortalité maternelle égal à 550 pour 100 000 naissances vivantes en 2016
- Taux de mortalité maternelle de 0,93 pour 1 000 femmes en 2016

Commentaire général :

La mortalité maternelle est un phénomène difficile à mesurer en statistique car les effectifs de femmes décédées dans ces conditions sont heureusement peu élevés.

Le rapport de mortalité maternelle (RMM) a chuté de 980 en 2005 à 550 en 2016 pour 100 000 naissances vivantes.

En 2014, les résultats du RGPH montrent que ce rapport s'élève à environ 800 dans trois régions (Faranah, Labé et N'Zérékoré) mais il est bien moins élevé dans les régions de Conakry (508), Kindia (512) et Kankan (427). Le RMM est bien moins élevé en milieu urbain (530) qu'en milieu rural (657) contre 614 au niveau national.

Les décès maternels sont fortement liés à l'âge de la femme. Les décès sont bien plus nombreux pour les femmes les plus jeunes et pour les femmes les plus âgées. Le RMM s'accroit régulièrement depuis la tranche d'âge de 20 à 24 ans jusqu'à celle de 40 à 44 ans. Ainsi, le RMM s'élève à 1200 pour les femmes de 45 ans et plus contre 482 pour les femmes de 20 à 24 ans.

Le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 1,07 pour 1 000 femmes en 2014.

Les disparités régionales du RMM se retrouvent que pour le TMM avec des taux plus élevés pour les régions de Faranah (1,56‰), N'Zérékoré (1,34‰) et Labé (1,27‰) alors qu'il est bien moins élevé pour celle de Conakry (0,58‰).

De ces statistiques, il ressort que les décès maternels constituent encore un problème sanitaire réel dans le pays malgré les progrès enregistrés depuis 2005.

Notes méthodologiques :

Le rapport de mortalité maternelle (RMM) est le nombre de décès maternels rapporté au nombre de naissances vivantes au cours d'une année donnée.

Le taux de mortalité maternelle (TMM) est le nombre de décès maternel rapporté au nombre de femmes en âge de procréer.

Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 2005 et 2012, Institut national de la statistique

Enquête MICS 2016, Institut national de la statistique

Analyse des données du RGPH 2014 : Mortalité, Institut national de la statistique

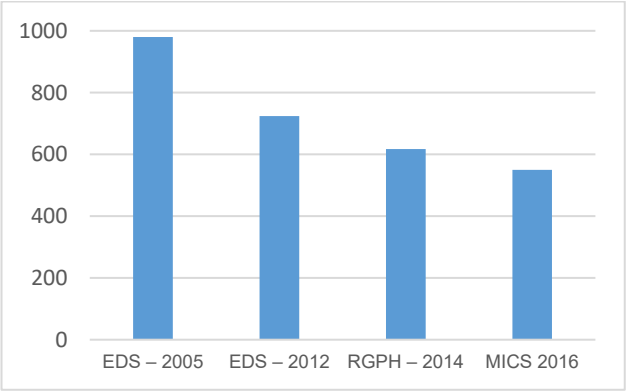
Tableau 2.9 : Rapport de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
RMM	555	508	806	427	512	808	671	766	614

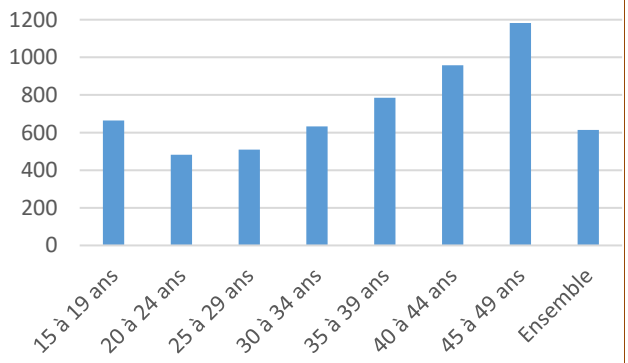
Tableau 2.10 : Evolution du rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)

	EDS 2005	EDS 2012	RGPH 2014	MICS 2016
Rapport de mortalité maternelle	980	724	614	550

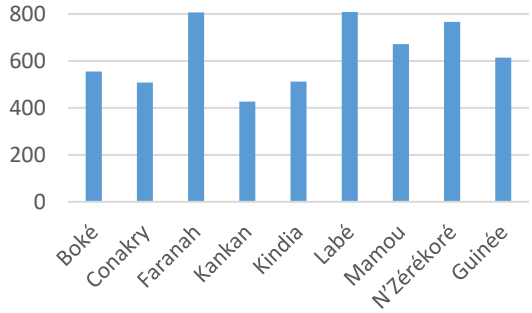
Graphique 2.36 : Evolution du rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)



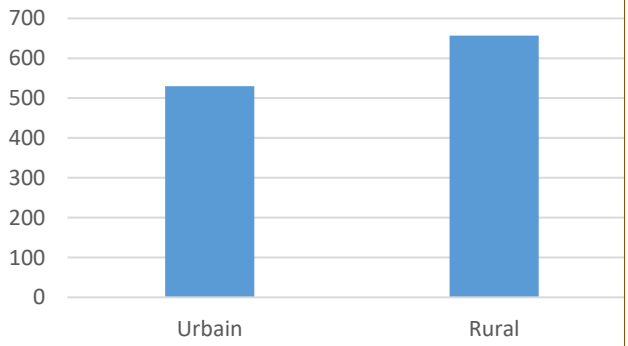
Graphique 2.37 : Rapport de mortalité maternelle selon l'âge de la mère en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes)



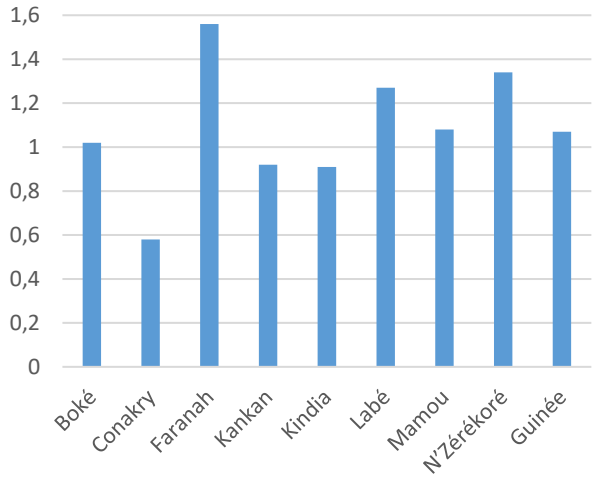
Graphique 2.38 : Rapport de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes)



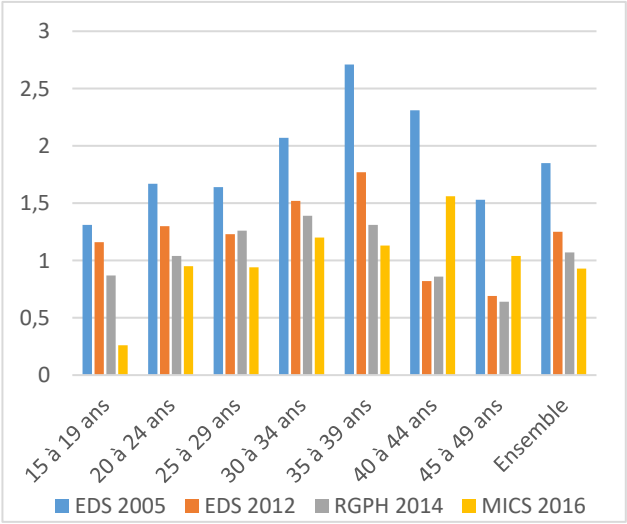
Graphique 2.39 : Rapport de mortalité maternelle selon le milieu de résidence en 2014 (pour 100 000 naissances vivantes)



Graphique 2.40 : Taux de mortalité maternelle par région en 2014 (pour 1 000 femmes)



Graphique 2.41 : Evolution du taux de mortalité maternelle par âge (pour 1000 femmes)



Chapitre III : Santé, nutrition et mortalité DE l'ENFANT

III.1. Poids à la naissance

Points saillants :

- Proportion stable dans le temps d'enfants de faible poids, autour de 10% selon les EDS

Commentaire général :

Un bébé a un faible poids à la naissance lorsqu'il pèse moins de 2,5 kilogrammes. Ces bébés ont un plus grand risque de présenter un retard de croissance et de connaître plus tard des problèmes de santé, dont des affections chroniques comme le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Les informations des EDS proviennent des déclarations des mères tandis que les statistiques administratives portent sur des pesées mais pour les seuls enfants nés dans les structures sanitaires.

Selon les EDS, depuis 1999, la proportion d'enfants de faible poids a augmenté de 8,6% en 2012 à 10,4% en 2018.

En 2018, les plus fortes proportions d'enfants de faible poids sont dans les régions de Mamou (18,4%) et de Kindia (14,8%) alors qu'elle est de moins de 6% dans la région de Faranah. La comparaison avec 2012 montre que les proportions d'enfants de faible poids ont fortement augmenté dans les régions de Mamou et Kindia alors qu'elles ont baissé dans les régions de Kankan et Conakry. Il y a peu de différence entre milieu rural et milieu urbain pour ces taux en 2018 alors qu'elle était assez forte en 2012 où la proportion d'enfants nés en milieu rural de faible poids était inférieure avec 7,3% contre 9,9% en milieu urbain.

Selon les statistiques administratives, la proportion d'enfants de faible poids nés dans les structures sanitaires était de 6,7% en 2017. C'est la plus élevée depuis 5 ans.

En 2017, elle varie de 4,8% dans la région de Kankan à 10,9% dans celle de Conakry. Dans cette dernière région, elle est toujours la plus élevée depuis 2013. Par rapport à 2016, les naissances de faible poids ont partout augmenté, jusqu'à 74% à Mamou et 60% à Boké alors qu'elles ont baissé seulement dans la région de Kankan.

Notes méthodologiques :

Un enfant est de faible poids à la naissance lorsqu'il pèse moins de 2,5 kilogrammes.

La proportion d'enfants de faible poids est égale au rapport entre le nombre d'enfants d'un poids inférieur à 2,5 kilogrammes et le nombre total de naissances vivantes.

Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

Annuaires statistiques sanitaires 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

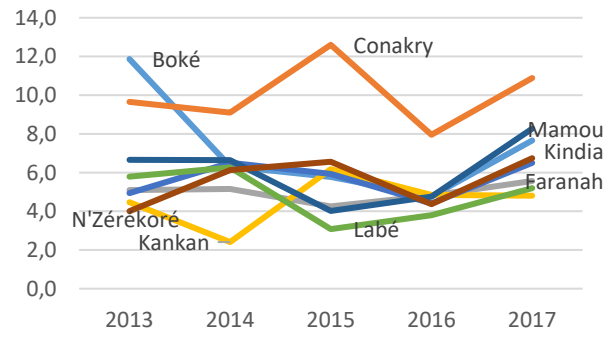
Tableau 3.1 : Pourcentage d'enfants avec un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance par région en 2017 (%)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Pourcentage	7,7	10,9	5,6	4,8	6,5	5,2	8,3	6,7	6,7

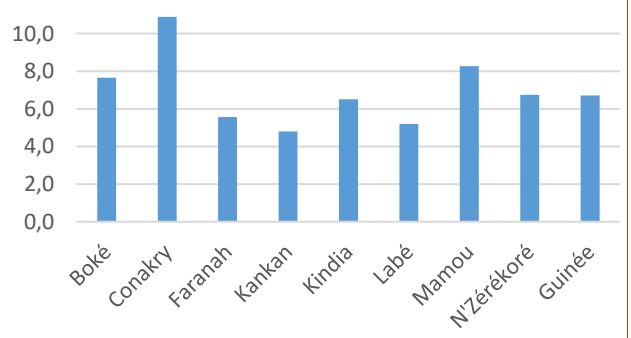
Tableau 3.2 : Evolution du pourcentage d'enfants avec un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance selon les EDS (%)

	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Pourcentage	10,3	10,3	8,6	10,4

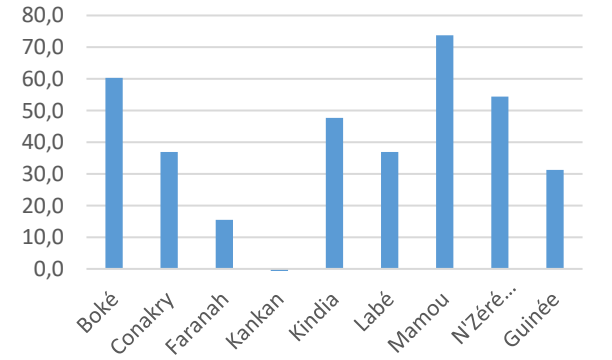
Graphique 3.1 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région (%)



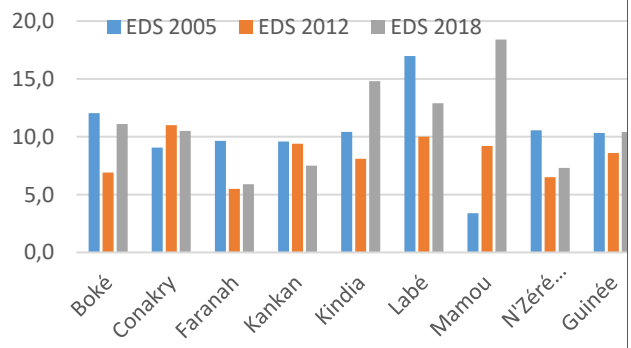
Graphique 3.2 : Proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région en 2017 (%)



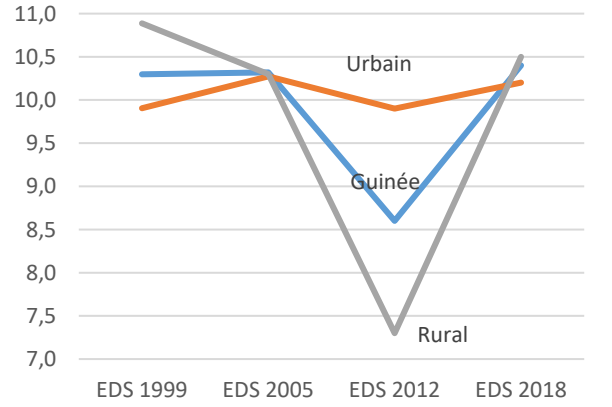
Graphique 3.3 : Taux d'accroissement annuel de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région en 2017 (%)



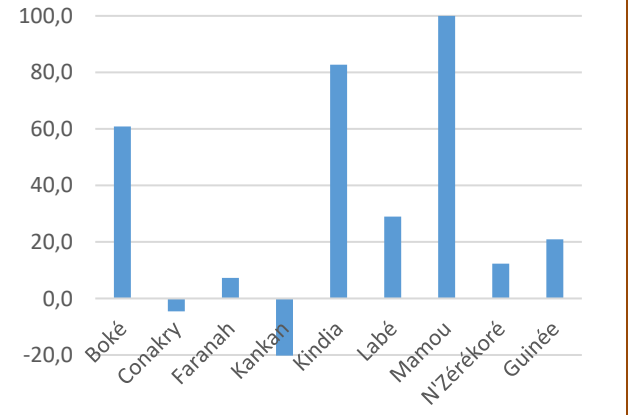
Graphique 3.4 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région selon les EDS (%)



Graphique 3.5 : Evolution de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg selon le statut de résidence selon les EDS (%)



Graphique 3.6 : Taux d'accroissement entre 2012 et 2018 de la proportion d'enfants avec un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg par région (%)



III.2. Malnutrition

III.2.1 Malnutrition légère

Points saillants :

- Indicateurs de retard de croissance, d'émaciation et d'insuffisance pondérale en légère baisse depuis 2012
- 30,3% d'enfants en retard de croissance en 2018
- 9,2% d'enfants émaciés en 2018
- 16,3% d'enfants en insuffisance pondérale en 2018

Commentaire général :

Les données sur la taille et le poids des enfants permettent la mesure et l'évaluation de l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants de moins de cinq ans.

La malnutrition légère est analysée ci-après.

Concernant la relation taille et âge, l'indicateur de malnutrition chronique est en baisse depuis 2005, en passant successivement de 34,8% à 31,2% en 2012 puis à 30,3% en 2018.

En 2018, la malnutrition chronique est bien plus élevée dans la région de Boké (39%) que dans les sept autres, notamment celle de Conakry où elle est de 20,5%. Par rapport à 2012, elle a fortement augmenté dans deux régions (Boké et Conakry) et baissé dans les six autres.

Concernant la relation taille et poids, l'indicateur de malnutrition aigüe a cru de 1999 à 2012 pour atteindre 9,6% avant de chuter en 2018 à 9,2%.

En 2018, les enfants émaciés sont plus nombreux dans les régions de Conakry (11%), Kindia (10%) et Kankan (10%) et moins nombreux dans la région de Mamou (6,5%). Par rapport à 2012, cet indicateur a fortement baissé dans les régions de Kankan et Mamou et a augmenté de plus de 50% dans les régions de Kindia, N'Zérékoré et Conakry.

Concernant la relation poids et âge, l'indicateur d'insuffisance pondérale a cru de 1999 à 2005 avant de chuter en 2012 et 2018 pour atteindre 16% en 2018.

En 2018, l'insuffisance pondérale est accentuée dans les régions de Boké (20,4%) et de Kankan (19,7%) et la plus faible dans les régions de Conakry (11,5%) et N'Zérékoré (12,2%). Par rapport à 2012, cet indicateur a fortement augmenté dans les régions de Boké et de Conakry et est resté stable dans les six autres régions.

Notes méthodologiques :

Il y a malnutrition chronique (ou retard de croissance) lorsque la taille pour âge d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 2 écarts type en dessous de la médiane taille pour âge de la population de référence.

Il y a malnutrition aigüe (ou maigreur ou émaciation) lorsque le poids pour taille d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 2 écarts type en dessous de la médiane poids pour taille de la population de référence.

Il y a insuffisance pondérale lorsque le poids pour âge d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 2 écarts type en dessous de la médiane poids pour âge de la population de référence.

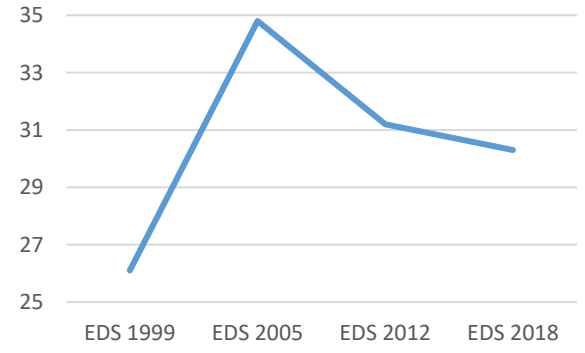
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

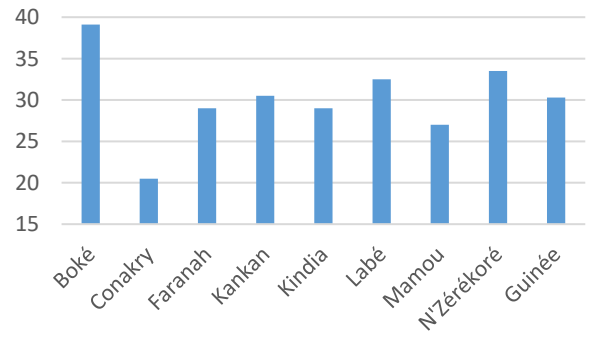
Tableau 3.3 : Etat nutritionnel des enfants (%)

	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Retard de croissance	26,1	34,8	31,2	30,3
Emaciation	9,1	9,4	9,6	9,2
Insuffisance pondérale	23,2	25,8	18,0	16,3

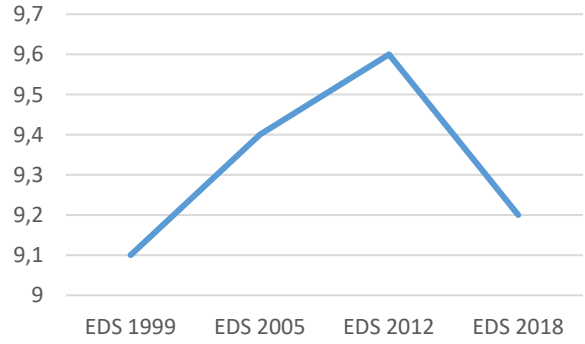
Graphique 3.7 : Evolution du pourcentage des enfants en retard de croissance (%)



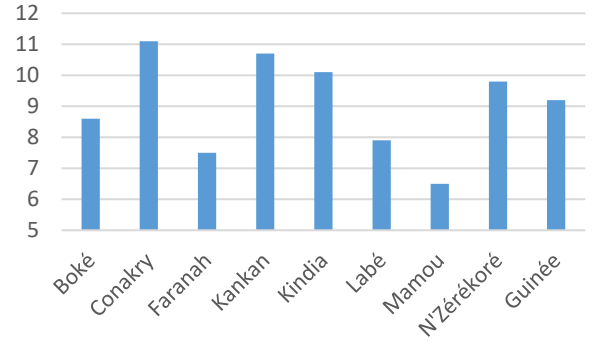
Graphique 3.8 : Pourcentage des enfants en retard de croissance par région en 2018 (%)



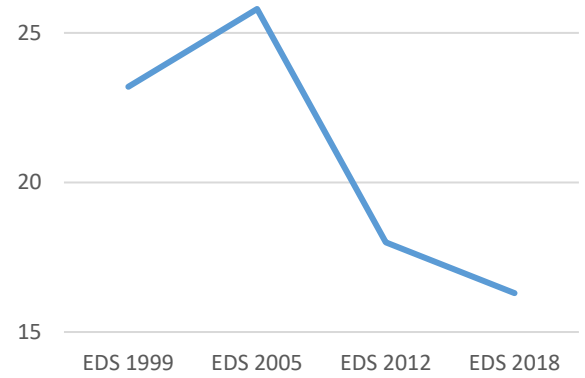
Graphique 3.9 : Evolution du pourcentage des enfants émaciés (%)



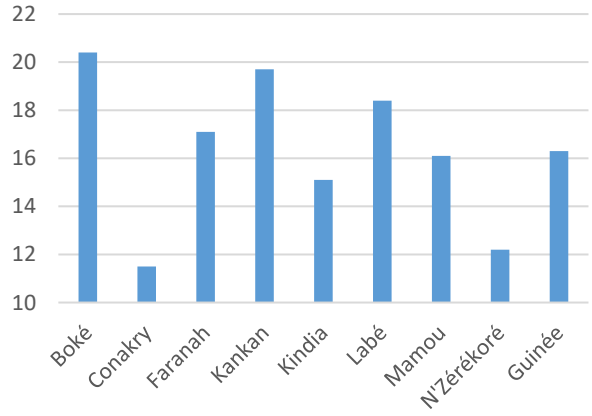
Graphique 3.10 : Pourcentage des enfants émaciés par région en 2018 (%)



Graphique 3.11 : Evolution du pourcentage des enfants en insuffisance pondérale (%)



Graphique 3.12 : Pourcentage des enfants en insuffisance pondérale par région en 2018 (%)



III.2.1 Malnutrition sévère

Points saillants :

- Indicateurs de retard sévère de croissance, de malnutrition aigüe sévère et d'insuffisance pondérale sévère stables ou en très légère baisse depuis 2012
- 13,4% d'enfants en malnutrition chronique sévère en 2018
- 3,6% d'enfants en malnutrition aigüe sévère en 2018
- 5,1% d'enfants en insuffisance pondérale sévère en 2018

Commentaire général :

Les données sur la taille et le poids des enfants permettent la mesure et l'évaluation de l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants de moins de cinq ans.

La malnutrition sévère est analysée ci-après.

Concernant la relation taille et âge, l'indicateur de malnutrition chronique sévère est en baisse depuis 2005, en passant successivement de 15,3% à 13,7% en 2012 puis 13,4% en 2018.

En 2018, la malnutrition chronique est bien plus élevée dans les régions de N'Zérékoré (19,4%) et de Boké (18,6%) que dans les six autres, notamment celle de Conakry où elle est de 6,6%. Par rapport à 2012, elle a fortement augmenté dans la région de Boké (+48%) et fortement baissé dans la région de Mamou (-50%).

Concernant la relation taille et poids, l'indicateur de malnutrition aigüe sévère a fortement cru de 2005 à 2012 puis est resté stable à 3,6%.

En 2018, les enfants en malnutrition aigüe sévère sont les plus nombreux dans les régions de Conakry (5%), Kindia (5%) et N'Zérékoré (4%) et bien moins nombreux dans la région de Mamou (1%). Par rapport à 2012, cet indicateur a fortement baissé dans les régions de Kankan et Mamou et a augmenté de plus de 183% dans la région de Conakry.

Concernant la relation poids et âge, l'indicateur d'insuffisance pondérale sévère a cru de 1999 à 2005 avant de chuter fortement en 2012 et de baisser encore légèrement en 2018 pour atteindre 5,1%.

En 2018, l'insuffisance pondérale sévère est accentuée dans la région de Boké (8,6%) et la plus faible dans la région de N'Zérékoré (2,7%). Par rapport à 2012, cet indicateur a fortement augmenté dans la région de Conakry (+170%) et de Boké (+115%) et est resté stable ou a baissé légèrement dans les six autres régions.

Notes méthodologiques :

Il y a malnutrition chronique sévère lorsque la taille pour âge d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 3 écarts type en dessous de la médiane taille pour âge de la population de référence.

Il y a malnutrition aigüe sévère lorsque le poids pour taille d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 3 écarts type en dessous de la médiane poids pour taille de la population de référence.

Il y a insuffisance pondérale sévère lorsque le poids pour âge d'un enfant de moins de cinq ans est inférieure à - 3 écarts type en dessous de la médiane poids pour âge de la population de référence.

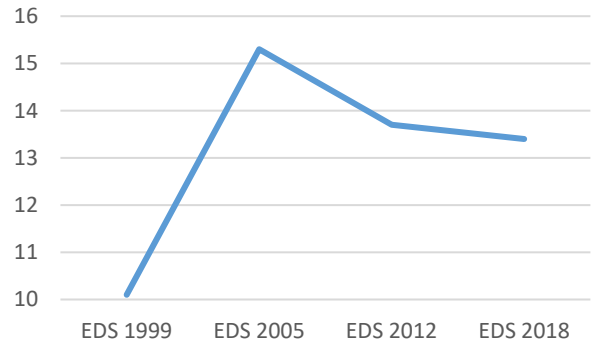
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

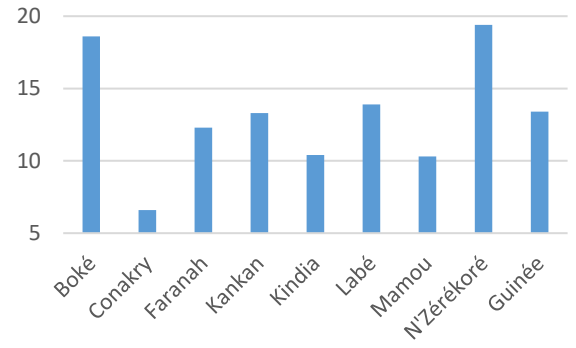
Tableau 3.4 : Etat nutritionnel des enfants (suite) (%)

	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Malnutrition chronique sévère	10,1	15,3	13,7	13,4
Malnutrition aigüe sévère	2,1	1,8	3,6	3,6
Insuffisance pondérale sévère	5,1	7,1	5,2	5,1

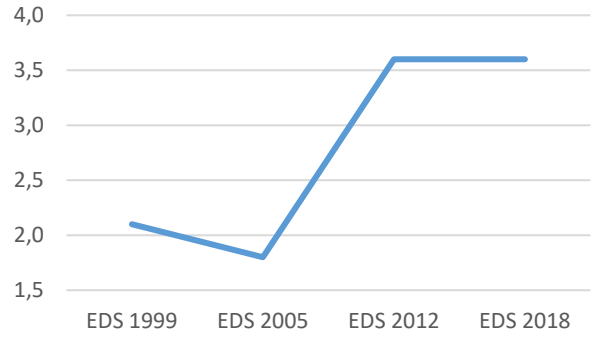
Graphique 3.13 : Evolution du pourcentage d'enfants en malnutrition chronique sévère (%)



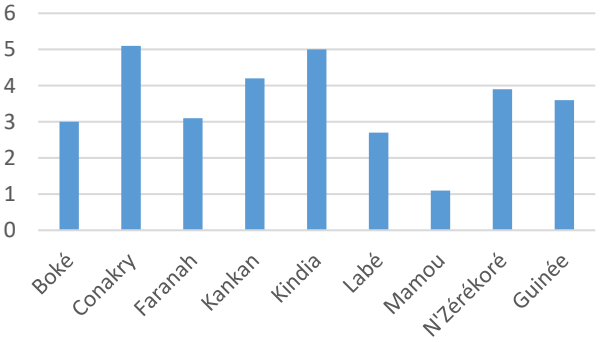
Graphique 3.14 : Pourcentage d'enfants en malnutrition chronique sévère par région en 2018 (%)



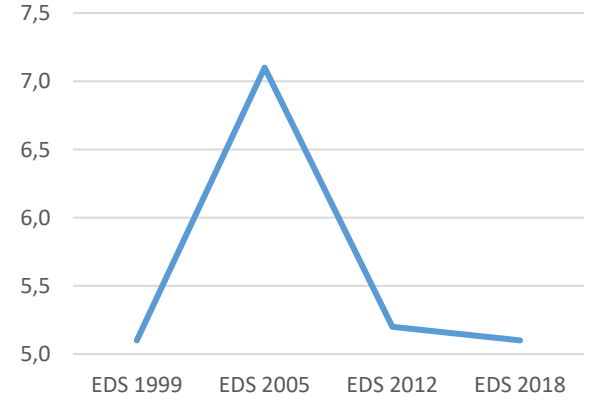
Graphique 3.15 : Evolution du pourcentage d'enfants en malnutrition aigüe sévère (%)



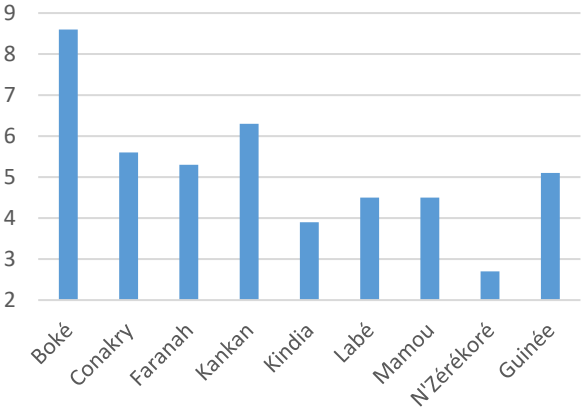
Graphique 3.16 : Pourcentage d'enfants en malnutrition aigüe sévère par région en 2018 (%)



Graphique 3.17 : Evolution du pourcentage d'enfants en insuffisance pondérale sévère (%)



Graphique 3.18 : Pourcentage d'enfants en insuffisance pondérale sévère par région en 2018 (%)



III.3 Vaccinations

III.3.1 Vaccinations selon les enquêtes démographiques et de santé

Points saillants :

- Moins d'un enfant sur quatre de 12 à 23 mois a reçu toutes les vaccinations de base en 2018
- 22% des enfants sans aucune vaccination en 2018
- Forte baisse des enfants vaccinés entre 2012 et 2018

Commentaire général :

Grâce aux vaccins, le taux de mortalité infantile devrait connaître un recul important avec une plus grande couverture nationale.

Si de 1992 à 2012, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin a fortement diminué passant de 36% à 11%, elle a ensuite fortement augmenté pour atteindre 22% en 2018. Le taux d'enfants sans aucun vaccin est particulièrement élevé dans les régions de Mamou (38%) et Boké (30%). Il est le moins élevé dans les régions de Conakry (8%) et Kankan (12%).

La proportion d'enfants ayant reçu l'ensemble des vaccins de base est passée de 29% en 1992 à 26% en 2012 avant de chuter à 24% en 2018. Les meilleurs taux en 2018 sont autour de 35% pour les régions de Conakry, Kankan et N'Zérékoré alors que les plus faibles, inférieurs à 15%, sont pour les régions de Kindia, Labé et Mamou.

Le vaccin du BCG, protégeant contre la tuberculose, a un taux bien plus élevé que les autres vaccins. Il varie de 60% à 82% en 2012 avant de chuter à 73% en 2018.

Le vaccin contre la rougeole, unique aussi, est ensuite le plus généralisé mais a chuté à 40% en 2018.

Les vaccins DTCoq, contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, et le vaccin contre la poliomyélite nécessitent trois doses. La vaccination complète n'est atteinte que pour 40% des enfants, soit sensiblement le même taux qu'en 1992. Il y a une déperdition régulière entre la première et la deuxième dose et entre la deuxième et la troisième dose.

D'une manière globale, le niveau actuel de la vaccination est inquiétant pour l'avenir des enfants.

Notes méthodologiques :

Un enfant a reçu tous les vaccins de base s'il a reçu : une dose de vaccin BCG, trois doses de vaccin DTCoq, trois doses de vaccin contre la polio et une dose de vaccin contre la rougeole.

Dans les EDS, les informations, sont recueillies soit dans les carnets de vaccinations, soit par les déclarations des mères.

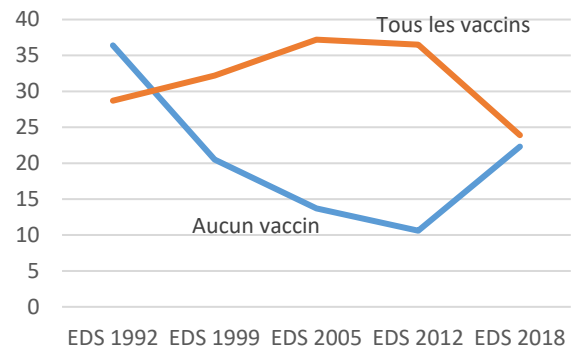
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

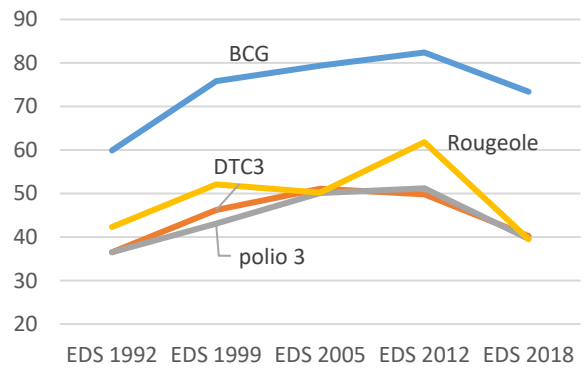
Tableau 3.5 : Evolution des pourcentages des enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin et ayant reçu tous les vaccins (%)

	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
% des enfants n'ayant reçu aucun vaccin	36,4	20,5	13,7	10,6	22,3
% des enfants ayant reçu tous les vaccins	28,7	32,2	37,2	36,5	23,9

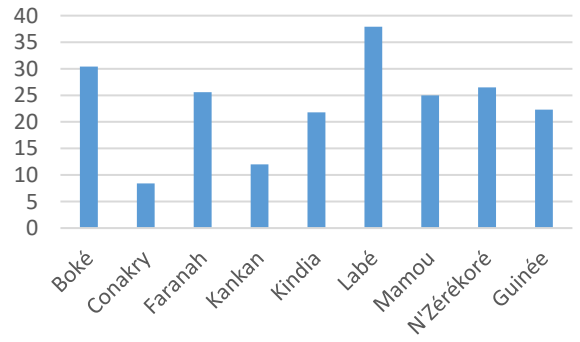
Graphique 3.19 : Evolution des pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin et ayant reçu tous les vaccins (%)



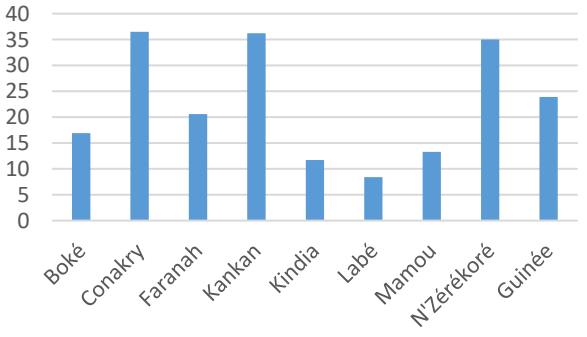
Graphique 3.20 : Evolution des pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin (%)



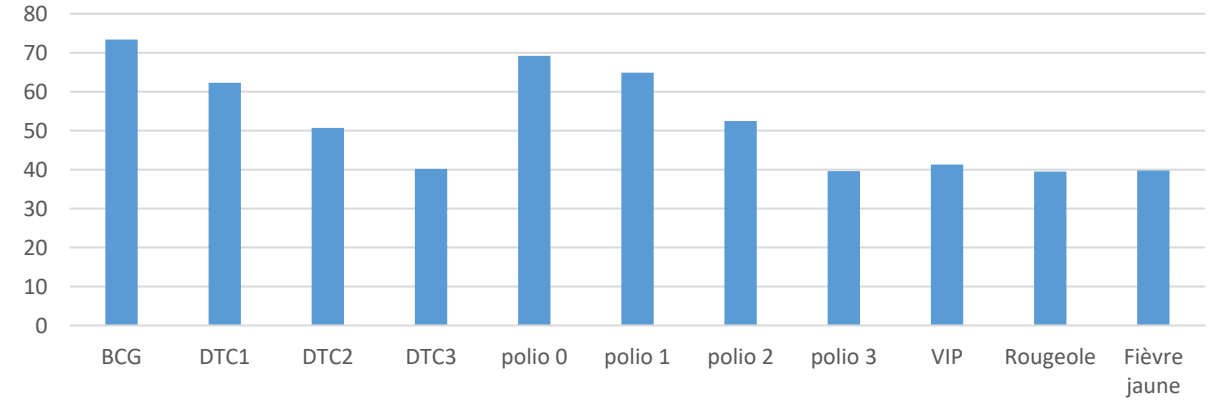
Graphique 3.21 : Pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois n'ayant reçu aucun vaccin par région en 2018 (%)



Graphique 3.22 : Pourcentages d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins par région en 2018 (%)



Graphique 3.23 : Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin en 2018 (%)



III.3.2 Vaccinations selon les statistiques administratives

Points saillants :

- Hausses de 12 à 15% des vaccinations BCG, Penta3 et VAR et de 23% pour le VPO3 en 2017
- Couverture vaccinale entre 105% et 107% des vaccinations VPO3, Penta3 et VAR et de 117% pour le BCG en 2017
- Hausse de la couverture vaccinale de plus de 10% en 2017

Commentaire général :

De 2015 à 2017, les nombres de vaccinations sont en fortes hausses : de plus de 10% chaque année pour les vaccinations BCG, Penta3 et VAR et de 4% puis 22% pour le VPO3.

La couverture vaccinale était inférieure à 100% en 2015 pour les 4 principaux vaccins, supérieure à 100% en 2016 pour le seul BCG et supérieure à 100% en 2017 pour les 4 vaccins.

Pour le BCG, la couverture vaccinale est la plus élevée dans la région de Mamou depuis 2014. Elle est en plus forte croissance pour les régions de Faranah et Kindia alors qu'elle a connu une baisse pour la région de N'Zérékoré.

Pour le VPO3, les couvertures vaccinales les plus élevées ont toujours été dans les régions de N'Zérékoré et Mamou. De fortes croissances sont notables pour les régions de Faranah, Boké et Kindia alors qu'il y a une baisse dans la région de Kankan.

Les niveaux et variations sont semblables pour le Penta3 et le VPO2.

En 2017, la plus forte couverture vaccinale est de loin pour le BCG, suivie des premières doses pour le VPO1 et le Penta1. Les taux baissent ensuite pour les doses suivantes de ces deux derniers vaccins. Les taux sont plus faibles mais toujours supérieurs à 100% le VAR et le VAA.

En 2017, les statistiques administratives mettent en évidence que 101,2% des enfants de moins d'un an sont complètement vaccinés.

Notes méthodologiques :

La couverture vaccinale est le rapport entre le nombre d'enfants ayant reçu le vaccin et le nombre d'enfants de moins d'un an.

Le BCG protège contre la tuberculose.

Le PENTA protège conte la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae type b.

Le VPO protège contre la poliomyélite. Le VAR protège contre la rougeole. Le VAA protège contre la fièvre jaune.

Sources statistiques :

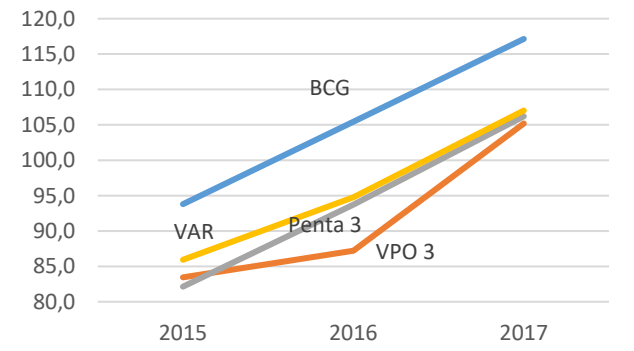
Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Analyse des données du RGPH 2014 : Perspectives démographiques, Institut national de la statistique

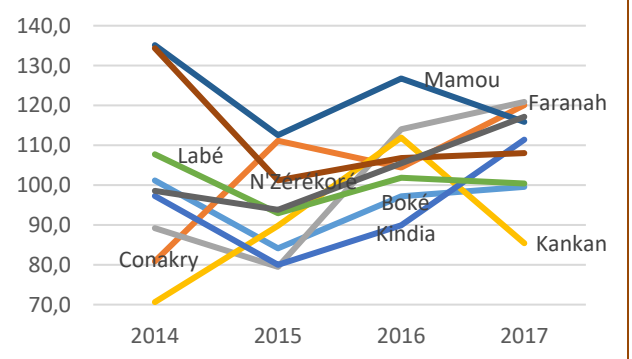
Tableau 3.6 : Evolution des vaccinations et des couvertures vaccinales des enfants de 0 à 11 mois par antigène (%)

	Vaccinations			Couverture vaccinale		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
BCG	390 083	435 215	490 553	93,8	105,4	117,1
VPO 3	347 048	359 957	440 526	83,4	87,2	105,2
Penta 3	341 603	386 875	444 772	82,1	93,7	106,2
VAR	357 392	391 098	448 178	85,9	94,8	107,0

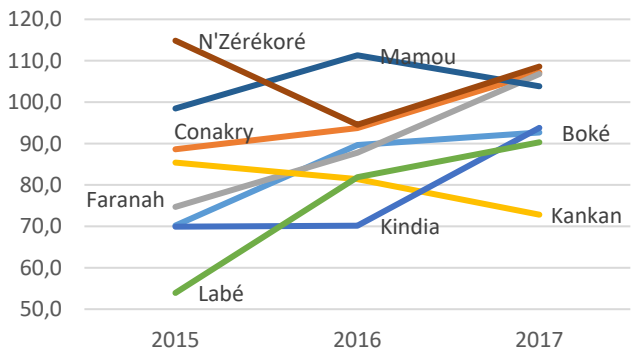
Graphique 3.24 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés par antigène (%)



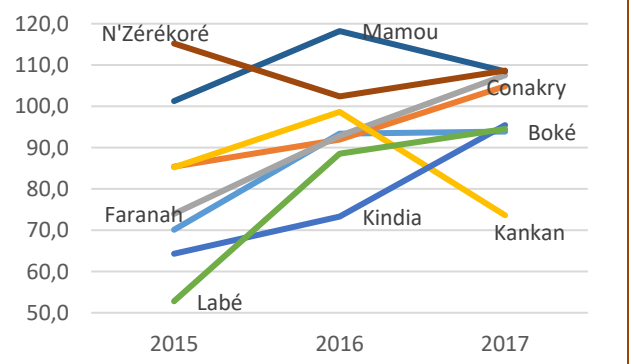
Graphique 3.25 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre le BCG par région (%)



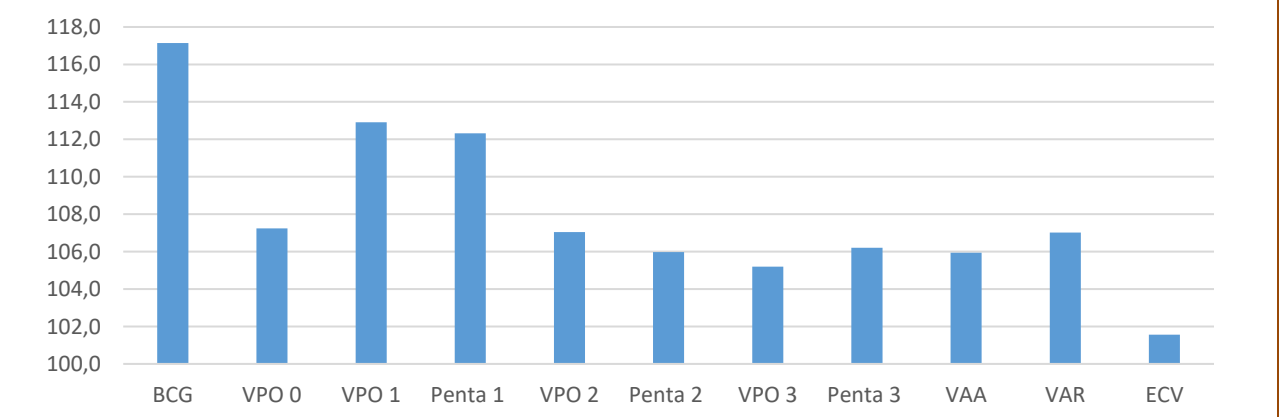
Graphique 3.26 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés du VPO3 par région (%)



Graphique 3.27 : Evolution des pourcentages d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés du Penta 3 par région (%)



Graphique 3.28 : Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés par antigène en 2017 (%)



III.4. Morbidité des enfants

III.4.1 Morbidité des enfants selon les enquêtes démographiques et de santé

Points saillants :

- Baisse régulière des infections respiratoires aigües (IRA) pour atteindre 2,1% des enfants en 2018
- Forte baisse des cas de fièvre pour atteindre 17,1% en 2018
- Relative stabilité des cas de diarrhées entre 14% et 16% sur la période 1992 à 2018

Commentaire général :

Les principales maladies suivies pour les enfants de moins de cinq ans par les EDS sont les infections respiratoires aigües (IRA), les cas de fièvre et les diarrhées.

Les IRA ont fortement baissé depuis 1999, passant de 16% à 8% en 2005, puis à 6% en 2012 pour atteindre 2% en 2018.

En 2018, les IRA sont plus élevées dans les régions de Kindia, Mamou et Kankan, entre 3,4% et 4%, alors qu'elles sont nettement inférieures à 2% dans les 5 autres régions.

Les cas de fièvre ont fortement baissé depuis 1999, passant de 42% à 34% en 2005, puis 29% en 2012 pour atteindre 17% en 2018.

En 2018, les cas de fièvre sont bien plus élevés, supérieurs à 25%, dans les régions de Kindia et Mamou que dans les six autres régions où ils varient entre 10 et 20%.

En dehors d'un pic à 21% en 1999, les cas de diarrhée sont relativement stables dans le temps, entre 14% et 16%.

En 2018, les cas de diarrhées sont plus importants dans la région de Kindia (25%) et les plus faibles dans les régions de Boké et N'Zérékoré, autour de 8%.

Notes méthodologiques :

La morbidité des enfants de moins de cinq ans est mesurée auprès des mères pour les enfants ayant été malades au cours des deux semaines précédant l'enquête.

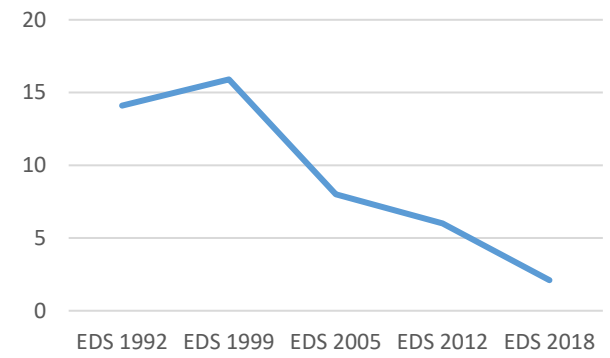
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

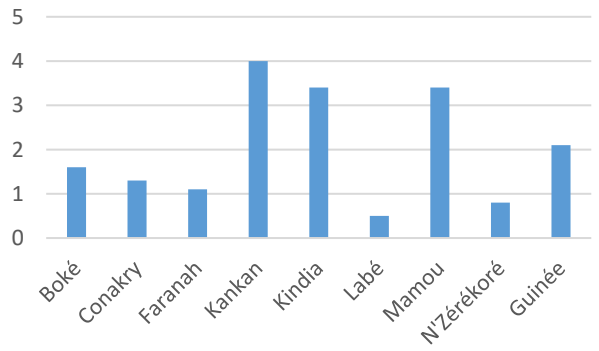
Tableau 3.7 : Evolution des pourcentages d'enfants de moins de 5 ans ayant été malades au cours des deux semaines précédant l'enquête (%)

	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Infection respiratoire aigüe (IRA)	14,1	15,9	8,0	6,0	2,1
Fièvre	34,9	41,9	33,7	29,4	17,1
Diarrhée	15,9	21,2	15,9	16,4	14,5

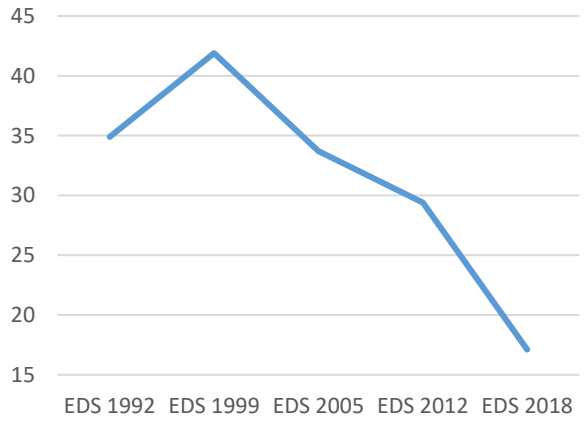
Graphique 3.29 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête (%)



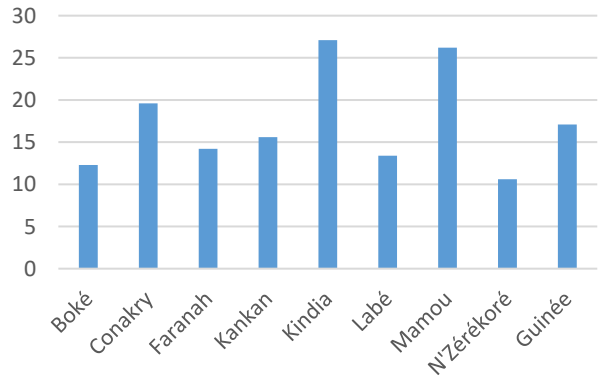
Graphique 3.30 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu des symptômes d'IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%)



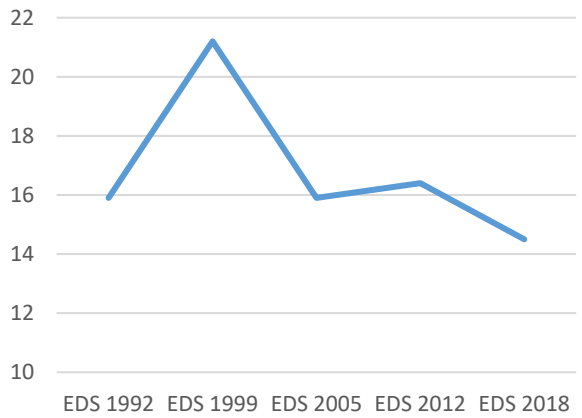
Graphique 3.31 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (%)



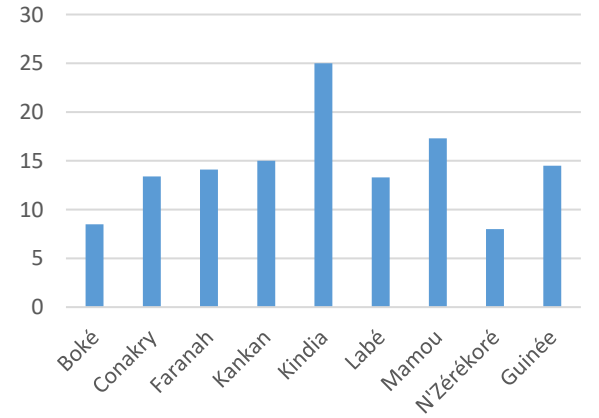
Graphique 3.32 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%)



Graphique 3.33 : Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (%)



Graphique 3.34 : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête par région en 2018 (%)



III.4.2 Morbidité des enfants selon les statistiques administratives

Points saillants :

- Forte augmentation en 2017 des cas de paludisme simple (+19%) et de fièvre typhoïde (+24%)
- Plus de 1 100 décès de paludisme d'enfants de moins de cinq ans en 2017, nombre en baisse de 47%
- Baisse en 2017 des cas de malnutrition (-7%) et de conjonctivite (-6%)

Commentaire général :

Les dix maladies les plus fréquentes des enfants de moins de cinq ans sont les suivantes : paludisme simple, IRA inférieures à 3 semaines, helminthiases intestinales, diarrhées non sanglantes, paludisme grave, malnutrition, gale, Maladies ORL, conjonctivite, fièvre typhoïde. Les évolutions des cinq premières sont analysées ci-après.

Les deux maladies les plus fréquentes en 2017 sont de loin le paludisme simple avec 348 000 cas et les IRA avec 326 000 cas.

Le nombre de cas de paludisme simple a fortement augmenté en 2017 : +19%. Les plus grands nombres de cas se trouvent dans les régions de Kankan et de N'Zérékoré et les moins élevés dans les régions de Conakry et de Labé. Les plus fortes progressions par rapport à 2016 sont dans les régions de N'Zérékoré (+34%) et de Faranah et Kankan avec 22% chacune.

Les IRA de moins de trois semaines ont fortement augmenté en 2016 (+30%) et en 2017 (+14%).

Les helminthiases intestinales et les cas de paludisme ont relativement moins augmenté avec une progression de 8% mais cela reste supérieur au taux d'accroissement de la population des enfants.

Deux maladies ont vu leur nombre de cas baisser entre 2016 et 2017 : la malnutrition et la conjonctivite.

Le nombre de cas de paludisme grave de 2017 est proche de celui de 2015 et inférieur à celui de 2014. Comme pour le paludisme simple, les plus grands nombres de cas se trouvent dans les régions de Kankan (32%) et de N'Zérékoré (20%).

En 2017, 1 144 enfants de moins de cinq ans sont décédés de paludisme dans les structures sanitaires. Ce nombre est bien inférieur à celui de 2016 (2 172) mais supérieur à celui de 2015 (752). En 2017, le plus grand nombre d'enfants décédés de paludisme est dans la région de Kindia (383) suivie par la région de N'Zérékoré (207).

Notes méthodologiques :

Les cas de maladies enregistrés sont ceux des structures sanitaires publiques.

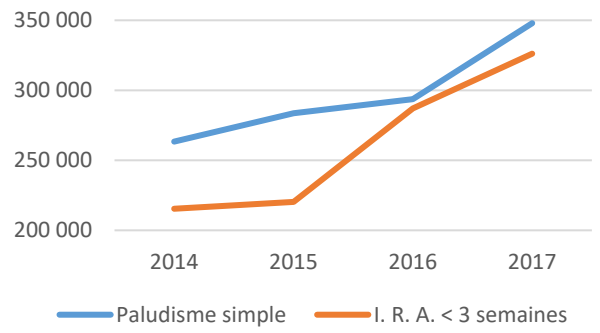
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

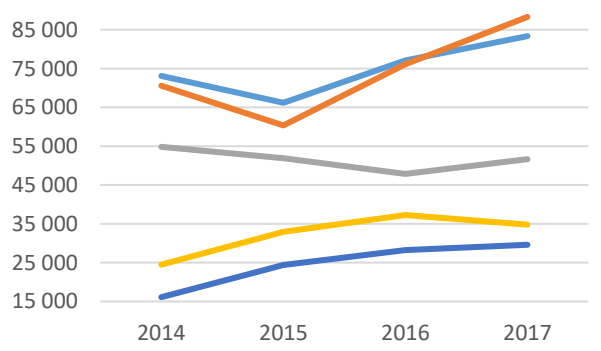
Tableau 3.8 : Evolution des 5 principales maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans

	2014	2015	2016	2017
Paludisme simple	263 363	283 646	293 699	347 932
Infections respiratoires aiguës de moins de 3 semaines	215 401	220 282	287 076	326 149
Helminthiases intestinales.	73 072	66 178	77 078	83 341
Diarrhées non sanglantes	70 579	60 341	76 100	88 287
Paludisme grave	54 828	51 887	47 860	51 660

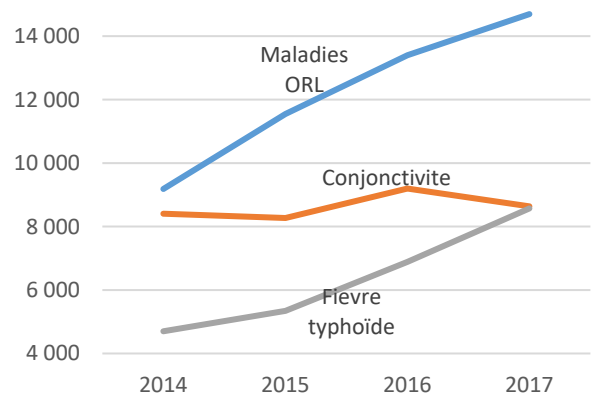
Graphique 3.35 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus de 200 000 cas



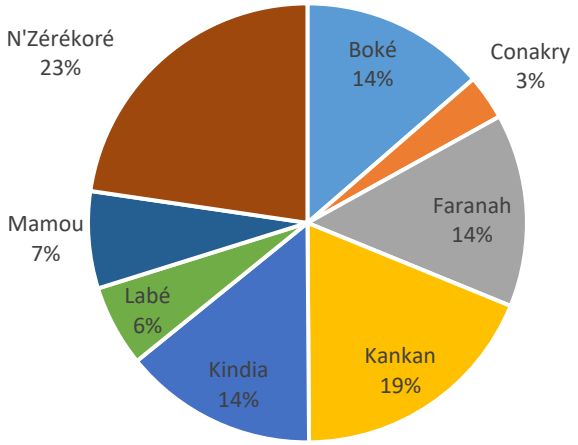
Graphique 3.36 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus avec entre 15 000 et 90 000 cas



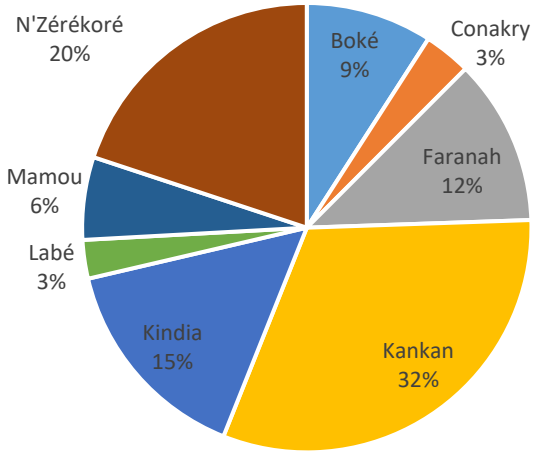
Graphique 3.37 : Evolution du nombre de cas de maladies notifiées des enfants de moins de 5 ans de plus avec entre 4 000 et 15 000 cas



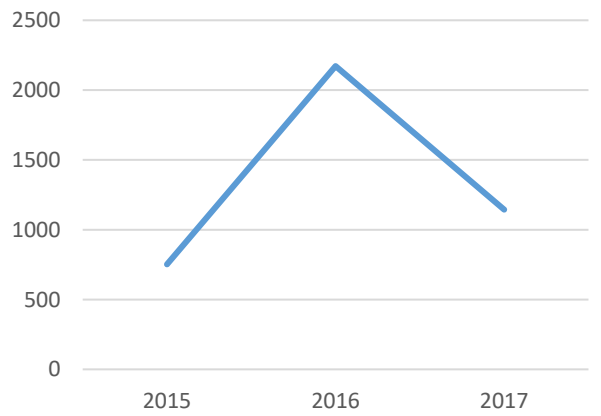
Graphique 3.38 : Répartition des de cas de paludisme simples notifiés des enfants de moins de 5 ans par région en 2017 (%)



Graphique 3.39 : Répartition du nombre de cas de paludisme graves notifiés des enfants de moins de 5 ans par région en 2017 (%)



Graphique 3.40 : Evolution du nombre de décès de paludisme d'enfants de moins de cinq ans



III.5. Mortalité des enfants

III.5.1 Mortalités néonatale et post-néonatale

Points saillants :

- 3,4% des enfants n'atteignent pas l'âge d'un an en 2018
- Pas d'amélioration des indicateurs de mortalité néonatale et post-néonatale entre 2012 et 2018
- Quotients de mortalité néonatale et post-néonatale divisés par 2 entre 1992 et 2018

Commentaire général :

Les indicateurs de mortalité des enfants sont très sensibles aux conditions de vie des ménages.

Le quotient de mortalité néonatale (enfants de moins d'un mois) a fortement et régulièrement baissé depuis 1992 (67‰) jusqu'en 2012 (33‰) pour ensuite se stabiliser en 2018 (32‰).

En 2018, les disparités régionales sont importantes avec un très fort quotient dans la région de Kindia (54‰) et de plus faibles dans les régions de N'Zérékoré (18‰) et Conakry (19‰).

Par rapport à 2012, le quotient de mortalité néonatale a baissé dans toutes les régions sauf dans la région de Kindia où il a fortement augmenté passant de 40‰ à 54‰.

Le quotient de mortalité post-néonatale a lui aussi baissé fortement depuis 1992 (70‰) jusqu'en 2012 (34‰) et il est resté identique en 2018.

En 2018, le quotient est élevé dans les régions de Faranah (41‰) et de Kankan (44‰) et le plus faible dans la région de Conakry (9‰).

Par rapport à 2012, le quotient de de mortalité post-néonatale a baissé fortement dans les régions de Conakry (-50%), de Faranah (-29%) et de Labé (-28%). Il a par contre augmenté dans quatre régions, notamment dans la région de Boké (+18%).

Notes méthodologiques :

La mortalité néonatale correspond aux décès avant d'atteindre 1 mois.

La mortalité post-néonatale correspond aux décès entre le premier mois et le premier anniversaire.

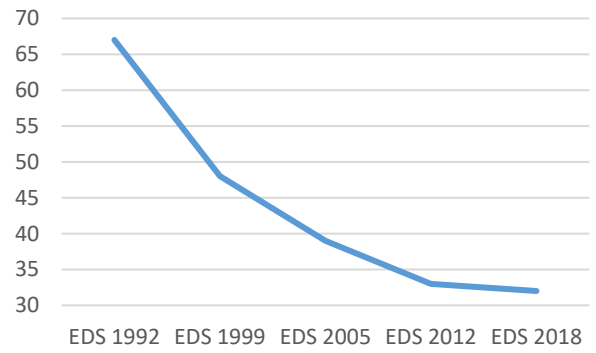
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

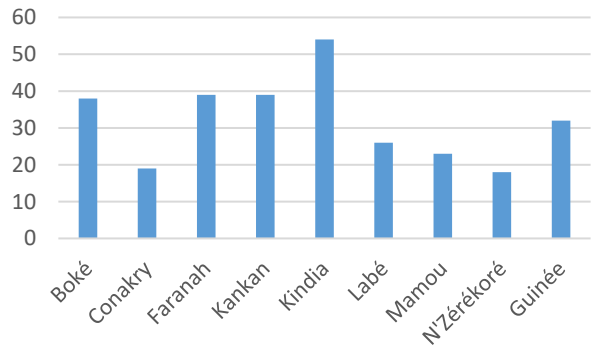
Tableau 3.9 : Quotient de mortalité des enfants (‰)

	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Quotient de mortalité néonatale	67	48	39	33	32
Quotient de mortalité post néonatale	70	50	52	34	34

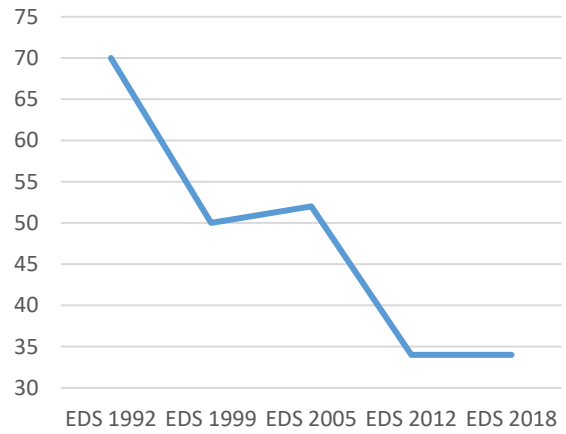
Graphique 3.41 : Evolution du quotient de mortalité néonatale (‰)



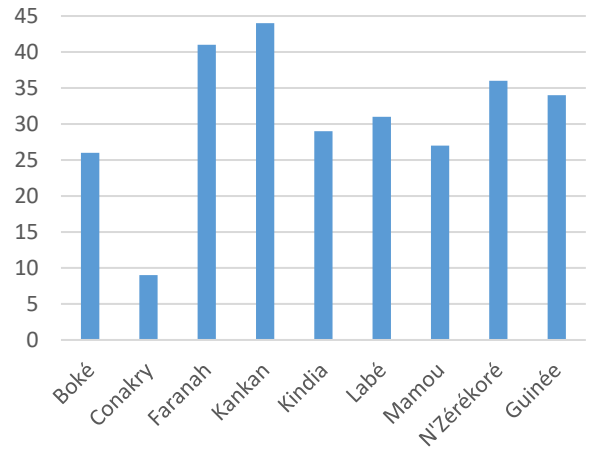
Graphique 3.42 : Quotient de mortalité néonatale par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



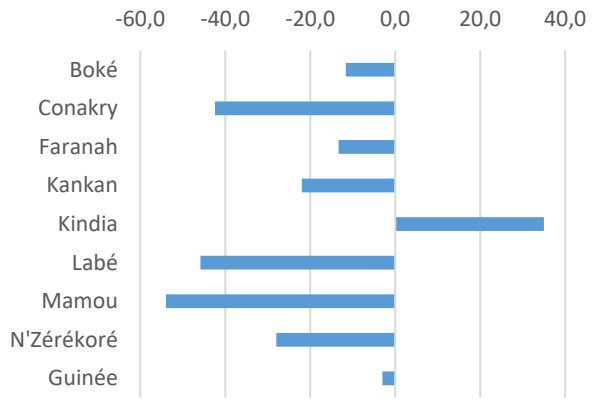
Graphique 3.43 : Evolution du quotient de mortalité post néonatale (‰)



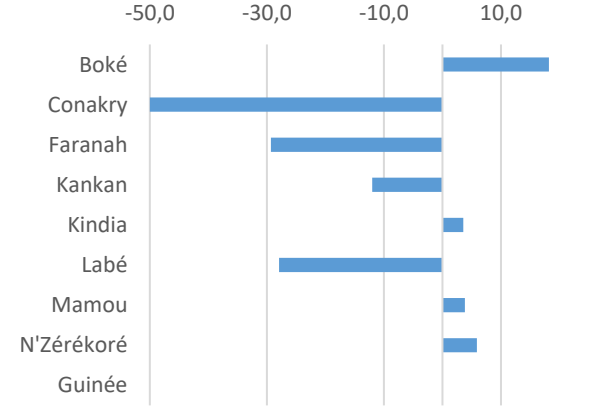
Graphique 3.44 : Quotient de mortalité post néonatale par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



Graphique 3.45 : Variation du quotient de mortalité néonatale entre 2012 et 2018 par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



Graphique 3.46 : Variation du quotient de mortalité post néonatale entre 2012 et 2018 par région pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



III.5.2 Mortalités infantile et juvénile

Points saillants :

- Décès de plus de 11 enfants sur 100 avant leur 5ème anniversaire en 2018
- Mortalité infantile stable entre 2012 et 2018
- Mortalité juvénile en forte baisse entre 2012 à 2018 (de 60‰ à 48‰)

Commentaire général :

Le quotient de mortalité infantile (enfants de moins d'un an) a fortement et régulièrement baissé depuis 1992 (136‰) jusqu'en 2012 (67‰) pour ensuite se stabiliser en 2018 (67‰).

En 2018, les disparités sont importantes entre Conakry et les autres régions. Trois régions (Faranah, Kankan et Kindia) ont un fort quotient, autour de 80‰, et les 4 autres ont un taux entre 50‰ et 64‰. Le quotient est de 28‰ pour la région de Conakry.

Par rapport à 2012, le quotient de mortalité infantile a baissé dans toutes les régions sauf dans la région de Kindia où il a fortement augmenté passant de 67‰ à 83‰.

Le quotient de mortalité juvénile (enfants d'un an à cinq ans) a fortement et régulièrement baissé depuis 1992 (108‰) jusqu'en 2012 (60‰) pour ensuite atteindre en 2018 48‰.

En 2018, comme pour la mortalité infantile, les disparités sont importantes entre Conakry et les autres régions. Trois régions (Boké, Kankan et Labé) ont un fort quotient de mortalité juvénile, autour de 60‰ et les 4 autres ont un taux entre 40‰ et 50‰. Le quotient est de 10‰ pour la région de Conakry.

Par rapport à 2012, le quotient de mortalité infantile a baissé dans toutes les régions sauf dans la région de Boké où il resté quasiment stable et la région de Labé où il a fortement augmenté après avoir fortement baissé en 2012 par rapport à 2005.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile est une synthèse des deux précédents indicateurs.

Le quotient de mortalité infantile a fortement baissé depuis 1992 (229‰) jusqu'en 2012 (123‰) puis de manière moindre pour atteindre 111‰ en 2018. Cela signifie qu'en Guinée, 111 enfants sur 1000 décèdent avant d'avoir 5 ans.

Ce quotient est supérieur à 120‰ dans quatre régions : Boké, Faranah, Kankan et Kindia. Il est bien plus fable dans la région de Conakry (37‰).

Par rapport à 2012, le quotient de mortalité infanto-juvénile a baissé dans toutes les régions sauf dans celle de Boké où il a augmenté de 19%. La baisse la plus forte est pour la région de Conakry.

Notes méthodologiques :

La mortalité infantile correspond aux décès entre la naissance et le premier anniversaire.

La mortalité juvénile correspond aux décès entre le premier et le 5ème anniversaire.

La mortalité infanto-juvénile correspond aux décès entre la naissance et le 5ème anniversaire.

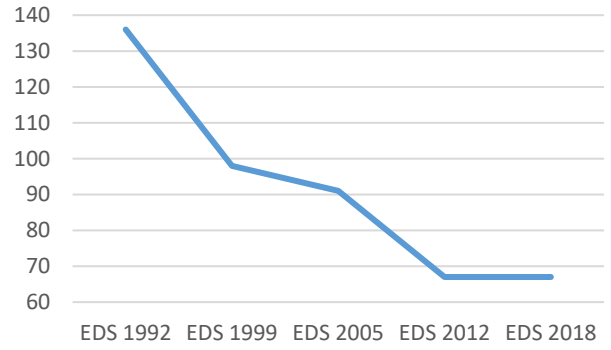
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

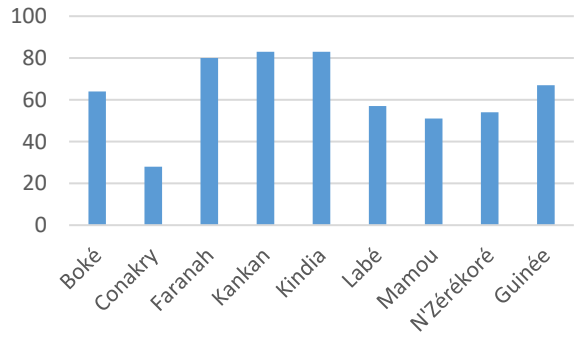
Tableau 3.10 : Quotient de mortalité des enfants (suite) (‰)

	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Quotient de mortalité infantile	136	98	91	67	67
Quotient de mortalité juvénile	108	88	79	60	48
Quotient de mortalité infanto juvénile	229	177	163	123	111

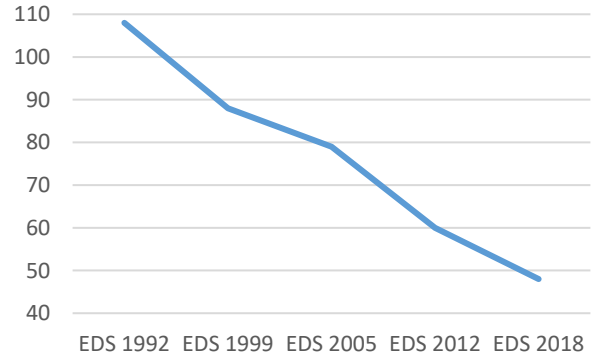
Graphique 3.47 : Evolution du quotient de mortalité infantile (‰)



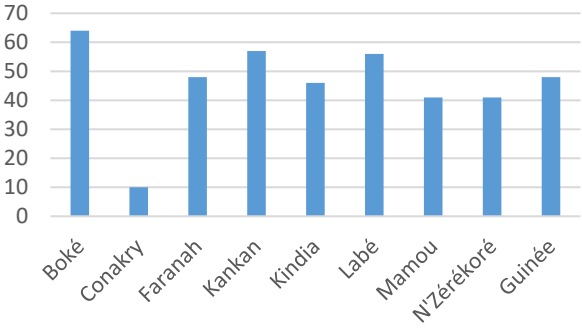
Graphique 3.48 : Quotient de mortalité infantile par région pour les 10 ans précédant l'enquête en 2018 (‰)



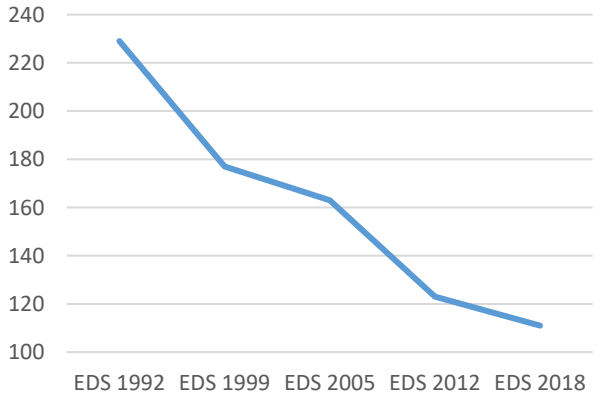
Graphique 3.49 : Evolution du quotient de mortalité juvénile (‰)



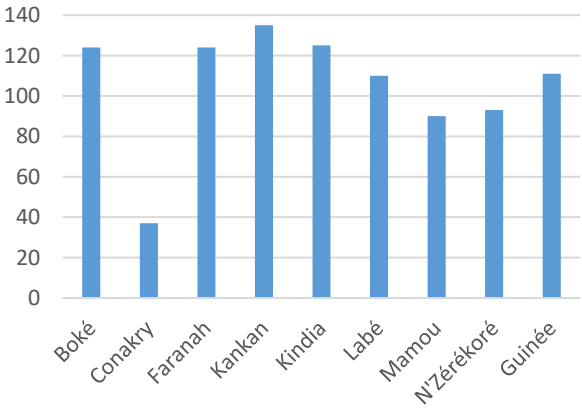
Graphique 3.50 : Quotient de mortalité juvénile par région en 2018 pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



Graphique 3.51 : Evolution du quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)



Graphique 3.52 : Quotient de mortalité infanto-juvénile par région en 2018 pour les 10 ans précédant l'enquête (‰)



Chapitre IV : MALADIES ET MORTALITE

IV.1. Morbidité générale

Points saillants :

- Consultations en hausse de 10,2 % en 2017
- Près d'un million de cas de paludisme simple
- Plus de 600 000 cas d'infections respiratoires aigües

Commentaire général :

Les dix maladies les plus fréquemment observées dans les structures sanitaires (plus de 60 000 cas en 2017), sont les suivantes : paludisme simple, infections respiratoires aigües inférieures à 3 semaines, helminthiases intestinales, diarrhées non sanglantes, paludisme grave, douleurs abdominales basses, écoulement vaginal, fièvre typhoïde, gale et hypertension artérielle.

Les évolutions des principales maladies épidémiques et spéciales, avec leurs conséquences, sont analysées individuellement dans les paragraphes suivants.

Les deux maladies les plus fréquentes en 2017 sont de loin le paludisme simple avec 993 000 cas et les IRA avec 607 000 cas.

Les autres maladies avec plus de 100 000 cas sont : les helminthiases intestinales (304 000 cas), les diarrhées non sanglantes (162 000 cas), le paludisme grave (134 000 cas), les douleurs abdominales basses (123 000 cas) et l'écoulement vaginal (113 000 cas).

Entre 2016 et 2017, le nombre de consultations pour maladies est passé de 3,34 millions à 3,69 millions. La plus forte croissance des consultations est pour la région de N'Zérékoré (+130%) suivie des régions de Kankan (+73%) et de Conakry (+40%) alors que les 5 autres régions ont vu leurs nombres de consultations décroitre.

Les consultations sont relativement bien réparties entre les régions selon leur population avec 17% pour Kankan, 16% pour N'Zérékoré, 15% pour Conakry et 13% pour Kindia. Les autres régions moins peuplées ont aussi eu moins de malades.

Les incidences des dix principales maladies ont augmenté à l'exception du paludisme grave.

Pour le paludisme simple, elle est passée de 75‰ en 2016 à 86‰ en 2017, soit une hausse de 15%.

Les incidences des IRA, des helminthiases intestinales et des diarrhées non sanglantes ont augmenté respectivement de 10%, 6% et 7,9% alors que l'incidence du paludisme grave a baissé de 1,3%.

Notes méthodologiques :

Les cas de maladies enregistrés sont seulement ceux constatés dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence d'une maladie est le nombre d'individus ayant contracté une maladie pour 1 000 personnes exposées au risque de cette maladie.

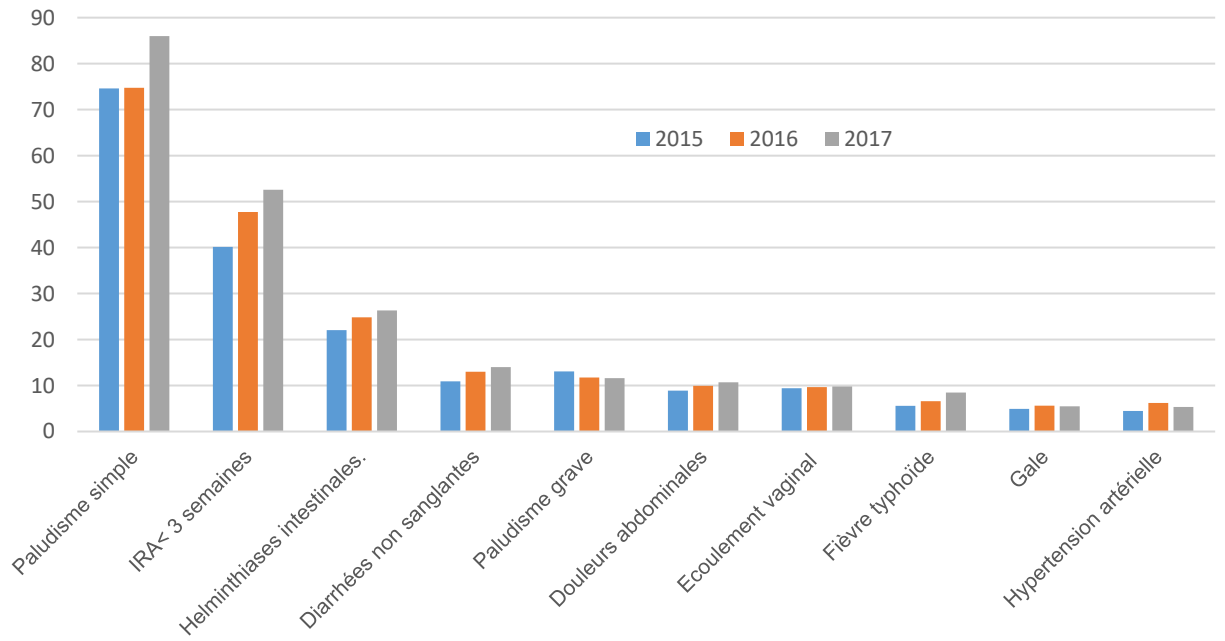
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

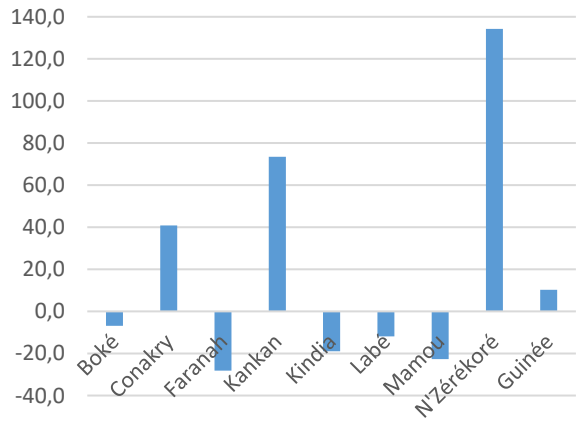
Tableau 4.1 : Evolution des principales maladies

	Paludisme simple	IRA < 3 semaines	Helmin-thiases intestinales.	Diarrhées non sanglantes	Paludisme grave	Douleurs abdomina-les basses	Ecoulement vaginal	Fièvre typhoïde
2015	814 455	438 336	240 614	119 198	142 481	97 056	102 845	60 810
2016	839 712	536 290	278 810	145 918	131 940	111 640	108 498	74 001
2017	993 429	607 308	304 124	161 927	133 987	123 427	113 072	97 800
	Gale	Hyper-tension artérielle	Malnutri-tions	Maladies ORL	Carie dentaire	Maladies gynéco. non IST	Ecoule-ment urétral	Conjoncti-vite
2015	53 800	48 769	40 145	33 624	27 409	26 924	25 251	23 246
2016	63 146	69 705	43 048	40 180	28 341	26 669	25 899	27 931
2017	63 381	61 530	41 692	42 059	32 991	28 539	27 804	25 621

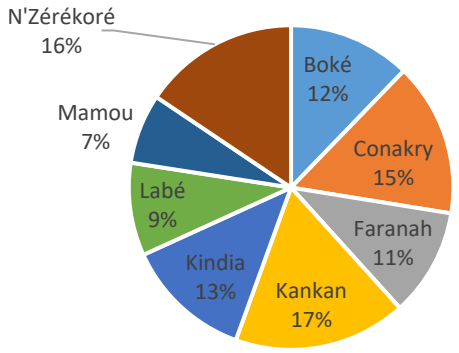
Graphique 4.1 : Incidences des dix principales maladies (%)



Graphique 4.2 : Taux de croissance des cas de maladies entre 2016 et 2017 par région (%)



Graphique 4.3 : Répartition du nombre de cas de maladies par région en 2017 (%)



IV.2. Morbidité des maladies épidémiques

Les maladies épidémiques analysées dans ce chapitre sont la méningite, le choléra, la fièvre jaune, la poliomyélite, la rougeole, les diarrhées sanglantes, le tétanos, la tuberculose, le sida et la maladie à virus Ebola. Le paludisme, la tuberculose, le sida, la lèpre, et les Infections sexuellement transmissibles (IST) sont analysés dans le chapitre des maladies spéciales.

IV.2.1 Méningite

Points saillants :

- 1 103 cas de méningite et 116 cas décès en 2017
- Régions de Conakry, N'Zérékoré et Kankan les plus touchées

Commentaire général :

La méningite est une inflammation des méninges, des membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Cette maladie infectieuse est causée par un virus.

En 2017, il y a eu 1 103 malades, 597 hospitalisations et 116 décès de méningite.

L'incidence de la méningite est passée de 0,093‰ en 2015 à 0,067‰ en 2016 pour atteindre 0,095‰ en 2017.

En 2017, Les régions les plus touchées par la méningite sont celles de Faranah, N'Zérékoré et Conakry avec des incidences respectives de 0,25‰, 0,21‰ et 0,15‰. En 2016, c'étaient les régions de Conakry, N'Zérékoré et Kankan comme en 2015.

La méningite touche essentiellement les très jeunes enfants avec une incidence de 0,56‰ pour les enfants de moins d'un an et de 0,25‰ pour les enfants de 1 à 4 ans. Pour toutes les autres catégories d'âge, l'incidence est inférieure à 0,07‰.

Le nombre d'hospitalisations pour méningite est en baisse en 2017 avec 594 cas contre 623 en 2015 et 632 en 2016.

Les hospitalisations sont essentiellement dans les régions de Conakry (43%), Kankan (25%) et Faranah (16%). Les hospitalisations concernent 24% des enfants de moins d'un an, 28% les enfants de 1 à 4 ans et 25% les enfants de 5 à 14 ans. Il y a seulement 23% de malades de 15 ans et plus d'hospitalisés pour méningite.

Le nombre de décès pour méningite est en hausse depuis 2015, en passant successivement de 80 à 92 en 2016 et 116 en 2017.

Les personnes décédées de méningite sont pour deux tiers des enfants de moins de 15 ans.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de méningite sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence de la méningite est le nombre de personnes ayant contracté la méningite pour 1 000 habitants.

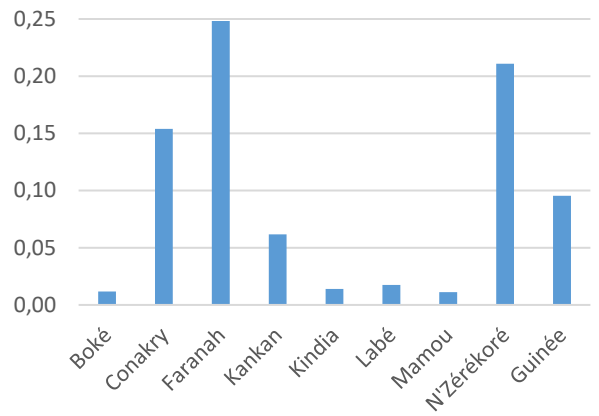
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

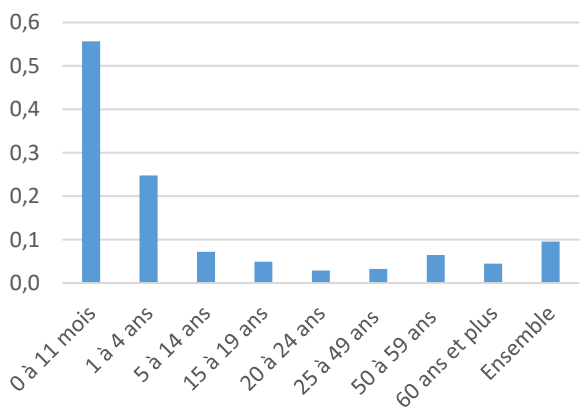
Tableau 4.2 : Evolution des indicateurs nationaux de la méningite

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	1 010	747	1 103
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	623	632	597
Décès dans les hôpitaux et CMC	80	92	116

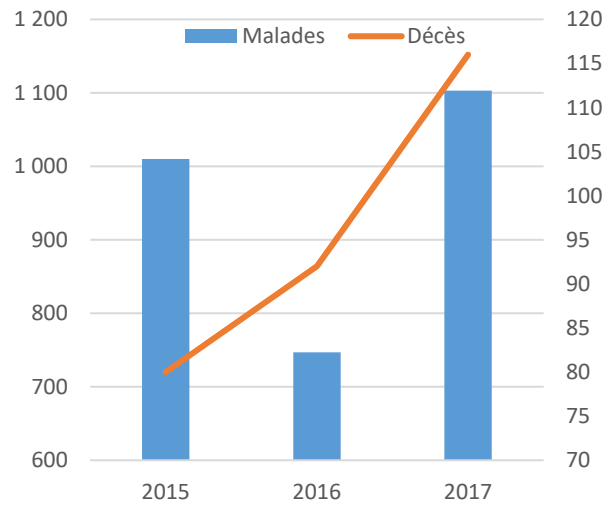
Graphique 4.4 : Incidence de la méningite par région en 2017 (‰)



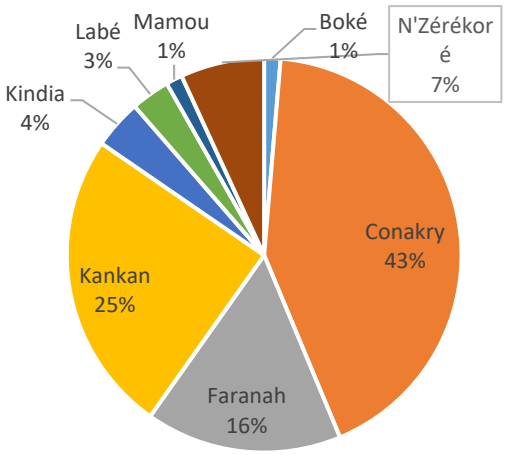
Graphique 4.5 : Incidence de la méningite selon l'âge en 2017 (‰)



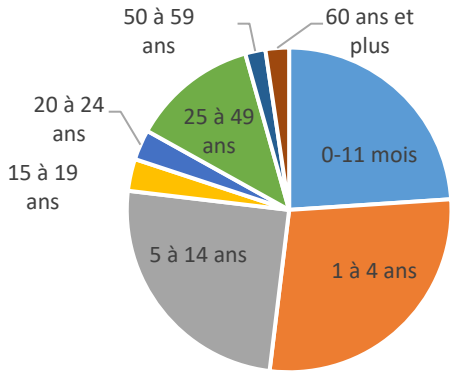
Graphique 4.6 : Evolution des nombres de malades et de décès de la méningite



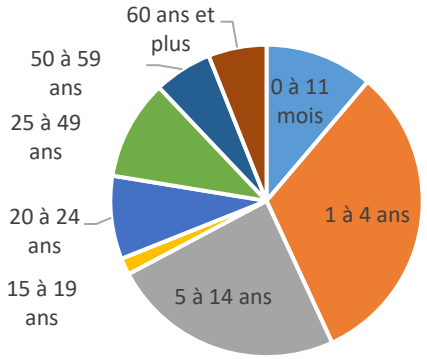
Graphique 4.7 : Répartition des hospitalisations de la méningite par région en 2017 (%)



Graphique 4.8 : Répartition des hospitalisations de la méningite selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.9 : Répartition des décès de la méningite selon l'âge en 2017 (%)



IV.2.2 Choléra, fièvre jaune, poliomyélite

Points saillants :

- Aucun cas de choléra depuis 2015
- Aucun cas de fièvre jaune depuis 2015
- Aucun cas de poliomyélite depuis 2015

Commentaire général :

Choléra

Aucun cas de choléra n'a été notifié en 2015, 2016 et 2017.

La dernière consultation pour un cas de choléra date de 2014 et les derniers décès remontent à 2013.

De nombreux cas avaient eu lieu en 2013 avec 177 cas, 84 hospitalisations et 4 décès. La dernière épidémie remonte à 2012 avec 1041 cas et 36 décès.

Fièvre jaune

Aucun cas de fièvre jaune n'a été notifié en 2015, 2016 et 2017.

Les dernières consultations pour fièvre jaune datent de 2014 avec 38 cas mais le dernier décès remonte à 2012.

Poliomyélite

Aucun cas de poliomyélite n'a été notifié en 2015, 2016 et 2017.

Les dernières hospitalisations pour poliomyélite datent de 2014 ainsi qu'un décès.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès du choléra, de la fièvre jaune et de la poliomyélite sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Tableau 4.3 : Evolution du nombre de cas de choléra

Choléra	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations dans les centres de santé et hôpitaux	52	1 041	177	2	0	0	0
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	2	385	84	0	0	0	0
Décès dans les hôpitaux et CMC	1	36	4	0	0	0	0

Tableau 4.4 : Evolution du nombre de cas de fièvre jaune

Fièvre jaune	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations dans les centres de santé et hôpitaux	27	55	84	38	0	0	0
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	1	3	27	2	0	0	0
Décès dans les hôpitaux et CMC	0	1	0	0	0	0	0

Tableau 4.5 : Evolution du nombre de cas de poliomyélite

Poliomyélite	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultations dans les centres de santé et hôpitaux	3	4	4	1	0	0	0
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	0	1	0	11	0	0	0
Décès dans les hôpitaux et CMC	0	0	2	1	0	0	0

IV.2.3 Rougeole

Points saillants :

- Forte croissance (+168%) du nombre de cas de rougeole en 2017
- Hospitalisations multipliées par 2,7 en 2017
- 12 décès dans les hôpitaux et CMC en 2017

Commentaire général :

La rougeole est une infection virale éruptive aigue très contagieuse.

En 2017, il y a eu 6 923 malades, 428 hospitalisations et 12 décès de rougeole.

L'incidence de la rougeole est passée de 0,36‰ en 2015 à 0,23‰ en 2016 pour fortement augmenter et atteindre 0,60‰ en 2017.

En 2017, la région de loin la plus touchée par la rougeole est celle de Conakry avec une incidence de 1,5‰ suivie par celles de N'Zérékoré (0,89‰) et de Kindia (0,69‰). Les autres régions ont des incidences bien moindres. Par rapport à 2016, les cas ont plus que doublé dans les régions de Kindia, de Faranah, de Kankan et de Conakry.

La rougeole touche essentiellement les très jeunes enfants avec une incidence de 3,00‰ pour les enfants de moins d'un an et de 2,39‰ pour les enfants de 1 à 4 ans. Pour toutes les autres catégories d'âge, l'incidence est inférieure à 0,5‰.

Le nombre d'hospitalisations pour rougeole est en forte hausse en 2017 avec 428 cas contre 116 en 2015 et 253 en 2016.

Les hospitalisations pour rougeole sont essentiellement dans les régions de N'Zérékoré (43%), Conakry (18%), Kankan (25%) et Faranah (13%). Les hospitalisations concernent pour 83% des enfants de moins de 5 ans. Il y a seulement 4% de malades de 15 ans et plus hospitalisés pour rougeole.

Le nombre de décès pour rougeole est de 12 en hausse par rapport à 2016 mais en baisse par rapport 2015 où il était de 19.

Les personnes décédées de rougeole sont tous des enfants de moins de 15 ans dont 6 avaient entre 1 et 4 ans.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de la rougeole sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence de la rougeole est le nombre de personnes ayant contracté la rougeole pour 1 000 habitants.

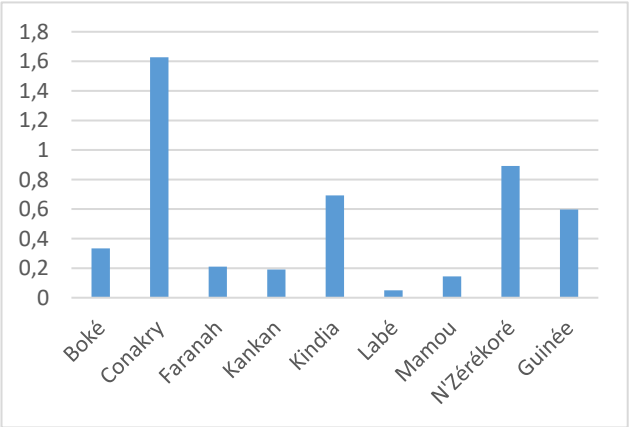
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

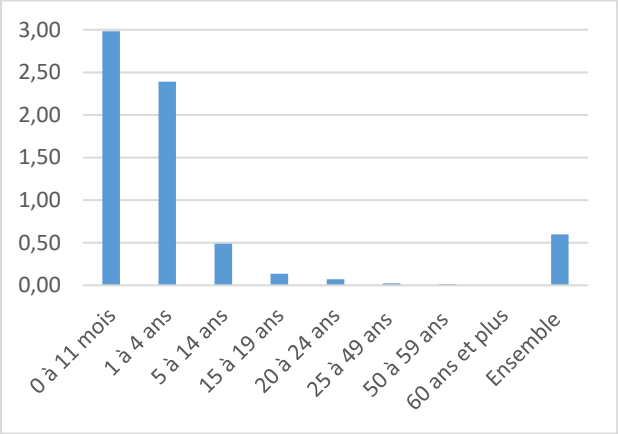
Tableau 4.6 : Evolution des indicateurs nationaux de la rougeole

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	3 935	2 570	6 903
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	253	116	428
Décès dans les hôpitaux et CMC	19	3	12

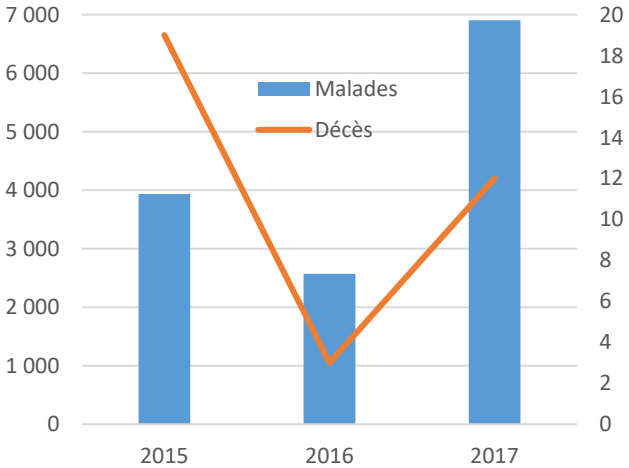
Graphique 4.10 : Incidence de la rougeole par région en 2018 (‰)



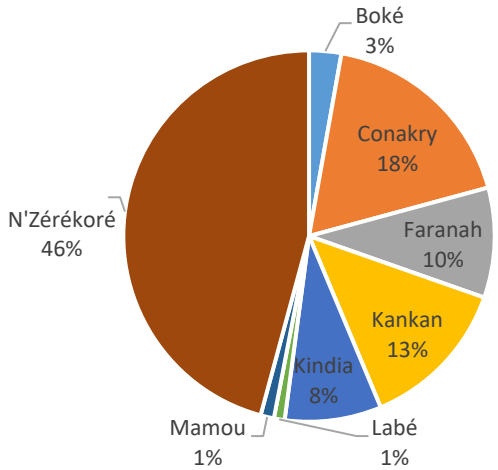
Graphique 4.11 : Incidence de la rougeole selon l'âge en 2018 (‰)



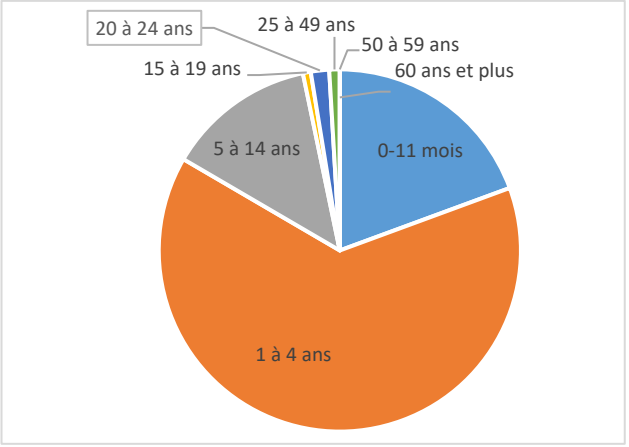
Graphique 4.12 : Evolution des nombres de malades et de décès de la rougeole



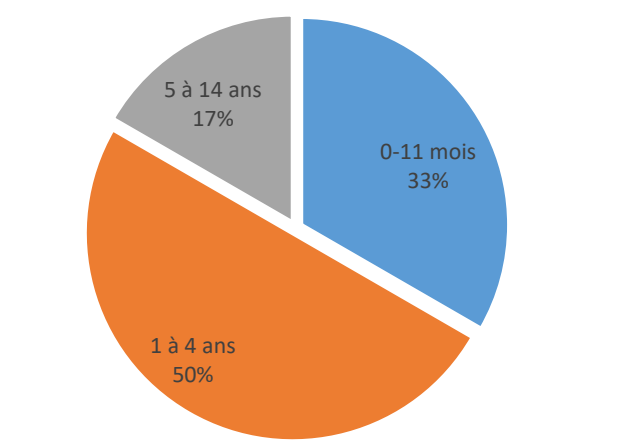
Graphique 4.13 : Répartition des hospitalisations de la rougeole par région en 2017 (%)



Graphique 4.14 : Répartition des hospitalisations de la rougeole selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.15 : Répartition des décès de la rougeole selon l'âge en 2017 (%)



IV.2.4 Diarrhées sanglantes

Points saillants :

- Diarrhées sanglantes en baisse de 30% par rapport à 2016
- Incidence de 0,28 pour 100 habitants
- Régions les plus touchées par les diarrhées sanglantes : N'Zérékoré et Labé

Commentaire général :

En 2017, il y a eu 3 291 malades, 59 hospitalisations et 3 décès de diarrhées sanglantes.

L'incidence des diarrhées sanglantes a fortement chuté en 2017 : elle est de 0,28‰ contre 0,40‰ en 2015 et 0,42‰ en 2016.

En 2017, les plus grands nombre de cas se trouvent dans les régions de N'Zérékoré (806) et de Kindia (622). Par rapport à 2016, toutes les régions ont vu leur nombre de cas baisser, surtout Faranah (-64%) et Kankan (-56%).

En 2017, les régions les plus touchées par les diarrhées sanglantes sont celles de Labé avec une incidence de 0,55‰ suivie par celle de N'Zérékoré (0,47‰). Les autres régions ont des incidences moindres.

Les diarrhées sanglantes touchent essentiellement les très jeunes enfants avec une incidence de 0,89‰ pour les enfants de moins d'un an et de 0,53‰ pour les enfants de 1 à 4 ans. Pour toutes les autres catégories d'âge, l'incidence est comprise entre 0,16‰ pour les enfants de 5 à 14 ans et 0,32‰ pour les personnes de 50 à 59 ans.

Les hospitalisations pour diarrhées sanglantes sont limitées par rapport au nombre de cas. Elles sont essentiellement dans les régions de N'Zérékoré (31%), Kankan (24%) et Conakry (17%). Les hospitalisations concernent de manière assez semblable toutes les classes d'âge.

Le nombre de décès pour diarrhées sanglantes est de 3, effectif voisin des décès de 2015 et 2016

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de diarrhées sanglantes sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence des diarrhées sanglantes est le nombre de personnes ayant contracté des diarrhées sanglantes pour 1 000 habitants.

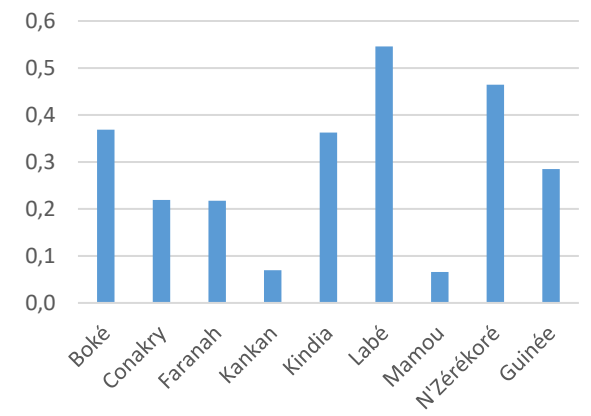
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

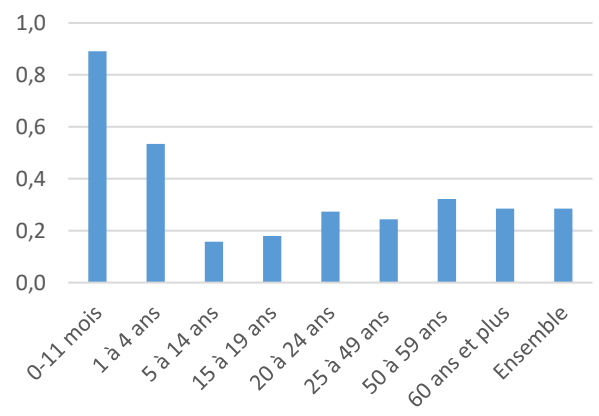
Tableau 4.7 : Evolution des indicateurs nationaux des diarrhées sanglantes

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	4 399	4 698	3 291
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	46	51	59
Décès dans les hôpitaux et CMC	2	1	3

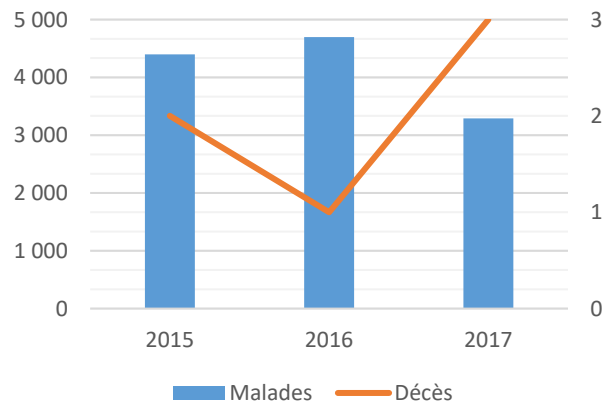
Graphique 4.16 : Incidence des diarrhées sanglantes par région en 2017 (‰)



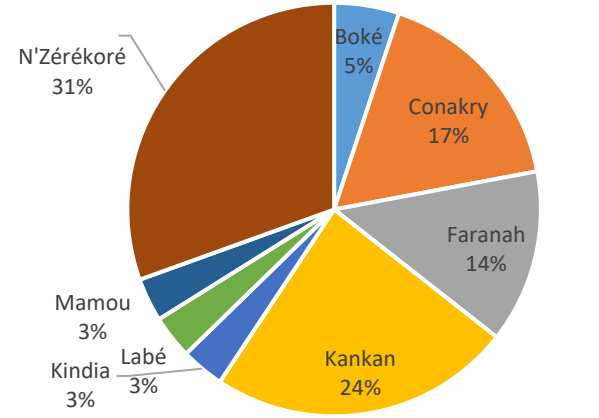
Graphique 4.17 : Incidence des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017 (‰)



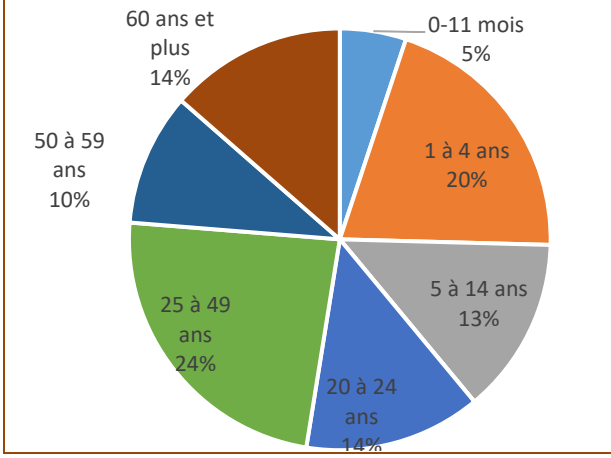
Graphique 4.18 : Evolution des nombres de malades et de décès des diarrhées sanglantes



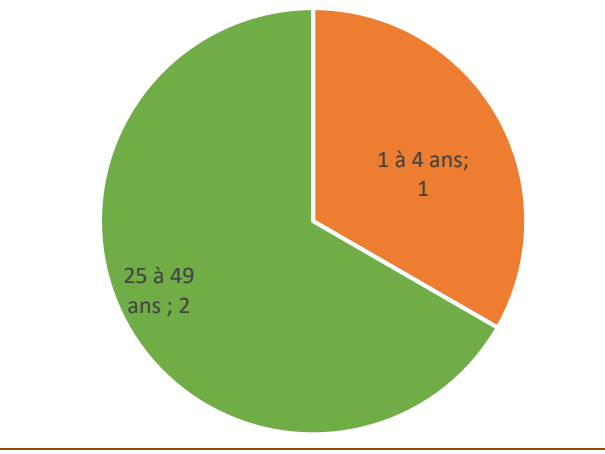
Graphique 4.19 : Répartition des hospitalisations des diarrhées sanglantes par région en 2017 (%)



Graphique 4.20 : Répartition des hospitalisations des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.21 : Répartition des décès des diarrhées sanglantes selon l'âge en 2017



IV.2.5 Tétanos

Points saillants :

- Légère croissance du nombre de cas (+2,7%) et du nombre de décès (+11,8%) du tétanos en 2017
- 95 décès du tétanos en 2017
- Région la plus touchée par le tétanos en 2017 : Faranah

Commentaire général :

Le tétanos est une maladie infectieuse grave qui attaque le système nerveux et provoque d'intenses contractions musculaires.

En 2017, il y a eu 524 malades, 266 hospitalisations et 95 décès du tétanos.

En 2017, les plus grands nombres de cas de tétanos se trouvent dans les régions de Kankan (110), Conakry (105), Faranah (102) et Kindia (94). Les cas sont bien moins nombreux dans les quatre autres régions.

L'incidence du tétanos est passée de 0,029‰ en 2015 à 0,045‰ en 2016 et restée à ce niveau en 2017.

La région de loin la plus touchée par le tétanos est celle de Faranah avec une incidence de 0,99‰. Les autres régions ont des incidences bien moindres, de moins de 0,60‰. Par rapport à 2016, les cas ont le plus augmenté dans les régions de Kindia et de Faranah.

Le tétanos touche essentiellement les très jeunes enfants avec une incidence de 0,56‰ pour les enfants de moins d'un an. Pour toutes les autres catégories d'âge, l'incidence est inférieure à 0,06‰.

Le nombre d'hospitalisations pour cause de tétanos est en forte hausse en 2017 avec 266 cas contre 216 en 2015 et 180 en 2016.

Les hospitalisations pour cause de tétanos sont essentiellement dans les régions de Conakry (34%) et Kankan (29%). Les hospitalisations concernent toutes les classes d'âge mais 80% sont pour les enfants de moins de 15 ans.

Le nombre de décès pour cause de tétanos est de 95 en hausse par rapport aux 85 décès de 2016 et aux 69 décès de 2015.

Les personnes décédées de tétanos ont tout âge mais plus de la moitié sont des enfants de moins d'un an.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de tétanos sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence du tétanos est le nombre de personnes ayant contracté le tétanos pour 1 000 habitants.

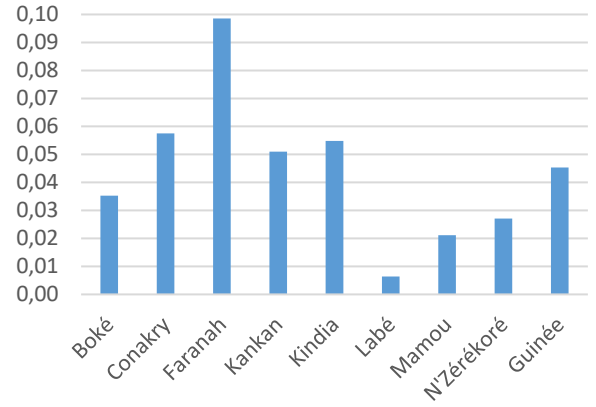
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

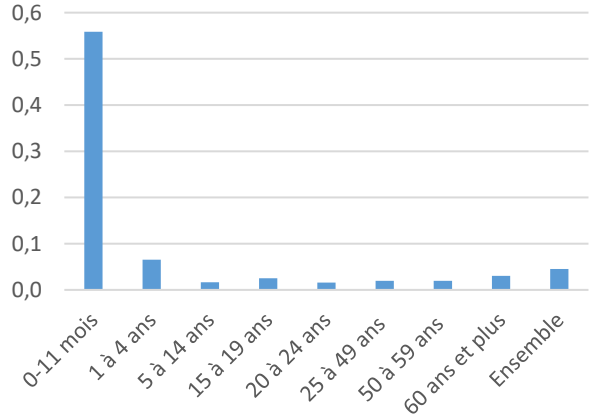
Tableau 4.8 : Evolution des indicateurs nationaux du tétanos

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	319	510	524
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	216	180	266
Décès dans les hôpitaux et CMC	249	85	95

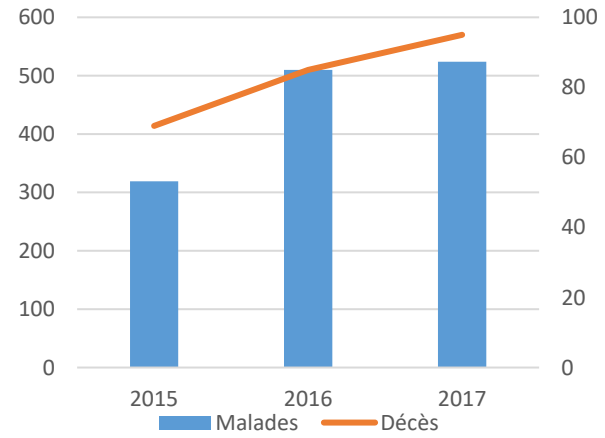
Graphique 4.22 : Incidence du tétanos par région en 2017 (‰)



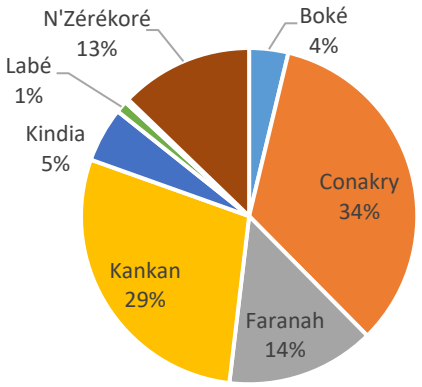
Graphique 4.23 : Incidence du tétanos selon l'âge en 2017 (‰)



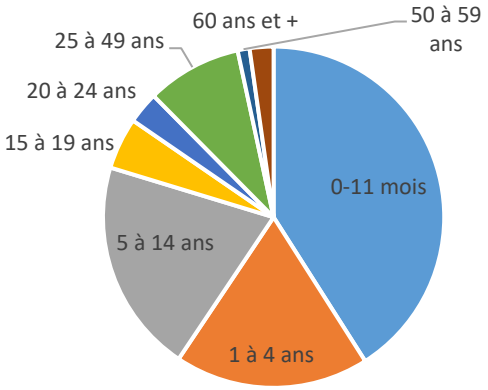
Graphique 4.24 : Evolution des nombres de malades et de décès du tétanos



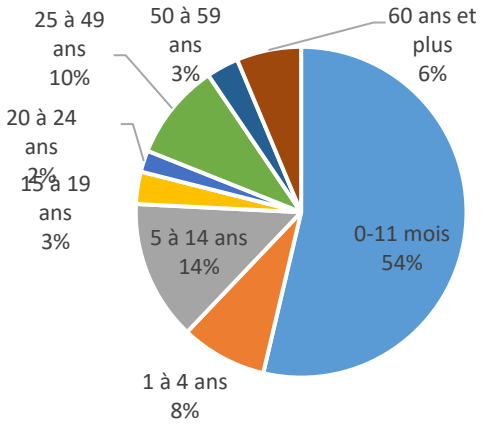
Graphique 4.25 : Répartition des hospitalisations du tétanos par région en 2017 (%)



Graphique 4.26 : Répartition des hospitalisations du tétanos selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.27 : Répartition des décès du tétanos selon l'âge en 2017 (%)



IV.2.6 Maladie à virus Ebola

Points saillants :

- Aucun cas de la maladie à virus Ebola en 2017
- Derniers cas et décès en 2016
- De 2014 à 2016, 3 814 cas et 2 544 décès

Commentaire général :

La maladie à virus Ebola a essentiellement sévi en 2014 et 2015. Il y a eu quelques cas encore en 2016 mais plus aucun cas en 2017.

En 2014, la région la plus touchée a été celle de N'Zérékoré avec 55% des cas et 61 % des décès. Suivent les régions de Kindia avec 14% des cas et 12% des décès et la région de Conakry avec 14% des cas et 11% des décès. La région de Kankan a enregistré 9% des cas et 9% des décès.

La maladie à virus Ebola a touché toutes les classes d'âge mais plus intensément les personnes plus âgées avec 45% des cas pour des personnes de plus de 35 ans en 2015.

Le taux de létalité de la maladie à virus Ebola s'est élevé sur l'ensemble de la période à 66,7%. Il a été de 63,2% en 2014 et de 75,3% en 2015.

En 2014, le taux de létalité était très variable selon les régions. Il convient cependant de relativiser ces données avec des nombres de personnes concernées très différents aussi.

Ce taux de létalité était le plus élevé (69,2%) dans la région de N'Zérékoré, région de loin la plus touchée par la maladie avec 61% des décès de l'ensemble du pays. Viennent ensuite les régions de Kankan et Faranah avec des taux de 67% et 63%, qui comptaient 15% des décès du pays. Le taux de létalité variait autour de 50% pour les régions Conakry et Kindia qui comptaient à elles deux 23% des décès de la Guinée en 2014.

Les régions de Labé et Mamou ont été peu touchées par l'épidémie de 2014-2015.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de la maladie à virus Ebola sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

Le taux de létalité de la maladie à virus Ebola est la proportion de décès liés à la maladie par rapport au nombre de cas.

Sources statistiques :

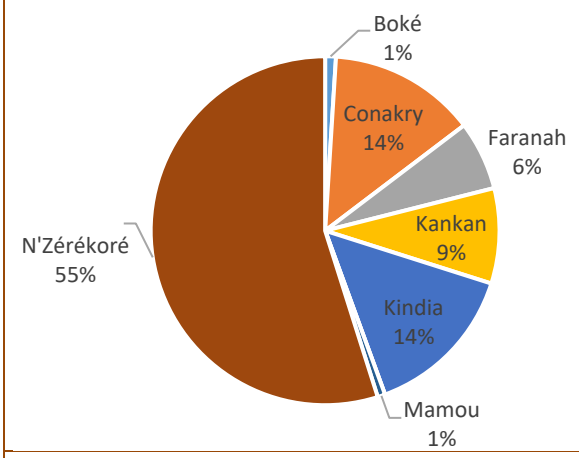
Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

Rapport de situation sur la flambée de maladie à virus Ebola - OMS

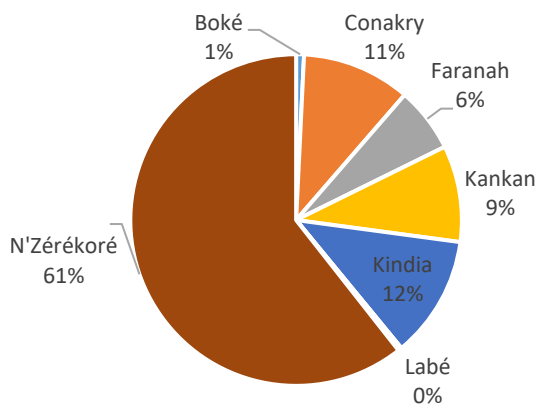
Tableau 4.9 : Evolution des indicateurs nationaux de la maladie à virus Ebola

	2014	2015	2016	2017
Nombre de cas	2 706	1 098	10	0
Nombre de décès	1 709	827	8	0

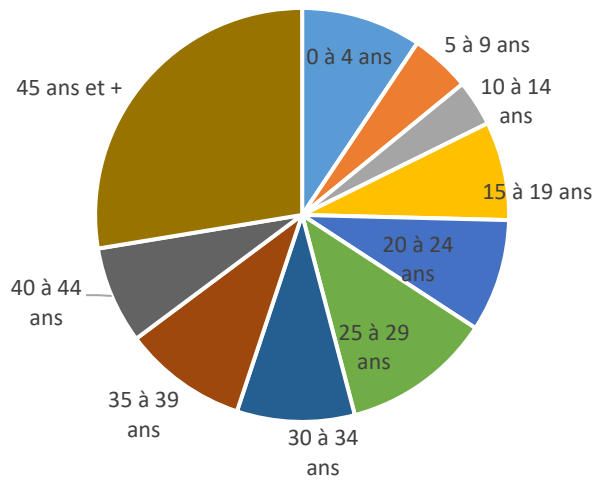
Graphique 4.28 : Répartition du nombre de cas de la maladie à virus Ebola par région en 2014 (%)



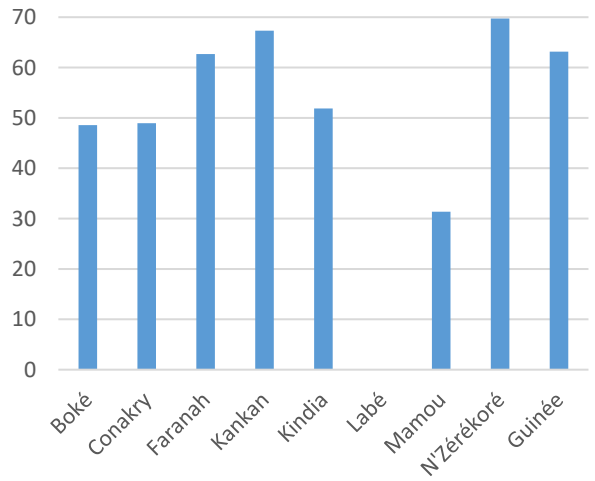
Graphique 4.29 : Répartition du nombre de décès de la maladie à virus Ebola parmi les cas confirmés par région en 2014 (%)



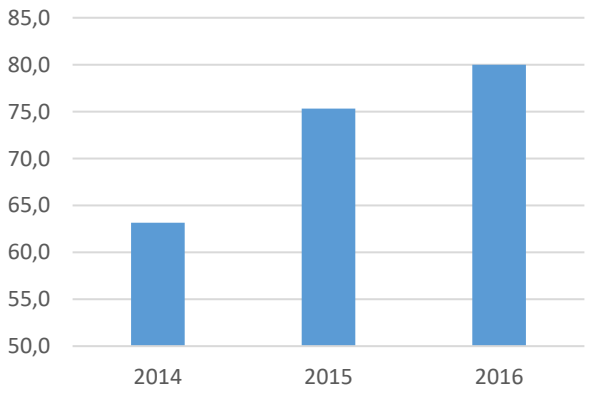
Graphique 4.30 : Répartition des cas de la maladie à virus Ebola par âge en 2015 (%)



Graphique 4.31 : Taux de létalité de la maladie à virus Ebola par région en 2014 (%)



Graphique 4.32 : Evolution du taux de létalité de la maladie à virus Ebola (%)



IV.3. Maladies spéciales

IV.3.1 Paludisme simple

Points saillants :

- Près d'un million de cas de paludisme simple en 2017
- 18% de cas en plus qu'en 2016 et 8,6% de la population touchée
- Régions les plus touchées : Boké, Faranah et Mamou

Commentaire général :

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite Plasmodium, propagée par la piqûre de certaines espèces de moustiques anophèles.

Le paludisme simple est très largement la maladie la plus répandue en Guinée. Le paludisme grave est analysé dans le paragraphe suivant.

En 2017, il y a eu 993 000 malades, 3 300 hospitalisations et 449 décès du paludisme simple.

L'incidence du paludisme simple est passée de 74,6‰ en 2015 à 74,8‰ en 2016 et a ensuite fortement augmenté pour atteindre 86‰ en 2017.

En 2017, les plus grands nombres de cas de paludisme simple se trouvent dans les régions de N'Zérékoré (177 000), Kankan (168 000), Kindia (143 000) et Boké (140 000). Les cas sont bien moins nombreux dans la région de Conakry (78 000).

En termes d'incidence, les régions les plus touchées par le paludisme simple sont celles de Boké (118‰), Faranah (111‰), Mamou (111‰) et N'Zérékoré (102‰). Les régions de Kankan, Kindia et Labé ont des incidences d'environ 80‰ et celle de Conakry de 43‰. Par rapport à 2016, les cas ont augmenté dans toutes les régions avec les plus fortes augmentations pour les régions de N'Zérékoré (+28%) et de Kindia (+25%).

L'incidence est de 86‰ au niveau de l'ensemble de la population. Elle est bien plus élevée pour les enfants de moins de 5 ans : 192‰ pour enfants de moins d'un an et 169‰ pour les enfants de 1 à 4 ans. Elle varie entre 50‰ et 90‰ pour les autres classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations pour cause de paludisme simple est en forte hausse en 2017 avec 3 300 cas contre 1 950 en 2016.

Les hospitalisations pour cause de paludisme simple sont essentiellement dans les régions de Conakry (45%), N'Zérékoré (19%) et Faranah (13%). Les hospitalisations concernent toutes les classes d'âge mais 69% sont pour des adultes de plus de 25 ans.

Le nombre de décès pour cause de paludisme simple a très fortement augmenté entre 2016 et 2017 pour atteindre 449 en 2017. Peut-être une difficulté de classement entre paludisme simple et paludisme grave ?

Les personnes décédées de paludisme simple sont essentiellement des enfants, avec 63% qui ont moins de 15 ans.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès du paludisme simple sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence du paludisme simple est le nombre de personnes ayant contracté le paludisme simple pour 1 000 habitants.

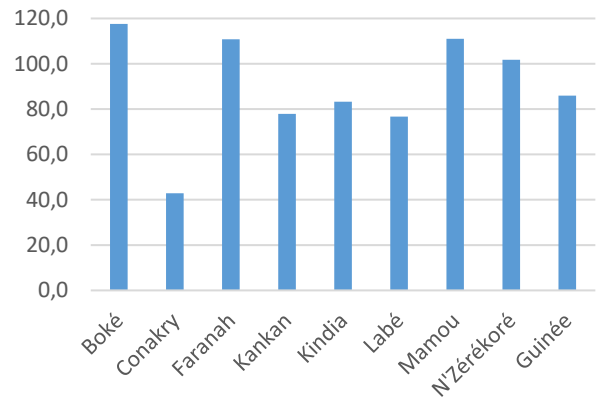
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

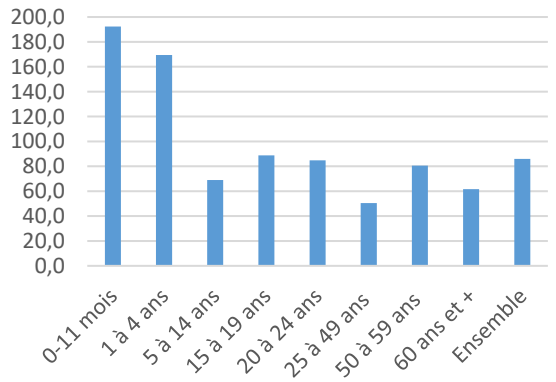
Tableau 4.10 : Evolution des indicateurs nationaux du paludisme simple

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	814 455	839 712	993 429
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	2 974	1 951	3 294
Décès dans les hôpitaux et CMC	15	10	449

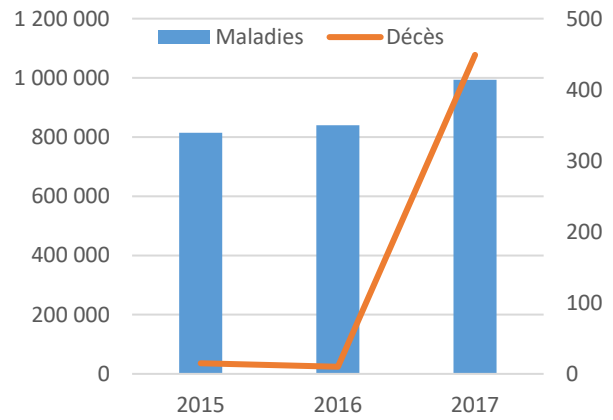
Graphique 4.33 : Incidence du paludisme simple par région en 2017 (‰)



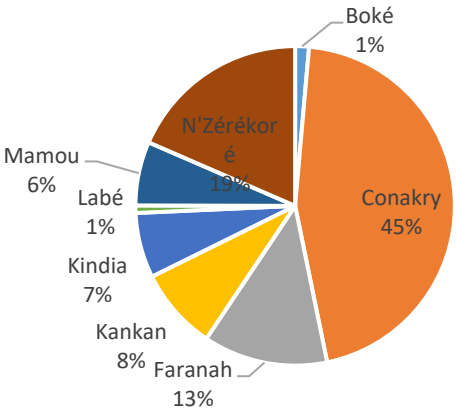
Graphique 4.34 : Incidence du paludisme simple selon l'âge en 2017 (‰)



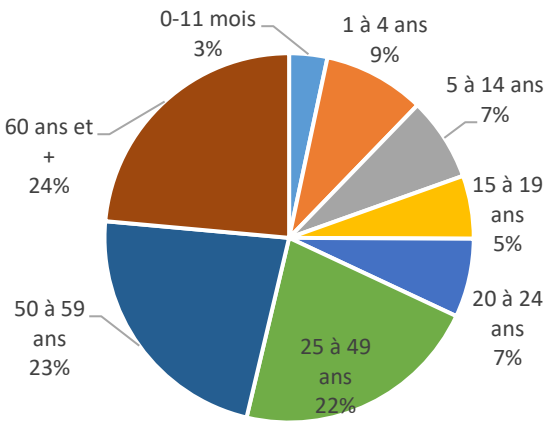
Graphique 4.35 : Evolution des nombres de malades et de décès du paludisme simple



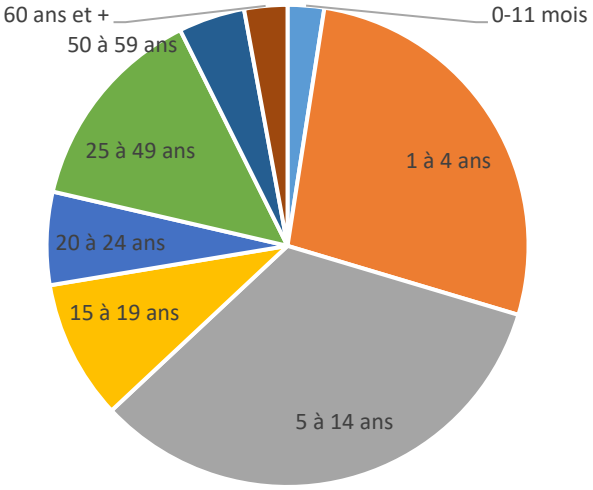
Graphique 4.36 : Répartition des hospitalisations du paludisme simple par région en 2017 (%)



Graphique 4.37 : Répartition des hospitalisations du paludisme simple selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.38 : Répartition des décès du paludisme simple selon l'âge en 2017 (%)



IV.3.2 Paludisme grave

Points saillants :

- 1,6% de cas de paludisme grave en plus en 2017
- 29% de décès en plus qu'en 2016
- Régions les plus touchées : Kankan, Kindia et Boké

Commentaire général :

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite Plasmodium, propagée par la piqûre de certaines espèces de moustiques anophèles.

Le paludisme grave est très répandu en Guinée comme le paludisme simple. Le paludisme simple est analysé dans le paragraphe précédent.

En 2017, il y a eu 134 000 malades, 28 500 hospitalisations et 1 109 décès du paludisme grave.

L'incidence du paludisme grave est passée de 13,1‰ en 2015 à 11,7‰ en 2016 et 11,6‰ en 2017, soit une baisse légère, contrairement au paludisme simple.

En 2017, les plus grands nombres de cas de paludisme grave se trouvent dans les régions de Kankan (38 700) et Kindia (24 300). Les cas sont bien moins nombreux dans la région de Labé (6 000). Par rapport à 2016, les cas ont seulement augmenté dans les régions de Kankan (+16,8%) et de Kindia (+15,7%) alors qu'ils ont baissé de plus de 15% dans les régions de Faranah et Labé.

En termes d'incidence, les régions les plus touchées par le paludisme grave en 2017 sont celles de Kankan (17,9‰), Kindia (14,2‰), Boké (13,5‰) et Faranah (12,1‰). La région de Conakry a une incidence de 4,9‰.

L'incidence est de 11,6‰ au niveau de l'ensemble de la population. Elle est bien plus élevée pour les enfants de moins de 5 ans : 27,8‰ pour les enfants de moins d'un an et 25,4‰ pour les enfants de 1 à 4 ans. Elle varie entre 6‰ et 12‰ pour les autres classes d'âge.

Le nombre d'hospitalisations pour cause de paludisme grave est en hausse de 4,5% en 2017 avec 28 500 cas contre 27 300 cas en 2016.

Les hospitalisations pour cause de paludisme grave sont essentiellement dans les régions de Kankan (27%), N'Zérékoré (24%) et Kindia (13%). Les hospitalisations concernent toutes les classes d'âge mais 63% ont moins de 15 ans. La répartition est totalement différente que pour le paludisme simple.

Le nombre de décès pour cause de paludisme grave a très fortement augmenté entre 2016 et 2017 en passant de 859 à atteindre 1 109 en 2017. En rappel, 449 personnes sont aussi décédés de paludisme simple.

Les personnes décédées de paludisme grave, comme pour le paludisme simple, sont essentiellement des enfants avec 82% qui ont moins de 15 ans.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès du paludisme grave sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence du paludisme grave est le nombre de personnes ayant contracté le paludisme grave pour 1 000 habitants.

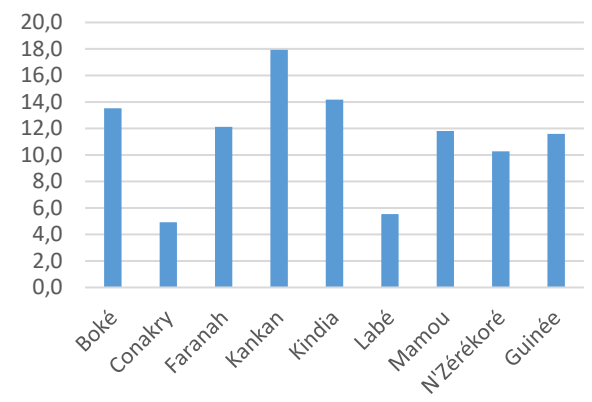
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

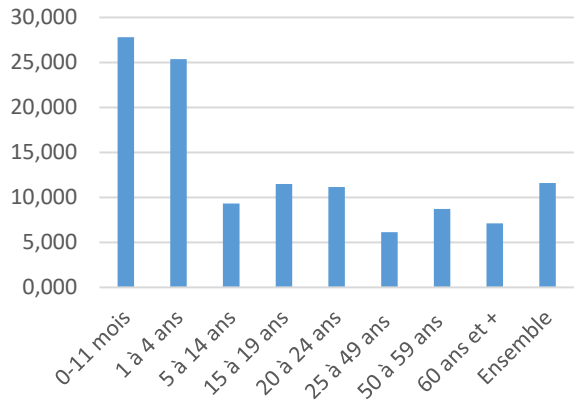
Tableau 4.11 : Evolution des indicateurs nationaux du paludisme grave

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	142 481	131 940	133 987
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	25 823	27 301	28 535
Décès dans les hôpitaux et CMC	1 045	859	1 109

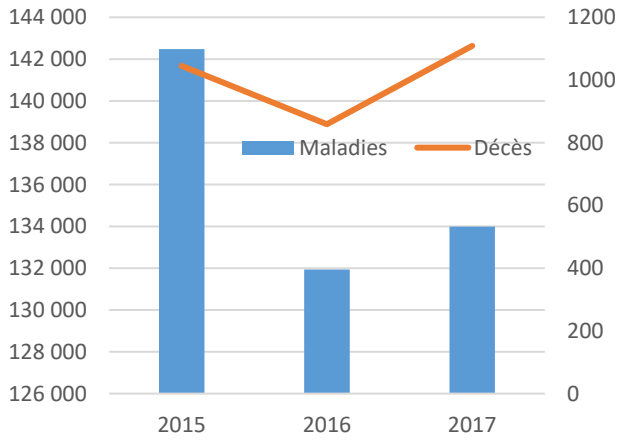
Graphique 4.39 : Incidence du paludisme grave par région en 2017 (‰)



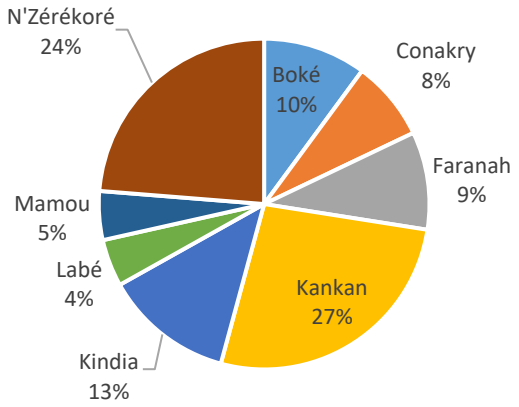
Graphique 4.40 : Incidence du paludisme grave selon l'âge en 2017 (‰)



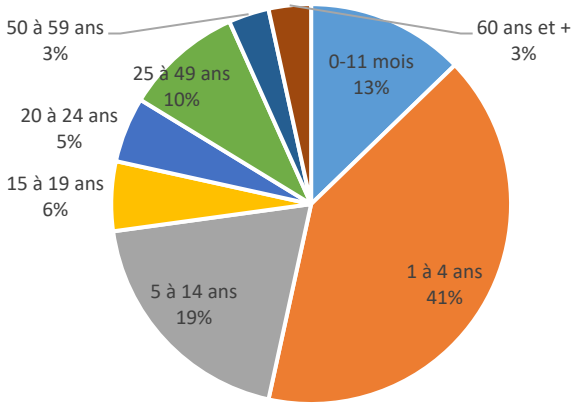
Graphique 4.41 : Evolution des nombres de malades et de décès du paludisme grave



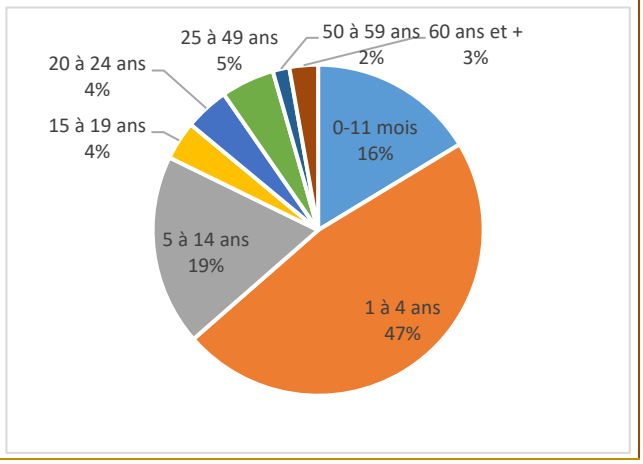
Graphique 4.42 : Répartition des hospitalisations du paludisme grave par région en 2017 (%)



Graphique 4.43 : Répartition des hospitalisations du paludisme grave selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.44 : Répartition des décès du paludisme grave selon l'âge en 2017 (%)



IV.3.4 Tuberculose

Points saillants :

- Baisse de 20 % des cas de tuberculose en 2017
- 109 décès, nombre en légère baisse
- Région de Conakry bien plus touchée que les autres avec ¾ des cas

Commentaire général :

La tuberculose est une maladie infectieuse d'origine bactérienne potentiellement grave qui touche principalement les poumons.

En 2017, il y a eu 2 216 malades, 1 048 hospitalisations et 109 décès de la tuberculose.

L'incidence de la tuberculose est passée de 0,22‰ en 2015 à 0,25‰ en 2016 avant de baisse en 2017 à 0,19‰.

En 2017, le plus grand nombre de cas de tuberculose se trouve dans la région de Conakry avec 75% des cas. Les cas sont bien moins nombreux dans les autres régions avec néanmoins 10% des cas dans la région de N'Zérékoré. Par rapport à 2016, les cas ont le plus augmenté dans les régions où la tuberculose sévit moins alors qu'ils ont baissé dans les régions de Conakry et N'Zérékoré.

En termes d'incidence, la région de loin la plus touchée par la tuberculose en 2017 est celle de Conakry avec une incidence de 0,90‰. Les autres régions ont des incidences bien moindres, sauf celles de N'Zérékoré et Boké qui ont une incidence de 0,13‰.

La tuberculose touche essentiellement les adultes avec une incidence négligeable pour les moins de 15 ans alors qu'elle est supérieure à 20% pour les personnes de 15 ans et plus et atteint 0,58‰ pour les personnes âgées de 50 à 59 ans.

Le nombre d'hospitalisations pour cause de tuberculose est en légère hausse depuis 2015 en passant de 923 à 1 036 en 2016 puis 1 048 en 2017.

Les hospitalisations pour cause de tuberculose sont essentiellement dans les régions de Conakry (55%) et N'Zérékoré (26%). Les hospitalisations concernent surtout les personnes de 20 ans et plus qui représentent 86% des cas.

Le nombre de décès pour cause de tuberculose baisse légèrement depuis 2015 pour atteindre 109 en 2017.

Les personnes décédées de tuberculose sont en moyenne plus âgées que celles hospitalisées avec 38% de 50 ans et plus et 33% de 25 à 49 ans.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de la tuberculose sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence de la tuberculose est le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose pour 1 000 habitants.

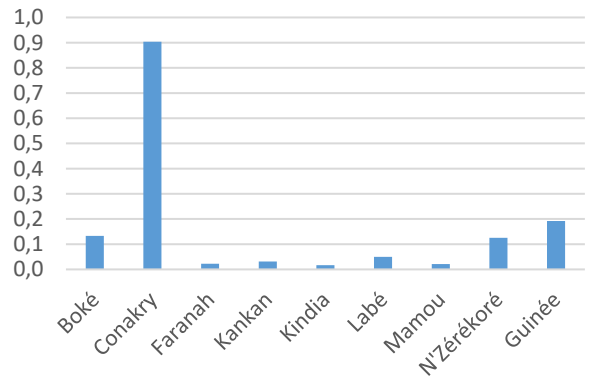
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

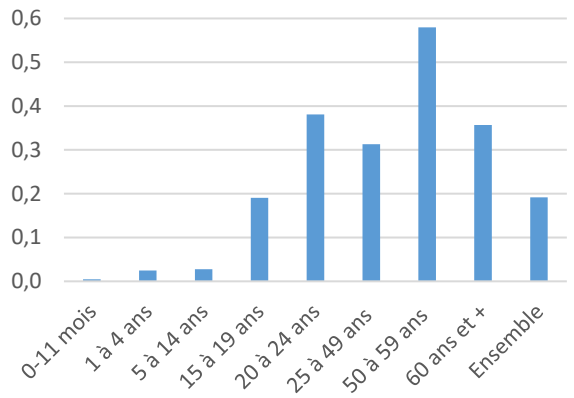
Tableau 4.12 : Evolution des indicateurs nationaux de la tuberculose

	2015	2016	2017
Malades dans les centres de santé	2 433	2 783	2 216
Malades en hospitalisation dans les hôpitaux et CMC	923	1 036	1 048
Décès dans les hôpitaux et CMC	147	116	109

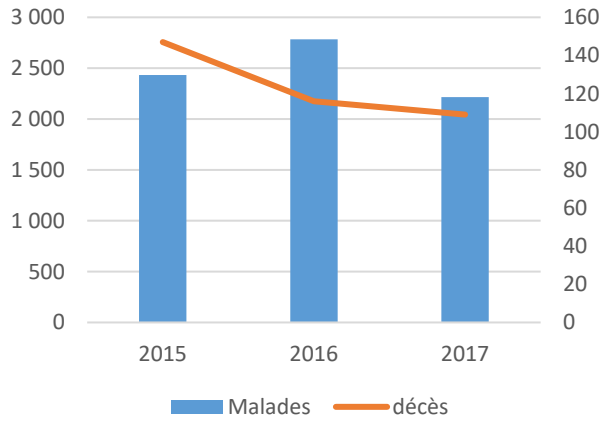
Graphique 4.45 : Incidence de la tuberculose par région en 2017 (‰)



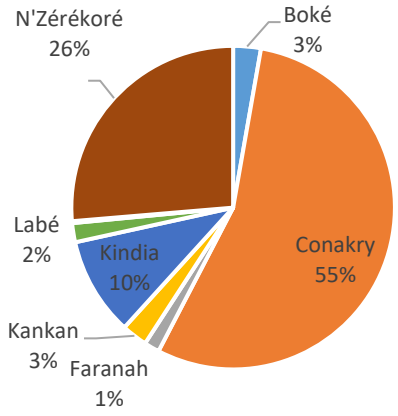
Graphique 4.46 : Incidence de la tuberculose selon l'âge en 2017 (‰)



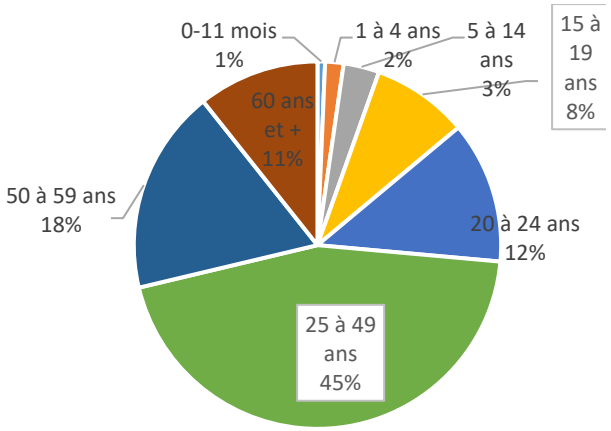
Graphique 4.47 : Evolution des nombres de malades et de décès de la tuberculose



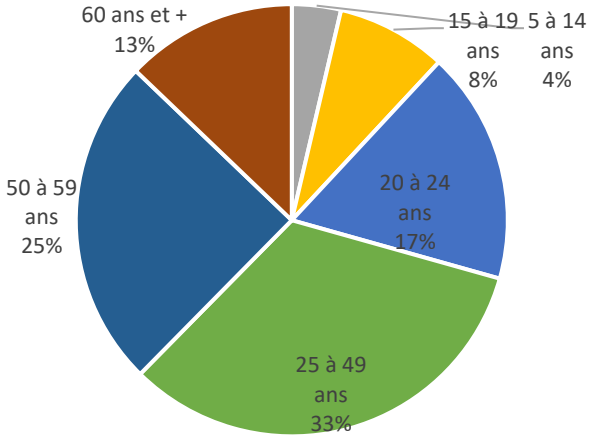
Graphique 4.48 : Répartition des hospitalisations de la tuberculose par région en 2017 (%)



Graphique 4.49 : Répartition des hospitalisations de la tuberculose selon l'âge en 2017 (%)



Graphique 4.50 : Répartition des décès de la tuberculose selon l'âge en 2017 (%)



IV.3.5 Lèpre

Points saillants :

- Légère baisse des cas de lèpre avec 239 cas en 2017
- 9 décès de la lèpre en 2017
- Région de N'Zérékoré bien plus touchée que les autres avec la moitié des cas

Commentaire général :

La lèpre est une maladie infectieuse chronique curable qui provoque essentiellement des lésions cutanées et nerveuses.

En 2017, il y a eu 239 cas notifiés, 15 hospitalisations et 9 décès de la lèpre.

En 2017, le plus grand nombre de cas de lèpre se trouvent dans les régions de N'Zérékoré et de Conakry. Les cas sont bien moins nombreux dans les autres régions.

La lèpre multi bacillaire est plus répandue que la lèpre pauci bacillaire avec 86% des cas contre 14%. Elle est aussi en forte progression avec une hausse depuis 2015 de 32% contre une baisse de 33% pour la lèpre pauci bacillaire.

La lèpre touche essentiellement les adultes de 15 ans et plus avec, en 2017, 223 cas contre 16 pour les enfants.

Le nombre d'hospitalisations pour cause de lèpre est en baisse depuis 2016 en passant de 36 à 15 en 2017. Ces hospitalisations sont essentiellement dans les régions de N'Zérékoré et de Conakry en 2017.

En 2017, 9 cas de décès ont été enregistrés dans les structures sanitaires publiques.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies et les décès de la lèpre sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

L'incidence de la lèpre est le nombre de personnes ayant contracté la lèpre pour 1 000 habitants.

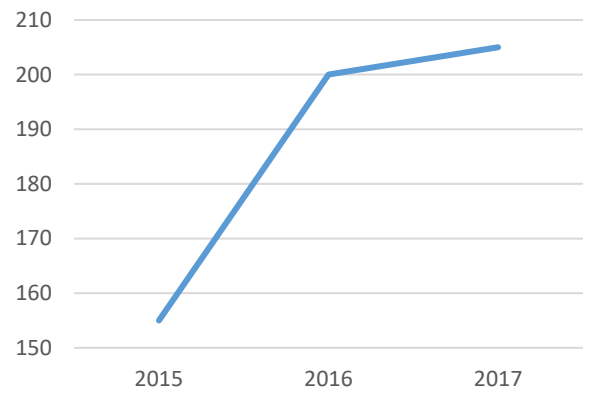
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

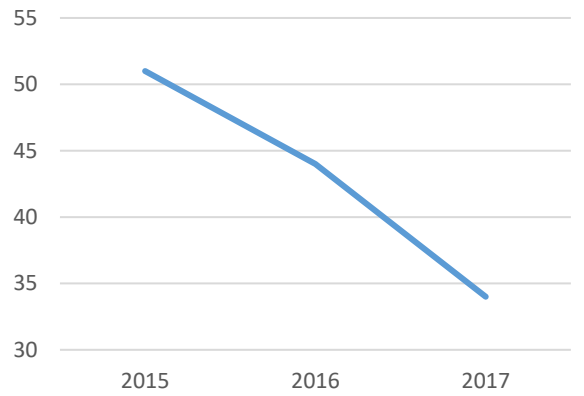
Tableau 4.13 : Evolution du nombre de cas notifiés de suivi de la lèpre

	2015	2016	2017
Lèpre pauci bacillaire adulte de 15 ans et plus	42	43	26
Lèpre pauci bacillaire enfant de moins de 15 ans	9	1	8
Lèpre multi bacillaire adulte de 15 ans et plus	152	193	197
Lèpre multi bacillaire enfant de moins de 15 ans	3	7	8
Ensemble	**206**	**244**	**239**

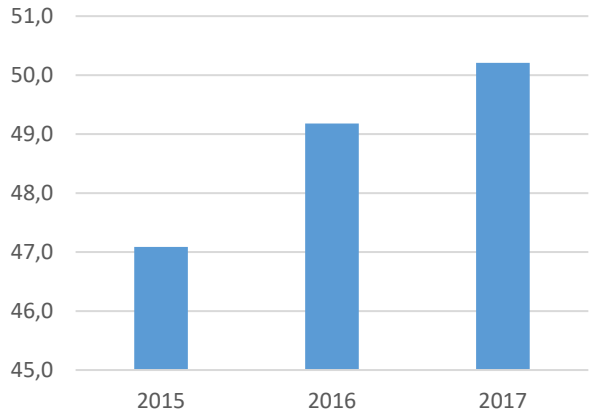
Graphique 4.51 : Evolution du nombre de nouveaux cas de lèpre multi bacillaire



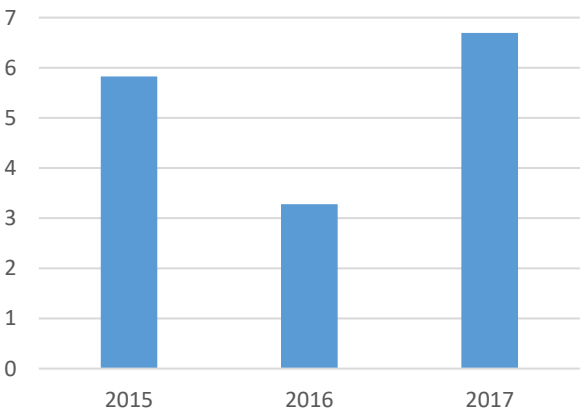
Graphique 4.52 : Evolution du nombre de nouveaux cas de lèpre pauci bacillaire



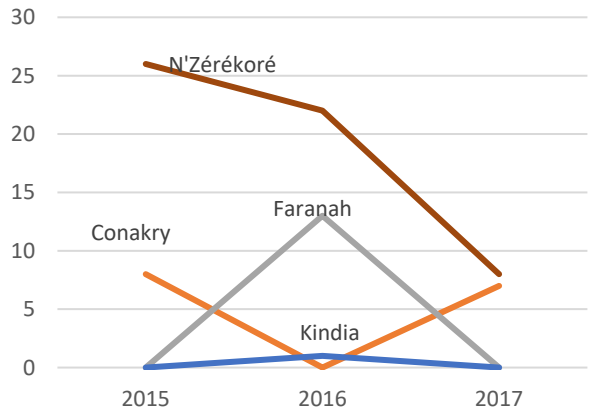
Graphique 4.53 : Evolution des proportions de nouveaux cas de femmes malades de la lèpre (%)



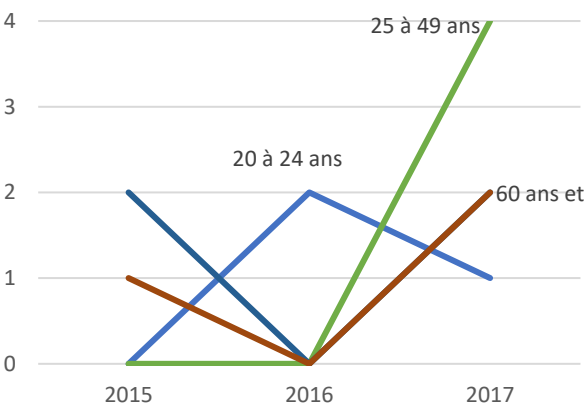
Graphique 4.54 : Evolution des proportions de nouveaux cas d'enfants malades de la lèpre (%)



Graphique 4.55 : Evolution des hospitalisations de la lèpre par région



Graphique 4.56 : Evolution du nombre de décès de la lèpre par région



IV.3.6 VIH Sida

Points saillants :

- Taux de séropositivité de 1,5% en 2018, en baisse par rapport à 2012
- Séropositivité légèrement supérieure chez les femmes
- Taux de séropositivité double en milieu urbain qu'en milieu rural

Commentaire général :

Le VIH Sida est un rétrovirus infectant l'humain et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise, qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à de multiples infections opportunistes.

Le taux de séropositivité du VIH Sida est passé de 1,5% en 2005 à 1,7% en 2012 pour revenir à 1,5% en 2018.

Le taux de séropositivité des femmes a toujours été supérieur à celui des hommes en Guinée mais l'écart s'est considérablement réduit en 2018. Le taux de séropositivité des hommes a constamment légèrement augmenté en passant de 0,9% en 2005 à 1,2% en 2012 puis 1,3% en 2018. L'évolution a été différente pour les femmes avec un taux plus élevé en 2005 de 1,9% qui a encore augmenté en 2012 à 2,1% pour descendre ensuite à 1,6% en 2018.

Le taux de séropositivité en milieu urbain est toujours supérieur à celui du milieu rural même si l'écart s'est un peu réduit en 2018. En milieu urbain, le taux était de 2,4% en 2005 puis s'est élevé à 2,7% avant de fortement baisser à 2,0 en 2018. En milieu rural, le taux a peu fluctué entre 1,0% et 1,2% pour se situer à 1,1% en 2018.

L'analyse spatiale montre qu'en 2018, la région de Boké avait le plus fort taux (2,0%) suivie des régions de Kindia (1,8%) et de Conakry (1,7%). Les autres régions ont des taux inférieurs au niveau national de 1,5%.

Par rapport à 2012, les taux de 2018 ont augmenté dans les régions de Kindia, Boké et Mamou et ont baissé dans les cinq autres régions.

En 2018, les taux pour les femmes sont supérieurs à ceux des hommes dans toutes les régions sauf celles de Kindia et N'Zérékoré.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les maladies, les hospitalisations et les décès du VIH Sida des annuaires statistiques, ne semblant pas fiables au niveau des évolutions temporelles, ne sont pas analysées.

Le taux de séropositivité (ou taux de prévalence) est le rapport entre le nombre de personnes séropositives et la population.

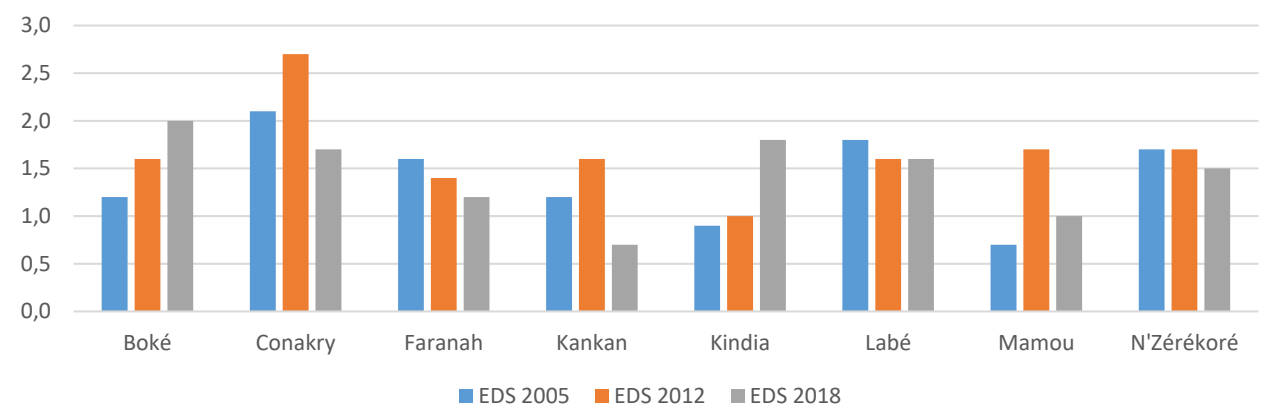
Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

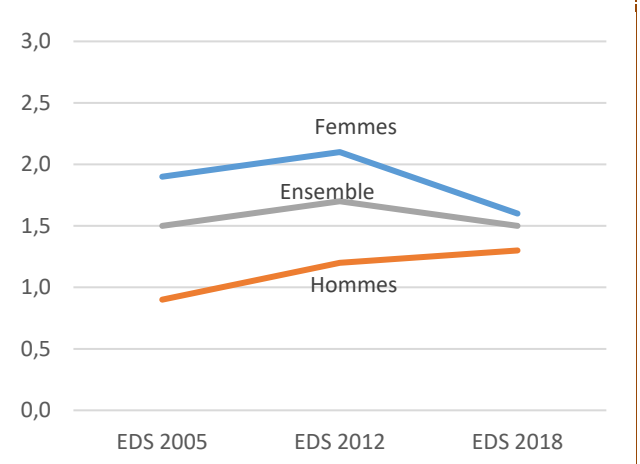
Tableau 4.14 : Prévalence du VIH Sida par sexe et par région en 2018 (%)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Femmes	2,3	2,1	1,7	1,0	1,4	2,0	1,3	1,2	1,6
Hommes	1,4	1,2	0,3	0,4	2,4	0,7	0,4	1,9	1,3
Ensemble	**2,0**	**1,7**	**1,2**	**0,7**	**1,8**	**1,6**	**1,0**	**1,5**	**1,5**

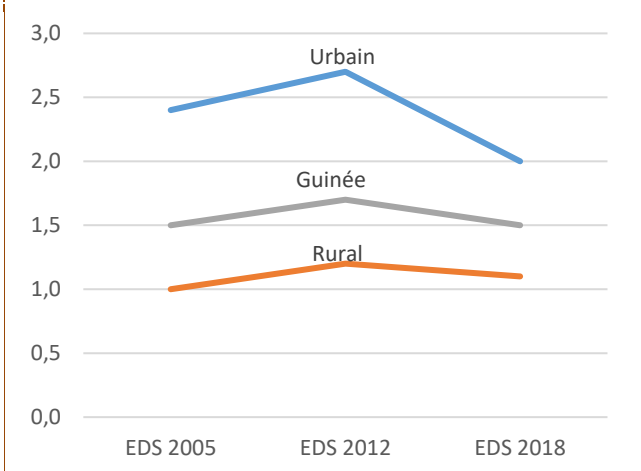
Graphique 4.57 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par région (%)



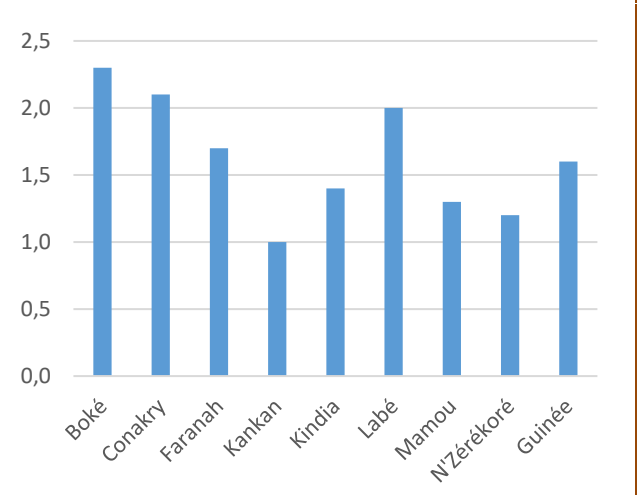
Graphique 4.58 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par sexe (%)



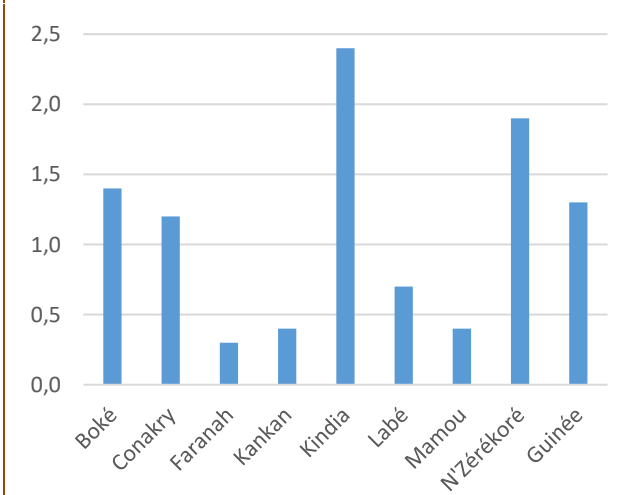
Graphique 4.59 : Evolution de la prévalence du VIH Sida par milieu de résidence (%)



Graphique 4.60 : Prévalence du VIH Sida des femmes par région en 2018 (%)



Graphique 4.61 : Prévalence du VIH Sida des hommes par région en 2018 (%)



IV.3.7 Infections sexuellement transmissibles (IST)

Points saillants :

- 1 femme sur 3 avec une IST ou des symptômes au cours des 12 derniers mois en 2018
- 3 fois plus de cas d'IST chez les femmes que chez les hommes
- Régions de Kankan et Kindia les plus touchées par les IST

Commentaire général :

En 2018, 34,2% des femmes ont déclaré une IST ou un symptôme d'IST et 10,2% des hommes.

Pour les femmes, ce taux a évolué de 31,5% en 2005 à 36,8% en 2012 pour baisser à 34,2% en 2018. Une évolution semblable a été observée chez les hommes avec un taux passant de 8,1% à 12,3% puis 10,2%.

En 2018, les plus forts taux pour les femmes sont dans les régions de Kankan et de Kindia alors que pour les hommes ce sont les régions de N'Zérékoré et Faranah qui sont les plus touchées.

Par rapport à 2012, les taux pour les femmes ont augmenté dans les régions de Mamou, Kindia et Kankan alors qu'ils ont baissé dans les autres régions.

Les consultations dans les structures sanitaires montrent que les principales IST sont les suivantes en 2017 : l'écoulement vaginal (117 000 cas), les douleurs abdominales basses chez la femme non enceinte (64 000 cas), les douleurs abdominales basses chez la femme enceinte (58 000 cas), l'écoulement urétral (28 000 cas), l'ulcération génitale féminine (3 600 cas) et l'ulcération génitale masculine (2 500 cas).

Les cas d'IST dans les structures sanitaires ont augmenté de 12% en 2017 par rapport à 2016. Cette augmentation existe pour toutes les IST mais elle est plus élevée pour l'écoulement vaginal et l'ulcération génitale masculine.

Les consultations pour IST sont bien plus nombreuses dans les régions de Kankan et de N'Zérékoré durant chacune des trois dernières années. Ainsi, pour les douleurs abdominales basses chez la femme enceinte, il y a 16 400 cas dans la région de Kankan et 12 400 cas dans la région de N'Zérékoré, contre moins de 7 300 cas dans chacune des six autres régions.

Notes méthodologiques :

Les statistiques sur les cas d'infections sexuellement transmissibles sont seulement celles enregistrées dans les structures sanitaires publiques.

La prévalence des infections sexuellement transmissibles est le rapport entre le nombre de personnes ayant contracté une infection sexuellement transmissible et le nombre de personnes potentiellement concernées.

Sources statistiques :

Enquêtes démographiques et de santé de 1992, 1999, 2005, 2012 et 2018, Institut national de la statistique

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

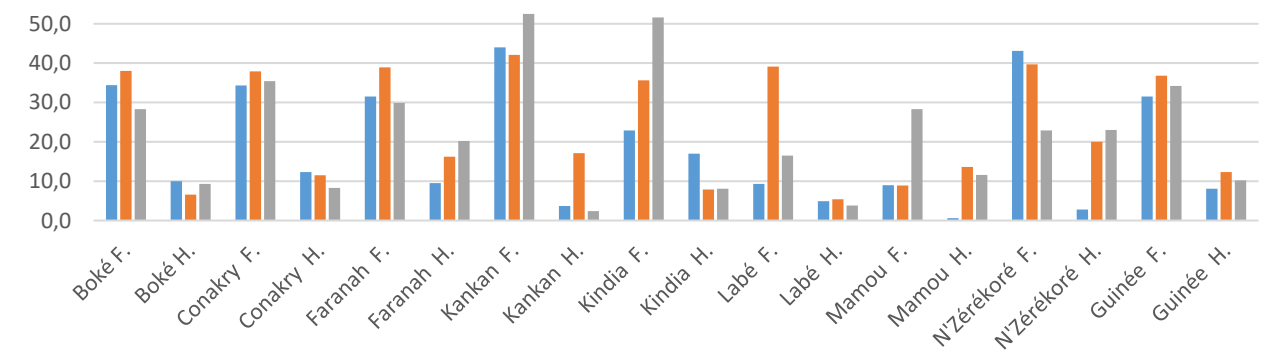
Tableau 4.15 : Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) ou symptômes au cours des douze derniers mois par sexe et par région en 2018 (%)

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Femmes	28,3	35,4	29,9	52,5	51,6	16,5	28,3	22,9	34,2
Hommes	9,3	8,3	20,2	2,4	8,1	3,8	11,6	23,0	10,2

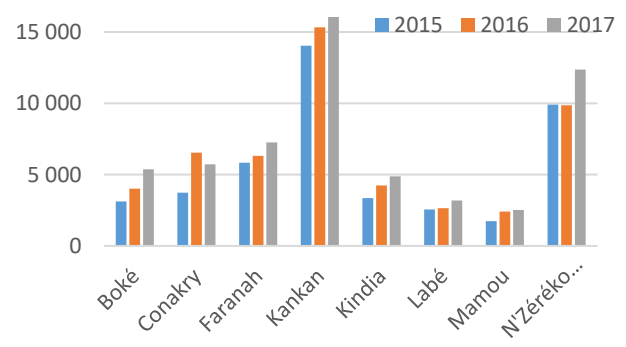
Tableau 4.16 : Evolution du nombre de cas de symptômes des principales IST dans les structures sanitaires

	2015	2016	2017
Ulcération génitale féminine	3 092	3 497	3 608
Ulcération génitale masculine	nd	2 203	2 537
Douleurs abdominales basses chez la femme enceinte	44 296	51 363	57 716
Douleurs abdominales basses chez la femme non enceinte	48 515	59 036	64 282
Ecoulement vaginal	96 492	101 556	117 136
Ecoulement urétral	25 672	25 840	27 804

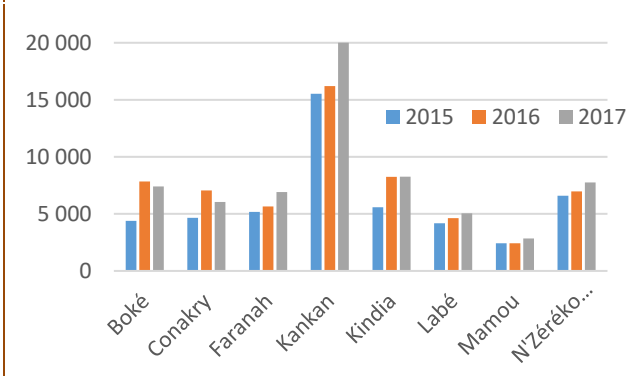
Graphique 4.62 : Evolution de la prévalence déclarée des IST ou symptômes au cours des douze derniers mois par sexe et par région (%)



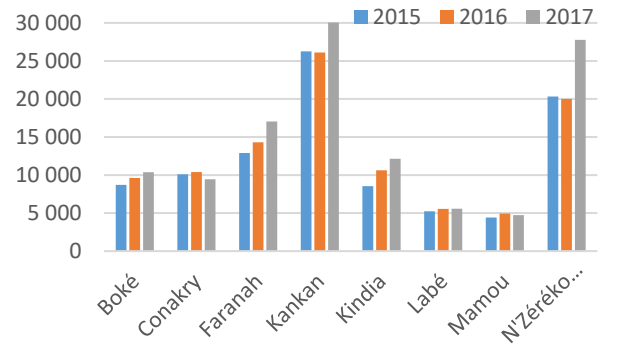
Graphique 4.63 : Evolution du nombre de cas de douleurs abdominales basses chez la femme enceinte



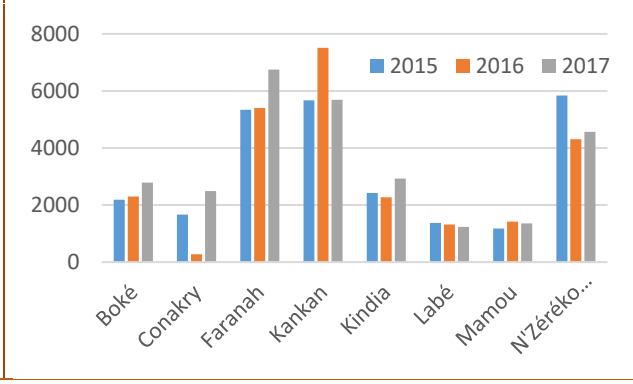
Graphique 4.64 : Evolution du nombre de cas de douleurs abdominales basses chez la femme non enceinte



Graphique 4.65 : Evolution du nombre de cas d'écoulement vaginal



Graphique 4.66 : Evolution du nombre de cas d'écoulement urétral



IV.4. Mortalité générale

Points saillants :

- Espérance de vie à la naissance de 58,8 ans en 2014
- Trois ans d'espérance de vie de plus pour les femmes que pour les hommes
- 4,8 années d'espérance de vie en plus en 2014 par rapport à 1996

Commentaire général :

L'espérance de vie augmente progressivement en Guinée. Elle est passée de 45 ans en 1983 à 54 ans en 1996 pour atteindre 58,8 ans en 2014. L'Institut national de la statistique l'estime à 60,3 ans en 2018.

L'espérance de vie des femmes a toujours été supérieure à celle des hommes avec un écart croissant : 2,5 années en 1983, 2,7 années en 1996 et 3,0 années en 2014.

L'espérance de vie en milieu urbain a toujours été supérieure à celle du milieu rural mais cet écart diminue avec le temps : 13,7 années en 1983, 2,6 années en 1996 et 1,8 années en 2014.

En 2014, l'espérance de vie est bien plus longue dans la région de Conakry (65,1 ans) que dans les autres régions. Elle est la plus courte dans les régions de Faranah (57,2 ans) et de N'Zérékoré (55,5 ans).

La comparaison temporelle ne peut se faire que par région naturelle. Toutes les régions naturelles ont vu les espérances de vie augmenter entre 1996 et 2014 mais à des rythmes différents : +8,7 années pour la région de Conakry mais seulement +2,4 années pour la Guinée forestière.

En corrélation évidente avec l'espérance de vie, le taux brut de mortalité (TBM) a suivi des évolutions inverses.

Le TBM a baissé régulièrement de 18,1‰ en 1983 à 14,2‰ en 1996 et 11,2‰ en 2014.

Le TBM des hommes a toujours été supérieur à celui des femmes avec un écart décroissant : 2,4‰ en 1983, 1,9‰ en 1996 et 1,7‰ en 2014.

Le TBM en milieu urbain a toujours été inférieur à celui du milieu rural mais cet écart diminue avec le temps : 12,6‰ en 1983, 4,1‰ en 1996 et en 2014.

En 2014, le TBM est le plus élevé dans la région de N'Zérékoré (12,8‰) alors qu'il est le plus faible dans la région de Conakry (6,3‰) et il varie entre 11‰ et 12‰ dans les autres régions administratives.

Toutes les régions naturelles ont vu les TBM diminuer entre 1996 et 2014 mais à des rythmes différents : -11% pour la région de Basse Guinée mais - 34% pour la région de Conakry.

Notes méthodologiques :

Les données sur l'espérance de vie ne sont collectées que lors des recensements de la population.

Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne- autrement dit l'âge moyen au décès- d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année.

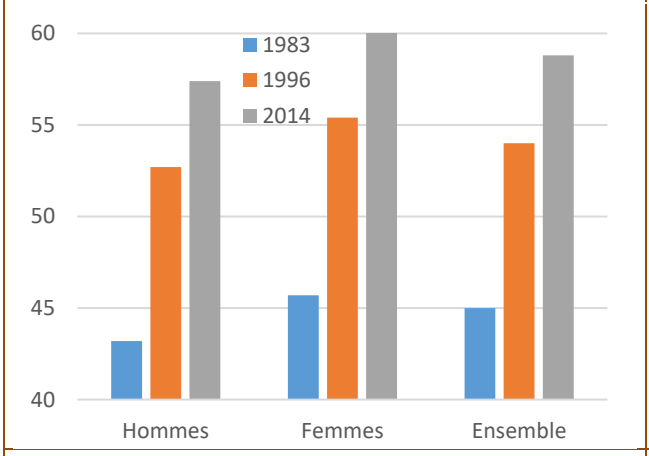
Sources statistiques :

Recensements généraux de la population et de l'habitation de 1983, 1996 et 2014, Institut national de la statistique

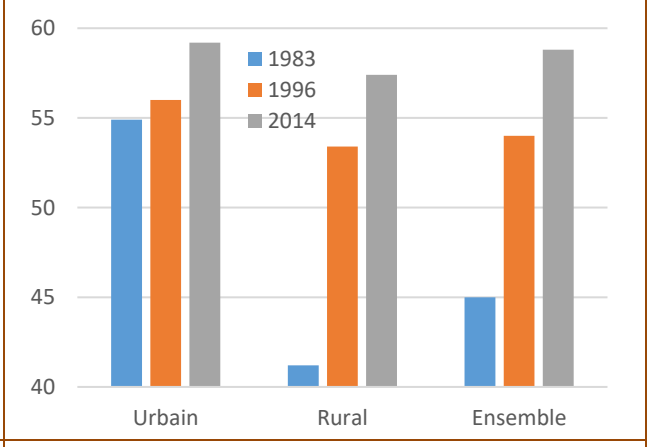
Tableau 4.17 : Taux brut de mortalité (TBM) en % et espérance de vie à naissance (EVN) en années par région et sexe en 2014

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
TBM Femmes	11,5	6,0	11,1	11,2	10,8	10,4	10,0	11,7	10,4
TBM Hommes	10,8	6,6	13,0	11,9	12,6	13,9	13,8	14,0	12,1
TBM Ens.	11,1	6,3	11,9	11,6	11,7	12,0	11,7	12,8	11,2
EVN Femmes	60,3	66,0	58,2	60,3	59,9	62,9	62,8	57,6	60,4
EVN Hommes	57,6	64,4	56,0	59,5	57,3	56,2	56,9	53,5	57,4
EVN Ens.	59,0	65,1	57,2	59,8	58,7	60,4	60,1	55,5	58,8

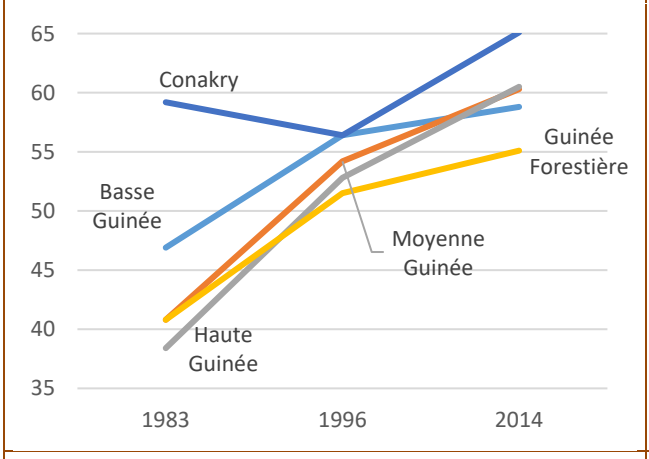
Graphique 4.67 : Evolution de l'espérance de vie par sexe (années)



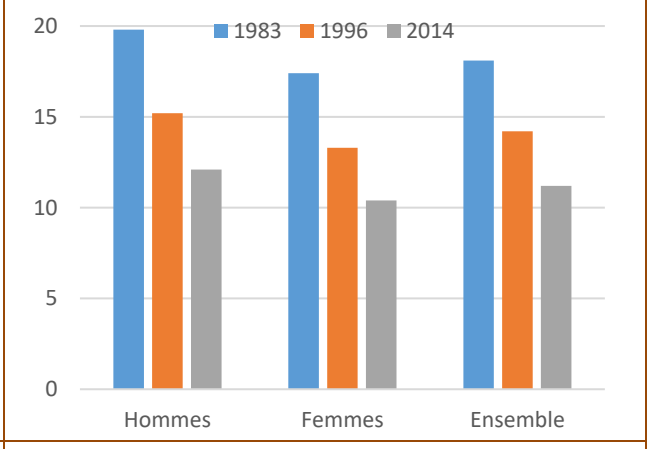
Graphique 4.68. : Evolution de l'espérance de vie par milieu de résidence (années)



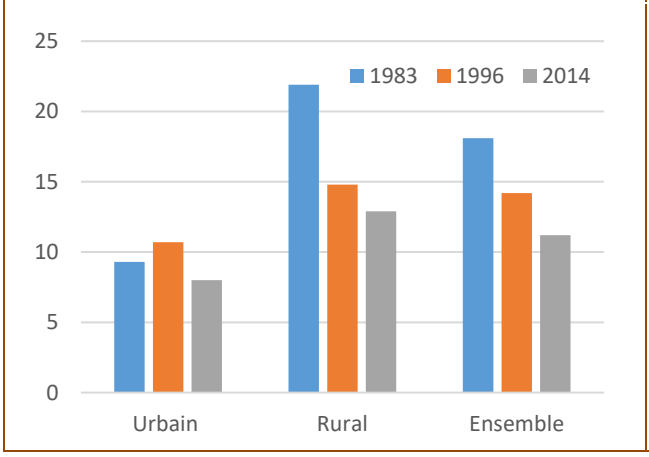
Graphique 4.69 : Evolution de l'espérance de vie par région naturelle (années)



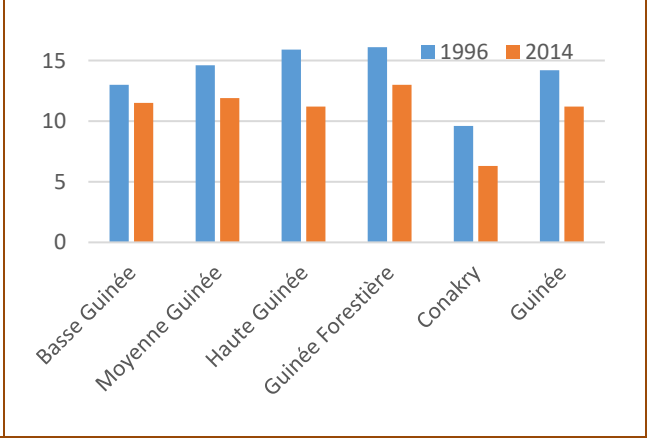
Graphique 4.70 : Evolution du taux brut de mortalité par sexe (‰)



Graphique 4.71 : Evolution du taux brut de mortalité par milieu de résidence (‰)



Graphique 4.72 : Evolution du taux brut de mortalité par région naturelle (‰)



IV.5. Mortalité dans les formations sanitaires

Points saillants :

- Forte hausse (39%) des décès dans les hôpitaux et CMC en 2017
- Principales causes de décès dans les hôpitaux et les CMC : paludisme, sida, hypertension artérielle et infections respiratoires aigues
- Plus de décès dans les hôpitaux et CMC dans la tranche d'âge de 1 à 4 ans

Commentaire général :

Le nombre de décès a fortement augmenté dans les hôpitaux et les centres médicaux communaux publics entre 2016 et 2017 : +39% alors qu'il n'avait augmenté que de 4% entre 2015 et 2016.

La tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants avec 568 enfants décédés de moins d'un an et 1 237 âgés de 1 à 4 ans. Les plus fortes augmentations annuelles de décès ont été pour les tranches de 5 à 14 ans et de 15 à 19 ans.

Les principales maladies causes de décès sont les suivantes en 2017 : paludisme grave (1 109 décès), paludisme simple (449 décès), hypertension artérielle (319 décès), Sida (314 décès), IRA < 3 semaines (265 décès), fièvre typhoïde (226 décès), diabète sucré (206 décès), malnutritions (204 décès), traumatisme crânien (137 décès), méningite (116 décès), diarrhées non sanglantes (114 décès), tuberculose (109 décès), IRA> 3 semaines (101 décès), occlusions (76 décès), abdomen aigu (75 décès), anémies des femmes enceintes (66 décès). La plupart de ces maladies ont été étudiées individuellement dans les chapitres précédents.

Par rapport à 2016, les maladies dont les nombres de décès ont le plus augmenté avec plus qu'un doublement sont : le paludisme simple, les IRA<3 semaines, les diarrhées non sanglantes et la fièvre typhoïde. A l'opposé les nombres de décès dus au sida, à la tuberculose et à l'hypertension artérielle ont baissé.

Par rapport à 2015, les maladies dont les nombres de décès ont le plus augmenté avec plus qu'un doublement sont : le paludisme simple, la fièvre typhoïde, les IRA<3 semaines, les diarrhées non sanglantes et les IRA >3 semaines. A l'opposé, les nombres de décès dus au sida, à la tuberculose et aux anémies des femmes enceintes ont baissé.

Notes méthodologiques :

Les décès sont exclusivement ceux enregistrés dans les hôpitaux publics et les centres médicaux communaux.

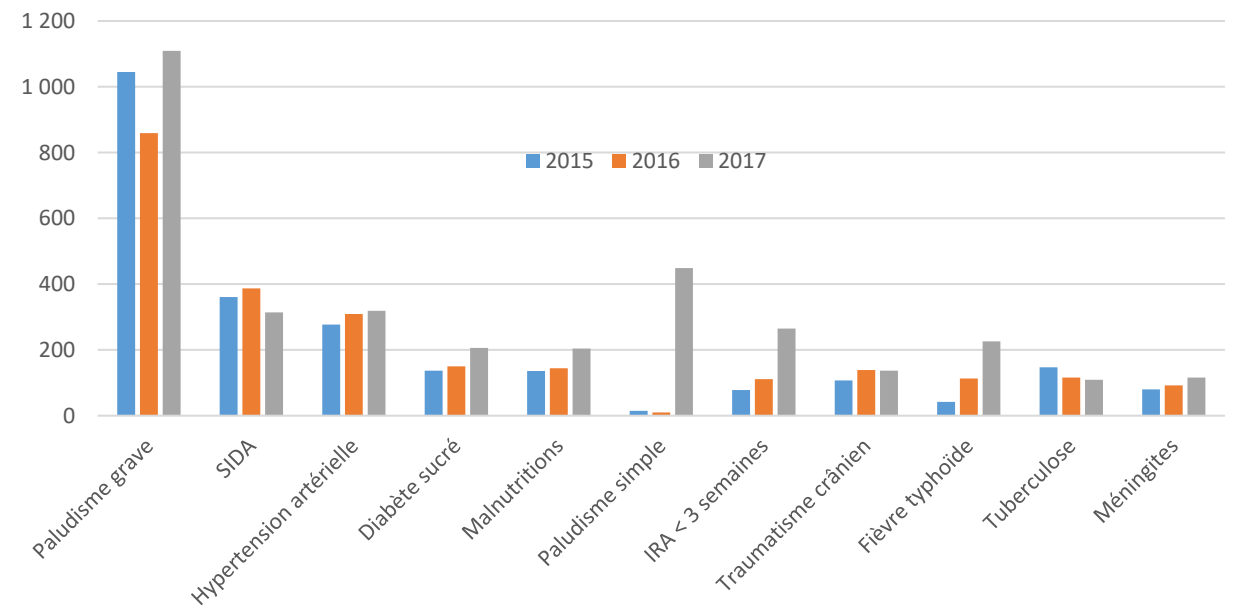
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

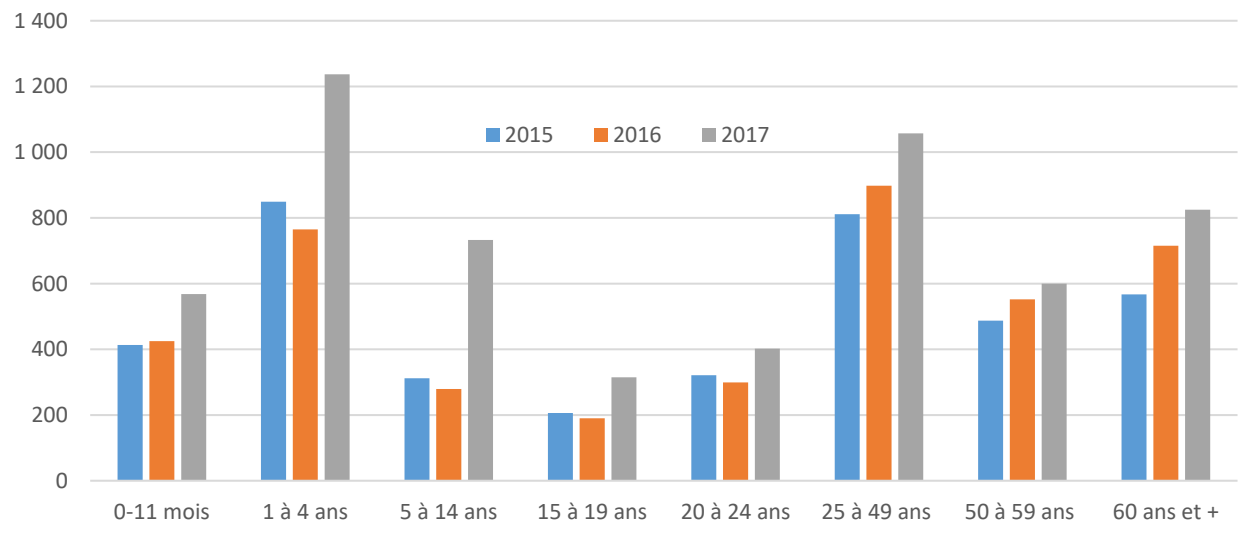
Tableau 4.18 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux et CMC selon les principales pathologies

	Paludisme grave	SIDA	Hyper-tension artérielle	Diabète sucré	Malnutri-tion	Paludisme simple	IRA < 3 semaines	Trauma-tisme crânien
2015	1 045	361	277	137	136	15	78	107
2016	859	387	309	150	144	10	111	139
2017	1 109	314	319	206	204	449	265	137
	Fièvre typhoïde	Tubercu-lose	Ménin-gites	Anémies Femmes enceintes	Abdomen aigu	Diarrhées non san-glantes	I. R. A> 3 semaines	Occlu-sions
2015	42	147	80	108	75	42	38	45
2016	113	116	92	58	66	51	48	64
2017	226	109	116	66	75	114	101	76

Graphique 4.73 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux par pathologie



Graphique 4.74 : Evolution des cas de décès dans les hôpitaux par âge



V. ACTIVITES DES SERVICES DE SANTE

V.1. Consultations curatives

Points saillants :

- 4,3 millions de consultations curatives en 2017
- Hausses de 8,6% des consultations et de 6,4% des premiers contacts par rapport à 2016
- Mamou, région avec le plus de consultations par habitant (0,45)

Commentaire général :

Le nombre total de consultations dans les structures sanitaires est en forte hausse (+8,6%) en 2017 après une précédente hausse de 8% en 2016.

L'évolution du nombre de premiers contacts suit une évolution semblable avec des hausses de 14,5% en 2016 et de 6,3% en 2017.

La répartition régionale des premiers contacts est relativement équilibrée avec 17% dans la région de Kankan, 16% dans la région de N'Zérékoré et 13% dans les régions de Boké, Conakry et Kindia. Les autres premiers contacts sont répartis de manière presque égale entre les régions de Labé, Faranah et Mamou.

Le taux de fréquentation est passé successivement de 21,2 % en 2015 à 23,6% en 2016 et 24,4% en 2017. Pratiquement un guinéen sur 4 a fréquenté une structure sanitaire en 2017.

Le taux de fréquentation est très variable suivant les régions : de 20% dans la région de Conakry à 31% dans la région de Boké.

Le nombre moyen de consultations par habitant suit une progression régulière et importante en passant de 0,33 en 2015 à 0,35 en 2016 et 0,37 en 2017

Ce nombre est le plus élevé dans la région de Mamou (0,45) et moindre dans les régions plus urbaines de Conakry (0,28) et de Kindia (0,32).

Notes méthodologiques :

Le taux de fréquentation est le rapport entre le nombre de premiers contacts et la population.

Le nombre moyen de consultations est égal au rapport entre le nombre total de consultations et la population.

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

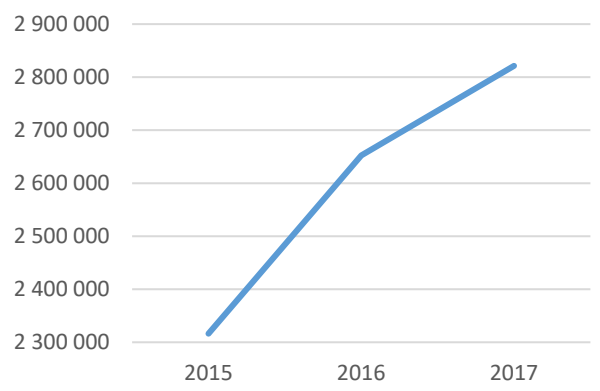
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

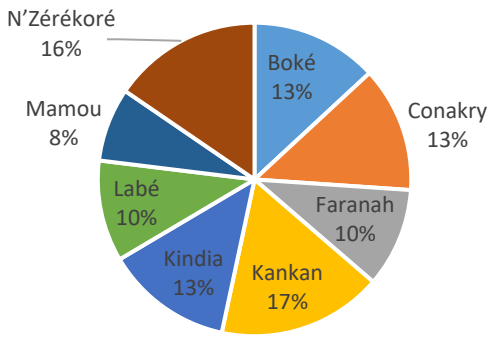
Tableau 5.1 : Evolution du nombre de consultations curatives par région

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
2015	386 894	332 311	349 072	731 789	369 091	425 448	524 351	510 132	3 629 088
2016	514 099	429 029	392 113	771 032	475 441	481 853	359 763	497 542	3 920 872
2017	484 928	518 325	433 547	856 127	550 245	442 649	365 154	607 576	4 258 551

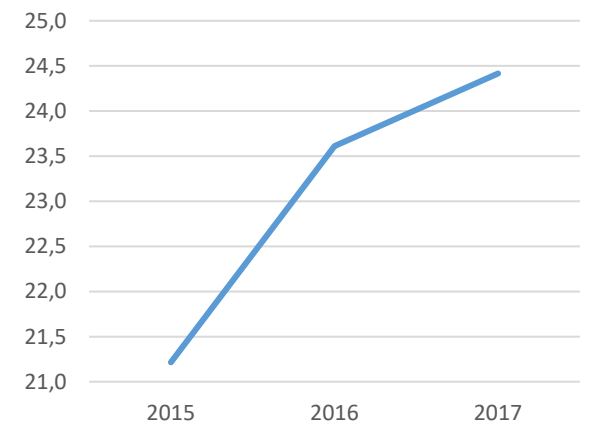
Graphique 5.1 : Evolution du nombre de premiers contacts



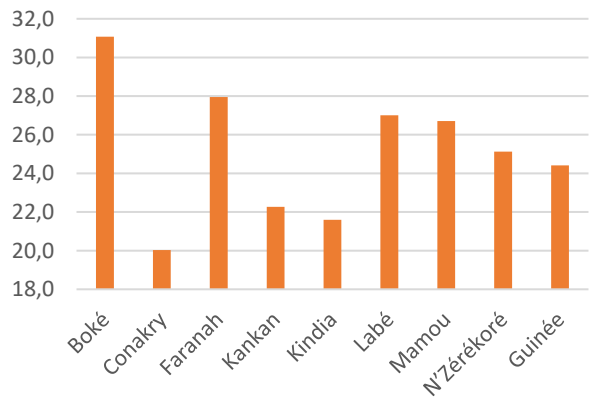
Graphique 5.2 : Répartition des premiers contacts par région en 2017 (%)



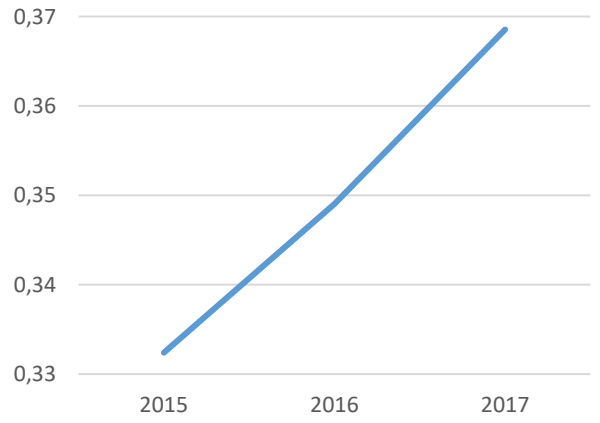
Graphique 5.3 : Evolution du taux de fréquentation (%)



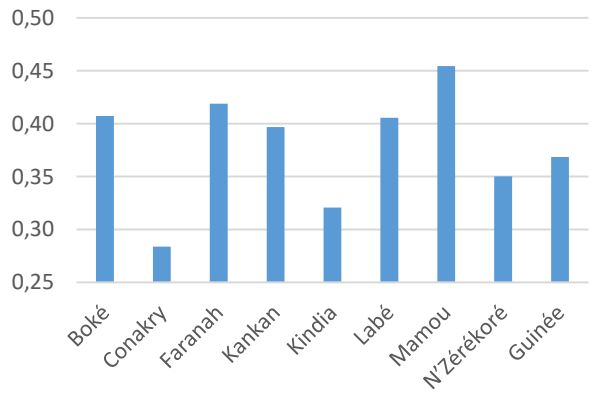
Graphique 5.4 : Taux de fréquentation par région en 2017 (%)



Graphique 5.5 : Evolution du nombre moyen de consultations par habitant



Graphique 5.6: Nombre moyen de consultations par habitant par région en 2017



V.2. Consultations prénatales

Points saillants :

- 1,4 millions de consultations prénatales en 2017
- Hausses de 0,5% des consultations prénatales et de 5,3% des premières consultations prénatales par rapport à 2016
- Kankan, région avec le plus de consultations prénatales (22% de l'ensemble)

Commentaire général :

Le nombre total de consultations prénatales dans les structures sanitaires est en légère hausse (+0,5%) en 2017 après une forte hausse de 13,5% en 2016.

L'évolution du nombre de premières consultations prénatales suit une évolution différente avec des hausses de 5,3% en 2017 et 1,8% en 2016

La répartition régionale des premières consultations prénatales met en exergue les régions de Kankan (22%) et de N'Zérékoré (17%).

Un bon suivi de la grossesse nécessite 4 consultations prénatales dont une au 9ème mois. L'évolution de ce nombre de quatrièmes consultations met en évidence une forte baisse en 2015 avant une progression sensible en 2016 et une relative stabilité en 2017. Le premier phénomène peut certainement s'expliquer par le fait que jusqu'en 2014, le nombre de seulement 3 visites prénatales était recommandé.

Le rapport entre le nombre de quatrièmes consultations dont la dernière au 9ème mois sur le nombre de premières consultations permet d'évaluer le suivi de la grossesse. En 2017, ce ratio est en baisse passant de 82,9% à 78,3%. Au niveau régional, les plus fortes déperditions sont pour les régions de Kankan (-32,4%), Conakry (-29,1%) et Faranah (-25%) alors qu'elle n'est que de -14,3% dans la région de Boké.

Le nombre total de consultations prénatales varie de 2016 à 2017 de manière très différenciée suivant les régions. Il y a en particulier une forte baisse pour la région de Boké (-10%), une relative stabilité pour les régions de Faranah et de Labé et des hausses pour les autres régions dont les plus fortes sont pour les régions de Conakry (+43%) et de Kankan (+39%).

Notes méthodologiques :

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

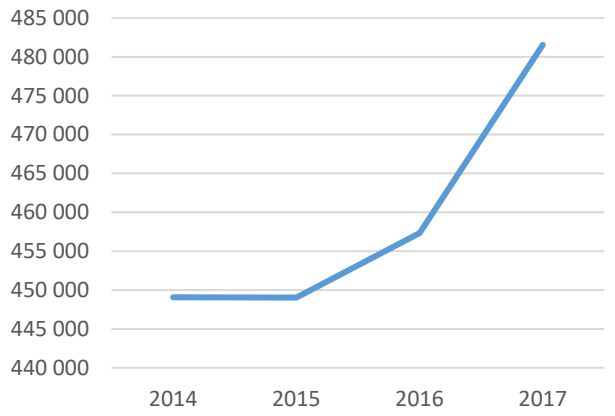
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

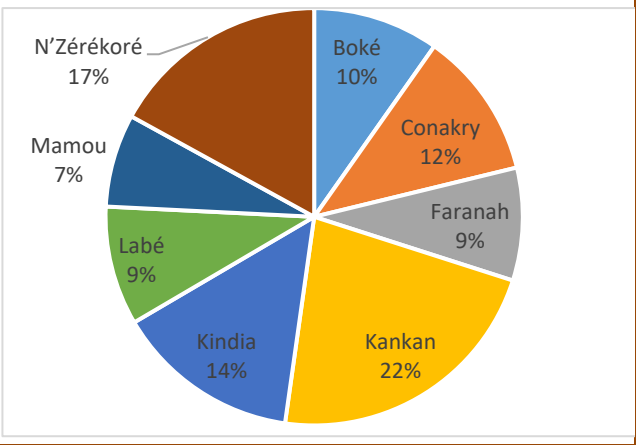
Tableau 5.2 : Nombre de premières consultations prénatales et nombre total de consultations prénatales

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Nombre de premières CPN	47 046	55 066	42 071	107 355	68 941	44 455	34 709	81 891	481 534
Nombre total de CPN	146 064	145 415	122 594	319 108	181 575	130 965	97 798	253 017	1 396 536

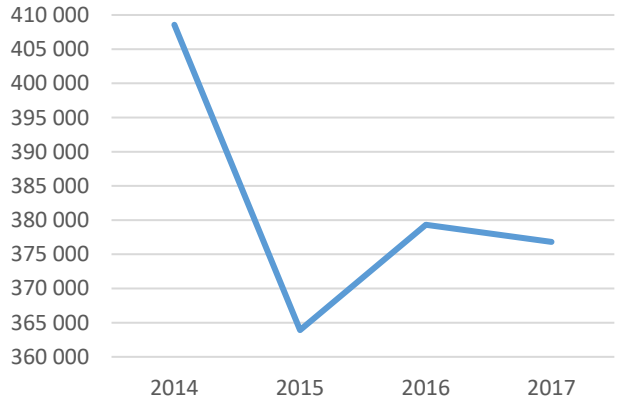
Graphique 5.7 : Evolution du nombre de premières consultations prénatales



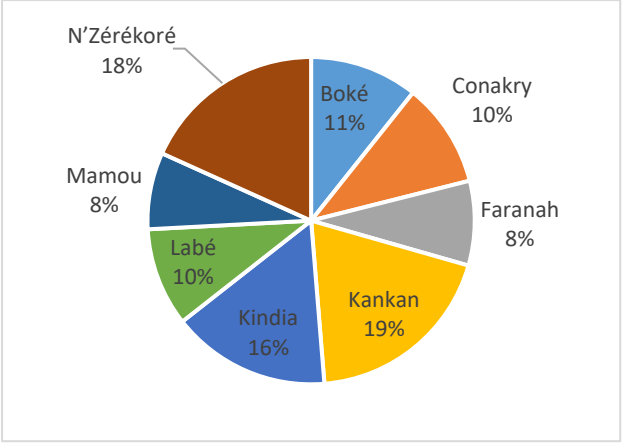
Graphique 5.8 : Répartition du nombre de premières consultations prénatales par région



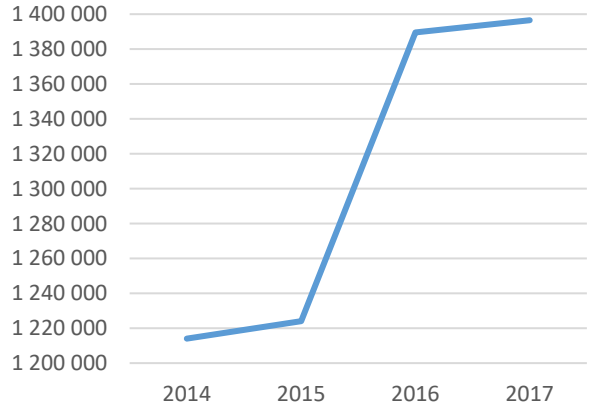
Graphique 5.9 : Evolution du nombre de dernières CPN dont la dernière au 9ème mois



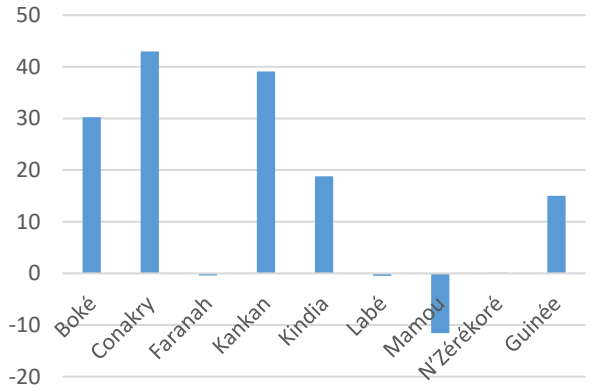
Graphique 5.10 : Nombre de dernières CPN dont la dernière au 9ème mois par région en 2017



Graphique 5.11 : Evolution du nombre total de consultations prénatales



Graphique 5.12 : Taux de croissance entre 2014 et 2017 du nombre total de consultations prénatales par région



V.3. Accouchements

Points saillants :

- 271 000 accouchements en 2017 dans l'ensemble des structures sanitaires publiques, en hausse de 8,7%
- Proportion d'accouchements dans les hôpitaux et CMC en hausse par rapport à ceux dans les centres de santé
- Kankan et N'Zérékoré, régions avec le plus d'accouchements dans les structures sanitaires publiques

Commentaire général :

Le nombre d'accouchements dans les structures sanitaires publiques (centres de santé, hôpitaux et centres médicaux communaux) est en forte hausse pour les deux années : de 9,1% en 2016 et de 8,7% en 2017.

Le nombre total d'accouchements varie de 2016 à 2017 de manière très différenciée suivant les régions. Il y a en particulier une baisse pour la région de Mamou (-6%), une hausse relativement homogène pour les autres régions, entre 4 et 8 %, sauf pour la région de N'Zérékoré avec une très forte hausse de plus de 25%.

Les accouchements dans les centres de santé ont augmenté de 8,6% en 2016 et de 4,3% en 2017 alors que les accouchements dans les hôpitaux ont augmenté respectivement de 10,4% et 19,1%.

Au niveau national, de plus en plus de femmes préfèrent donc accoucher dans les hôpitaux et centres médicaux communaux plutôt que dans les centres de santé.

La proportion de femmes accouchant dans les hôpitaux et CMC est en augmentation, passant de 29,3% en 2015 à 29,6% en 2016 et 32,5% en 2017. Cette évolution est plus notable dans les régions de N'Zérékoré et Labé.

En 2017, dans les régions de Conakry et de Mamou, la proportion de femmes accouchant dans les hôpitaux et CMC est supérieure à 40% alors qu'elle est inférieure à 30% dans les régions de Kankan (20,7%), Labé (22,7%) et Faranah (26,5%).

Notes méthodologiques :

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

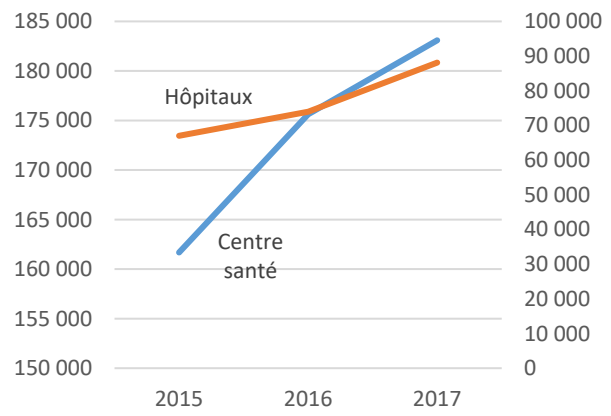
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

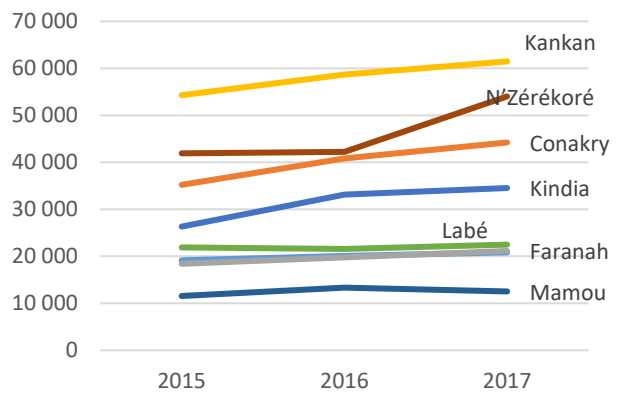
Tableau 5.3 : Evolution du nombre d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
2015	19 145	35 205	18 407	54 278	26 321	21 871	11 553	41 909	228 689
2016	20 071	40 840	19 765	58 672	33 117	21 563	13 331	42 220	249 579
2017	20 833	44 218	21 123	61 470	34 531	22 479	12 527	54 021	271 202

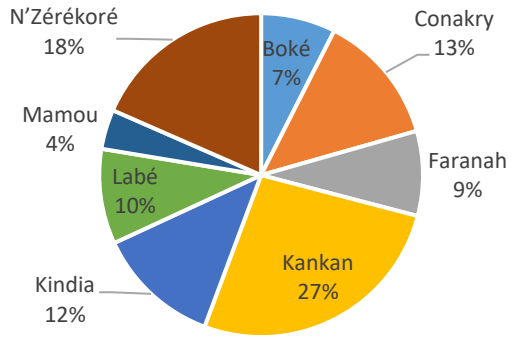
Graphique 5.13 : Evolution des nombres d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics



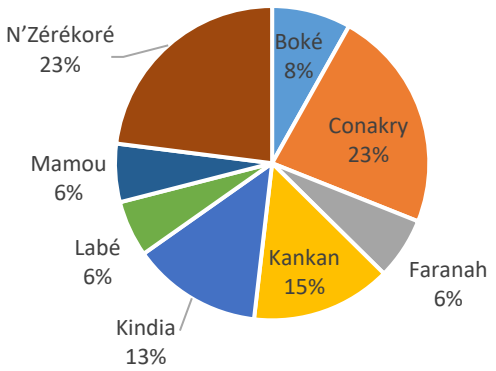
Graphique 5.14 : Evolution du nombre total d'accouchements dans les centres de santé et dans les hôpitaux publics par région



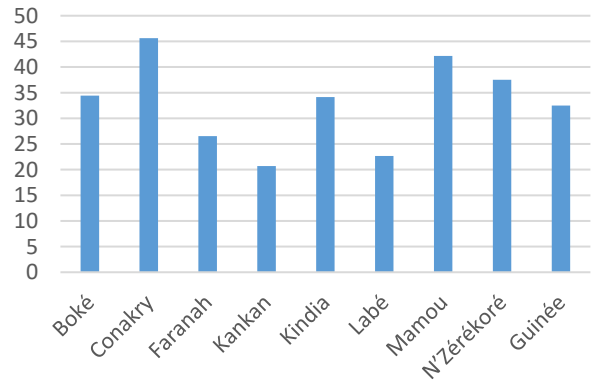
Graphique 5.15 : Répartition des accouchements dans les centres de santé par région en 2017 (%)



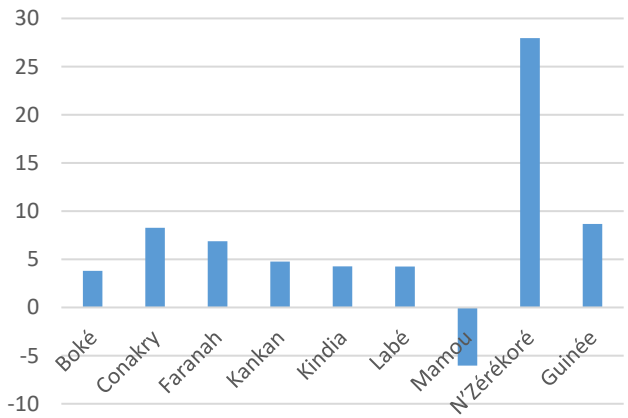
Graphique 5.16 : Répartition des accouchements dans les hôpitaux par région en 2017 (%)



Graphique 5.17 : Part des accouchements dans les hôpitaux par rapport aux accouchements dans les structures sanitaires par région en 2017 (%)



Graphique 5.18 : Taux de croissance annuelle des accouchements par région en 2017 (%)



V.4. Consultations hospitalières et hospitalisations

Points saillants :

- Près de 600 000 consultations hospitalières en 2017, nombre en baisse par rapport à 2016
- 130 000 hospitalisations hospitalières en 2017, en hausse de 14%
- Plus grand nombre d'hospitalisations hospitalières dans les régions de Kankan et N'Zérékoré en 2017

Commentaire général :

Le nombre total de consultations hospitalières est en baisse (-6,8%) en 2017 après une très forte hausse de 37,5% en 2016.

Le nombre des nouveaux consultants suit une évolution semblable avec une baisse de 5,3% en 2017 suite à une forte hausse de 28,8% en 2016.

La répartition régionale des nouveaux est relativement équilibrée, liée à la population, avec 26% dans la région de Kankan, 17% dans la région de Conakry et 15% dans la région de N'Zérékoré.

Le taux de fréquentation des établissements hospitaliers est passé successivement de 3,7 % en 2015 à 4,6% en 2016 et 4,2% en 2017. Plus d'un guinéen sur 25 a fréquenté un établissement hospitalier en 2017. Le taux de fréquentation est très variable suivant les régions, du simple au double : de 2,9% dans la région de Boké à 5,8% dans la région de Kankan.

Le nombre moyen de consultations hospitalières par habitant a fortement augmenté en 2016 en passant de 0,043 à 0,057 avant de légèrement baisser à 0,052 en 2017. Ce nombre est bien plus élevé dans la région de Kankan (0,080) que dans les autres régions.

Le nombre d'hospitalisations est en forte hausse (13,9%) en 2017 après une précédente hausse de 9,6% en 2016.

Les plus grands nombres d'hospitalisations ont lieu dans les régions de Kankan (29 400), N'Zérékoré (26 600) et Conakry (23 100). Il y a eu une très forte progression dans la région de Conakry par rapport à 2016.

Le ratio hospitalisations sur population montre qu'en 2017 les habitants des régions de N'Zérékoré, Kankan, Faranah et Conakry sont bien plus hospitalisés que ceux des autres régions.

Notes méthodologiques :

Les données concernant les importantes communes de Kaloum et Matoto ne sont pas disponibles alors que d'importantes structures hospitalières y sont localisées.

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

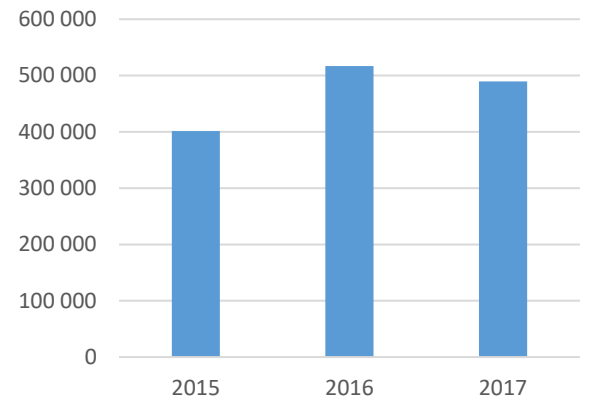
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

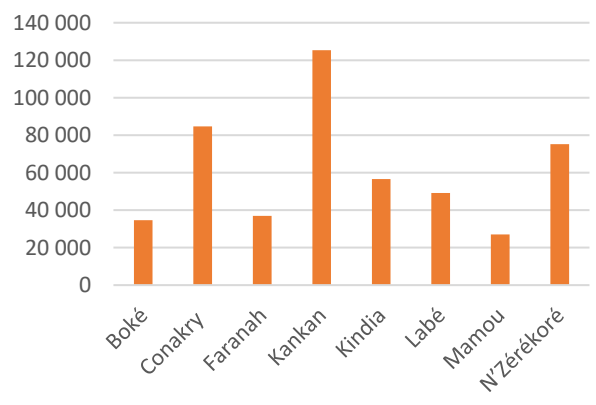
Tableau 5.4 : Consultations hospitalières et hospitalisations par région en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Consultations hors Matoto et Kaloum	54 783	94 953	56 198	173 022	59 139	50 737	30 180	79 245	598 257
Hospitalisations hors Matoto	10 582	23 083	13 440	29 430	12 769	7 165	6 800	26 564	129 833

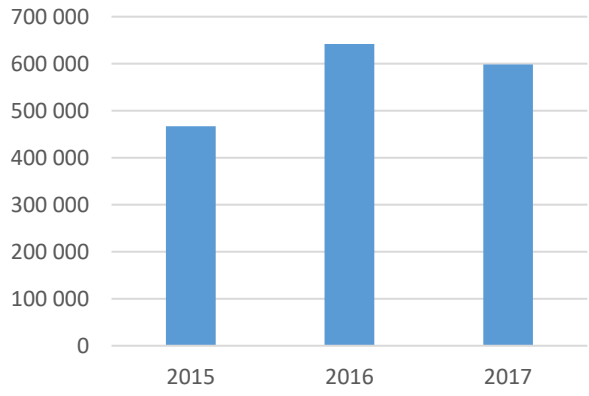
Graphique 5.19 : Evolution du nombre de nouveaux consultants dans les hôpitaux et CMC hors Kaloum et Matoto



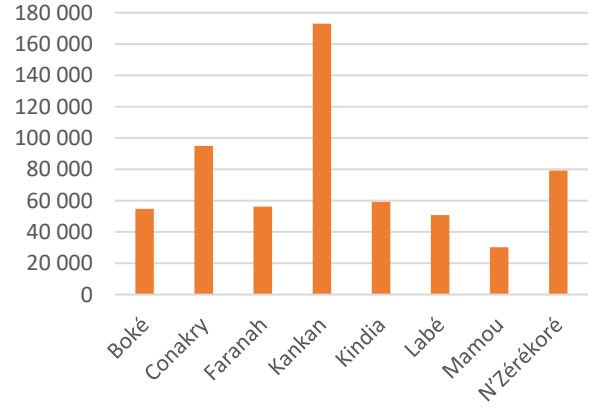
Graphique 5.20 : Répartition de nouveaux consultants des hôpitaux et CMC par région hors Kaloum et Matoto en 2017



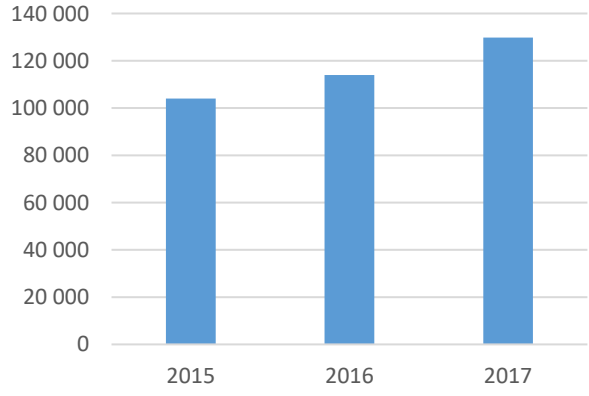
Graphique 5.21 : Evolution du nombre de consultations dans les hôpitaux et CMC hors Kaloum et Matoto



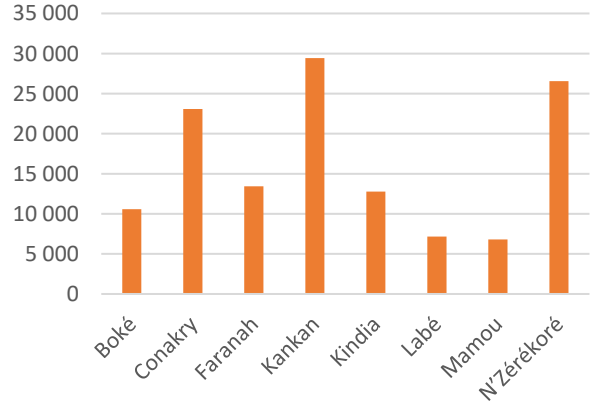
Graphique 5.22 : Répartition des consultations des hôpitaux et CMC par région en 2017 hors Kaloum et Matoto



Graphique 5.23 : Evolution du nombre d'hospitalisations dans les hôpitaux et CMC hors Matoto



Graphique 5.24 : Répartition des hospitalisations dans les hôpitaux et CMC par région hors Matoto



V.5. Chirurgie

Points saillants :

- 52 900 interventions chirurgicales en 2017 dans les structures publiques, en baisse de 5,8%
- 42% des interventions chirurgicales en urgence en 2017
- Le plus d'interventions chirurgicales en 2017 dans les régions de Kankan et Conakry

Commentaire général :

Le nombre total d'interventions chirurgicales est en hausse de 5,8% en 2017 après une forte hausse de 13,0% en 2016.

Les interventions chirurgicales sont de trois types : les urgentes, les programmées et les petites. En 2017, il y a eu 42% interventions urgentes, 29,4% programmées et 28,6% petites.

Les interventions programmées ont plus augmenté que les autres depuis 2015 : 33 % contre 14% pour les urgentes et 16% pour les petites.

Le plus grand nombre d'interventions chirurgicales ont lieu dans les régions de Conakry, Kankan et N'Zérékoré avec 19% du total pour chacune des régions alors qu'il y a eu seulement 6% des interventions dans les régions de Boké et Mamou.

Les petites interventions sont surtout réalisées dans les régions de Conakry et Faranah alors que les interventions programmées le sont plus dans les régions de Kankan et N'Zérékoré et les urgentes sont plus équitablement réparties.

Le ratio nombre d'interventions chirurgicales pour 1 000 habitants est de 4,6‰ au niveau national. Il est bien plus élevé dans la région de Faranah (7‰) et moins élevé dans les régions de Boké, Kindia, Labé et Mamou où il est voisin de 3‰.

Notes méthodologiques :

Les données sont collectées auprès de 52 hôpitaux et CMC publiques mais 8 n'ont pas fourni de statistiques en 2017

Le ratio nombre d'interventions pour 1000 habitants est égal au rapport entre le nombre d'interventions et la population multiplié par 1000.

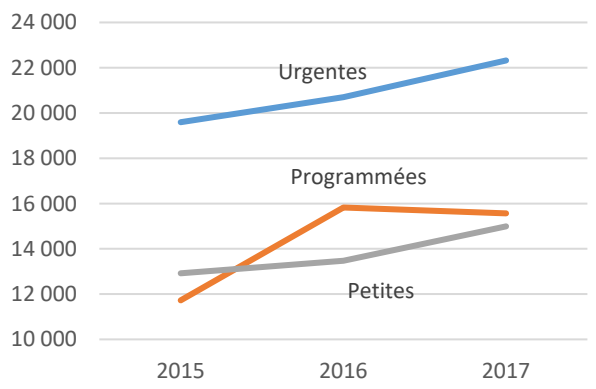
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

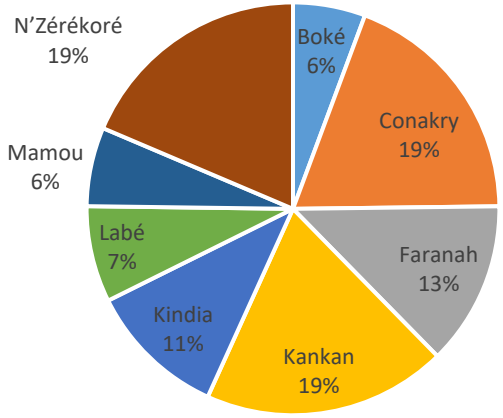
Tableau 5.5 : Interventions chirurgicales dans les structures sanitaires publiques en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Urgentes	1 266	4 270	2 869	4 268	2 430	1 683	1 381	4 153	22 320
Programmées	1 190	1 675	2 385	3 347	1 735	797	713	3 720	15 562
Petites	822	3 739	2 106	3 004	1 347	673	211	1 072	14 991
Ensemble	**3 278**	**9 684**	**7 360**	**10 619**	**5 512**	**3 153**	**2 305**	**8 945**	**52 873**
Ensemble structures	8	9	4	5	7	5	3	11	52
Structures sans données	3	3	-	-	1	-	-	1	8

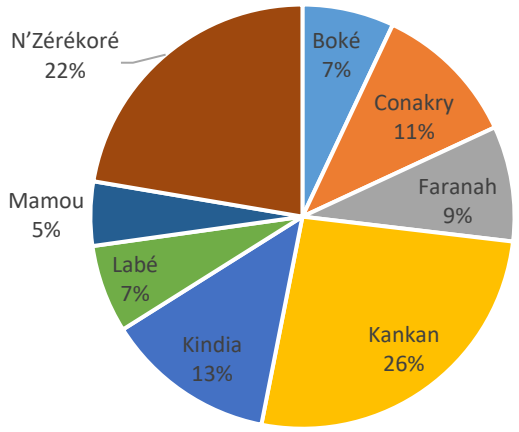
Graphique 5.25 : Evolution du nombre d'interventions chirurgicales dans les structures sanitaires publiques



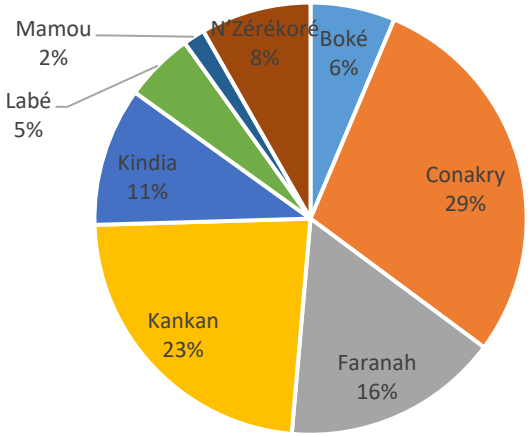
Graphique 5.26 : Répartition des interventions chirurgicales urgentes par région en 2017 (%)



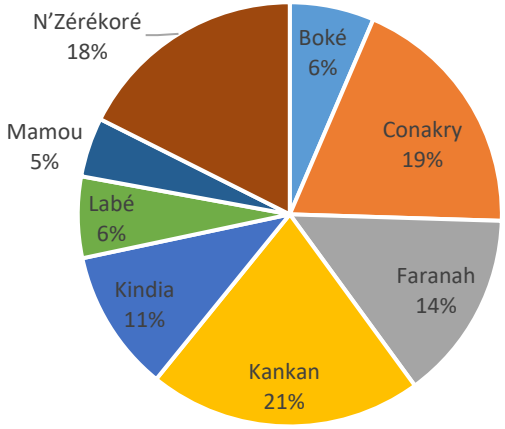
Graphique 5.27 : Répartition des interventions chirurgicales programmées par région en 2017 (%)



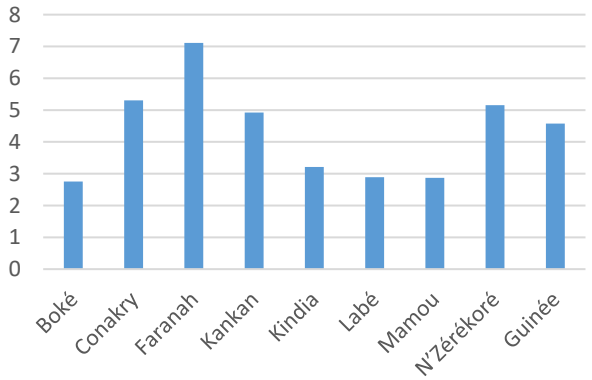
Graphique 5.28 : Répartition des petites interventions chirurgicales par région en 2017 (%)



Graphique 5.29 : Répartition de l'ensemble des petites interventions chirurgicales par région en 2017 (%)



Graphique 5.30 : Nombre d'interventions chirurgicales pour 1000 habitants par région en 2017



V.6. Examens des laboratoires des hôpitaux et des CMC

V.6.1 Examens de sang

Points saillants :

- 1,1 million d'examens sanguins dans les laboratoires des hôpitaux et CMC en 2017, en hausse de 14%
- Examens les plus nombreux pour la recherche de plasmodium et la numération en 2017
- Le plus d'examens sanguins dans les régions de Conakry et N'Zérékoré en 2017

Commentaire général :

Le nombre d'examens sanguins pratiqués dans les laboratoires des hôpitaux et CMC est en hausse de 14% en 2017 après une forte hausse de 21% en 2016.

La hausse est plus importante pour la recherche de plasmodium et le test du VIH.

En 2017, le plus grand nombre d'examens sanguins a eu lieu dans la région de Conakry (27,6%) suivie des régions de Kankan (15,9%) et de N'Zérékoré (13,9%).

La recherche de plasmodium est l'examen le plus pratiqué en représentant 24,5% des examens, vient ensuite la numération avec 21,1% des examens.

Le nombre d'examens de recherche de plasmodium a fortement augmenté en 2016 (+8,9%) et en 2017 (+16,0%). En 2017, cet examen est le plus pratiqué à Kankan (24,8% de ces examens) et Conakry (22,7% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Boké (+47%), Conakry (+27%) et Kindia (+26%).

Le nombre de numérations a fortement augmenté en 2016 (+25,6%) mais a légèrement baissé en 2017 (-2,0%). En 2017, cet examen est le plus pratiqué dans les régions de Conakry (25,7% de ces examens) et Boké (15,6% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Kindia (+56%) et de Boké (+39%).

Le nombre de tests VIH s'élève à 56 000 en 2017. Il a fortement augmenté en 2016 (+16,6%) et en 2017 (+9,6%). En 2017, cet examen est le plus pratiqué dans les régions de Kankan (22,0% de ces examens), Conakry (20,5% de ces examens) et Kindia (16,3% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Kindia (+102%) et de Boké (+14%).

Le nombre de tests d'Emmel, pour la drépanocytose, s'élève à 23 900 en 2017. Il a fortement augmenté en 2016 (27,6%) et bien moins en 2017 (3,3%). En 2017, cet examen est essentiellement pratiqué dans les régions de Kankan (33,4% de ces examens) et Conakry (34% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Mamou, Kankan et Faranah.

Notes méthodologiques :

Les données sont collectées auprès des seuls laboratoires de 52 hôpitaux et CMC publiques mais 5 n'ont pas fourni de statistiques en 2017.

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

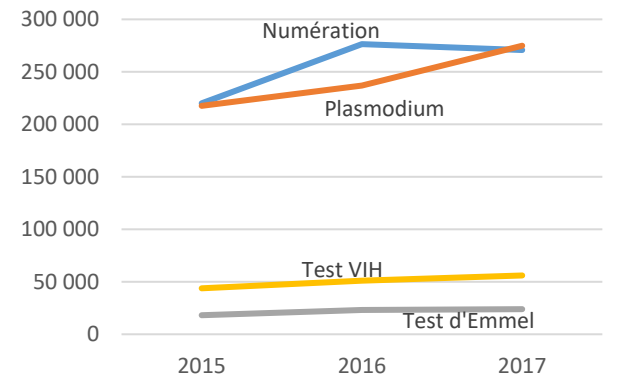
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

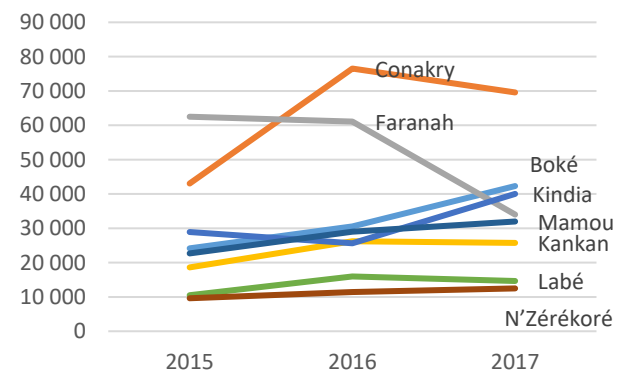
Tableau 5.6 : Examens de sang des laboratoires des hôpitaux et CMC par région en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Numération	42 307	69 593	34 000	25 759	40 021	14 666	31 977	12 481	270 804
Plasmodium	24 512	62 262	26 456	68 034	36 387	6 994	15 007	35 209	274 861
Test d'Emmel	927	8 139	854	7 992	1 276	2 574	1 016	1 140	23 918
Test VIH	6 318	11 502	2 507	12 315	9 116	4 158	2 976	7 102	55 994
Autres examens	31 997	158 132	53 101	64 682	42 766	32 339	14 081	100 237	497 335
Ens. examens	**106 061**	**309 628**	**116 918**	**178 782**	**129 566**	**60 731**	**65 057**	**156 169**	**1 122 912**
Ens. structures	8	9	4	5	7	5	3	11	52
Structures sans données	3	1	-	-	1		--	1	5

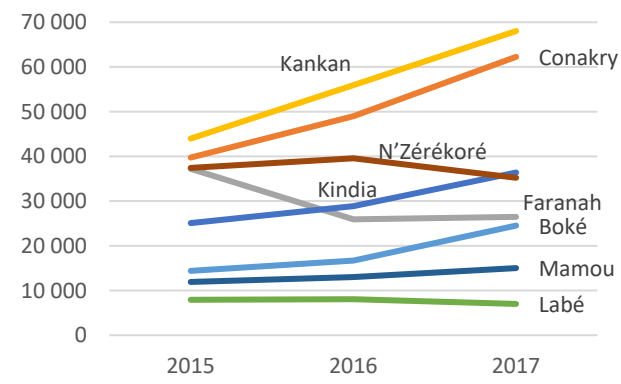
Graphique 5.31 : Evolution des nombres des différents examens de sang



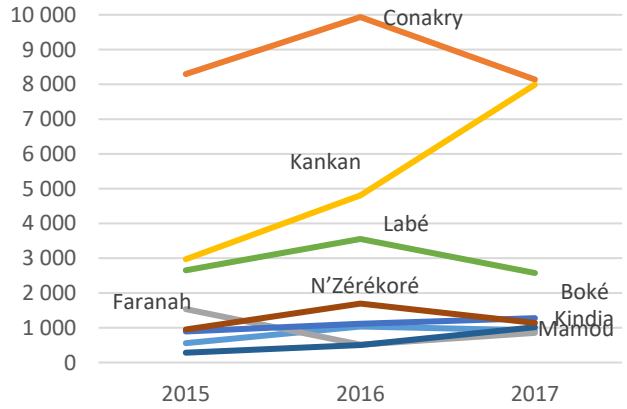
Graphique 5.32 : Evolution du nombre d'examens de sang numération par région



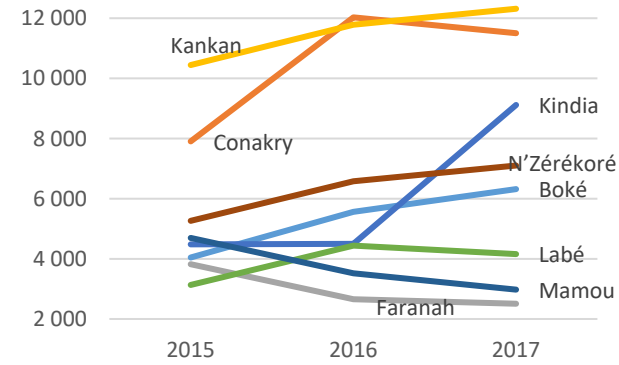
Graphique 5.33 : Evolution du nombre d'examens de sang recherche de plasmodium par région



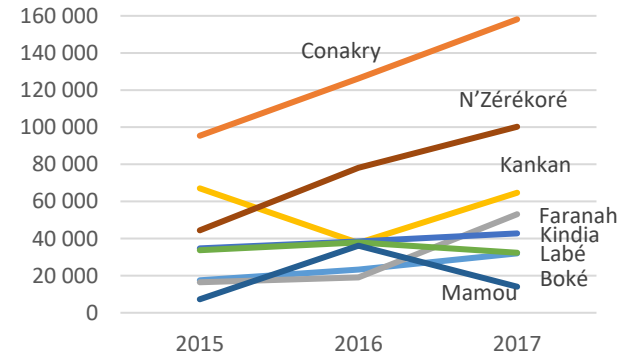
Graphique 5.34 : Evolution du nombre d'examens de sang Test d'Emmel par région



Graphique 5.35 : Evolution du nombre d'examens de sang Test VIH par région



Graphique 5.36 : Evolution du nombre des autres examens de sang



V.6.2 Examens non sanguins

Points saillants :

- 521 000 examens non sanguins dans les laboratoires des hôpitaux publics en 2017, en hausse de 14%
- 112 000 examens d'urines, en hausse de 13%, et 98 000 examens de selles, en baisse de 15%
- Le plus d'examens non sanguins dans les régions de Conakry et Kankan en 2017

Commentaire général :

Le nombre d'examens non sanguins pratiqués dans les laboratoires des hôpitaux et CMC est en hausse de 13% en 2017 après une forte hausse de 20% en 2016.

En 2017, le plus grand nombre d'examens non sanguins a eu lieu dans la région de Kankan (23,4%) suivie de la région de Conakry (20,1%).

Le nombre d'examens d'urines a fortement augmenté en 2016 (+24,3%) et en 2017 (+13,2%). En 2017, cet examen est le plus pratiqué dans les régions de Conakry (27,3% de ces examens) et de Kankan (24,0% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Conakry, Kankan et Mamou. En 2017, le nombre moyen d'examens d'urines pour 1 000 habitants est de 9,7‰ avec de fortes variations régionales : 16,8‰ pour la région de Conakry et 4,9‰ pour la région de Kindia.

Le nombre d'examens de selles a faiblement augmenté en 2016 (+2,2%) et a fortement baissé en 2017 (-15,2%). En 2017, cet examen est le plus pratiqué dans les régions de Conakry (25,3% de ces examens) et de N'Zérékoré (22,1% de ces examens). Les plus fortes croissances pour l'année 2017 sont pour les régions de Kindia et de Mamou alors que les plus fortes baisses sont pour les régions de Boké et Labé.

Le nombre de tests de crachat s'élève à 12 400 en 2017. Il a baissé de 7,5% en 2016 et augmenté de 8,7% en 2017. En 2017, cet examen est le plus pratiqué dans les régions de Conakry (25,0% de ces examens) et de Labé (21,9% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Conakry, Labé et Mamou.

Le nombre d'examens du Liquide céphalorachidien (LCR) s'élève à 5 500 en 2017. Il a baissé en 2016 de 4,7% et augmenté de 3,5% en 2017. En 2017, cet examen est essentiellement pratiqué dans les régions de Conakry (50,4% de ces examens) et de N'Zérékoré (19,8% de ces examens). Les plus fortes évolutions pour l'année 2017 sont pour les régions de Kankan et Labé.

Notes méthodologiques :

Les données sont collectées auprès des laboratoires de 52 hôpitaux et CMC mais 6 n'ont pas fourni de statistiques en 2017

Les données concernent les structures sanitaires publiques.

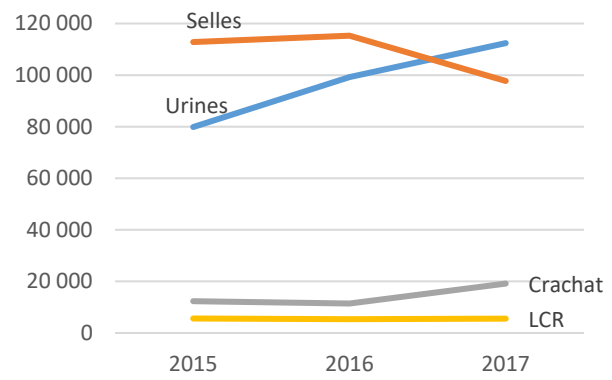
Sources statistiques :

Annuaires statistiques sanitaires 2015, 2016 et 2017, Bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé

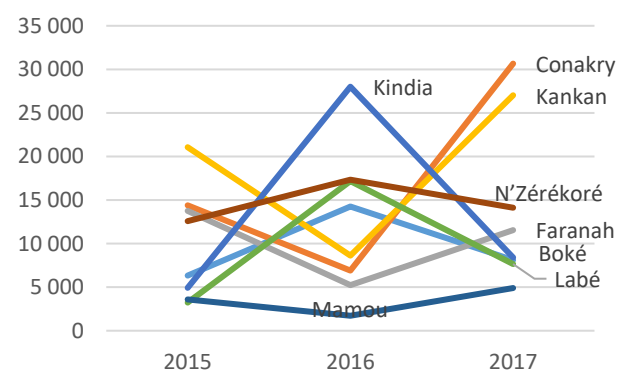
Tableau 5.7 : Examens non sanguins réalisés par les laboratoires des hôpitaux et CMC par région en 2017

	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Guinée
Urines	8 103	30 660	11 545	27 027	8 404	7 653	4 899	14 112	112 403
Selles	8 619	8 951	24 715	16 339	4 865	6 710	5 952	21 571	97 722
Crachat	1 728	3 104	222	1 360	956	2 715	6 807	2 267	19 159
LCR	184	2 791	289	526	47	579	27	1 099	5 542
Autres exam.	10 610	59 104	10 113	76 656	10 072	41 804	41 246	36 406	286 011
Ens. examens	**29 244**	**104 610**	**46 884**	**121 908**	**24 344**	**59 461**	**58 931**	**75 455**	**520 837**
Ens. structures	8	9	4	5	7	5	3	11	52
Structures sans données	3	1	-	-	1	-	-	1	6

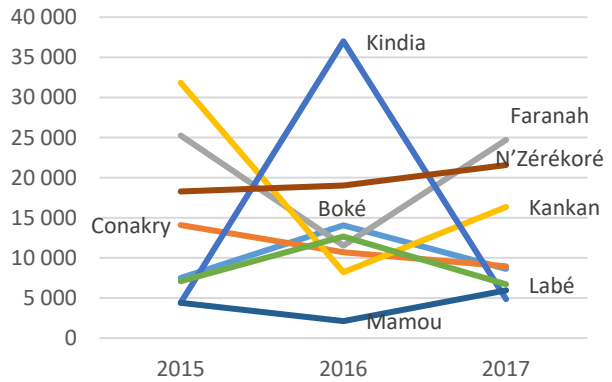
Graphique 5.37 : Evolution du nombre d'examens non sanguins des laboratoires des structures sanitaires



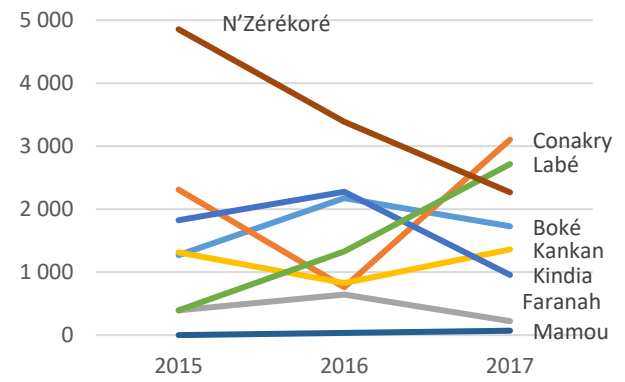
Graphique 5.38 : Evolution du nombre d'examens d'urine par région



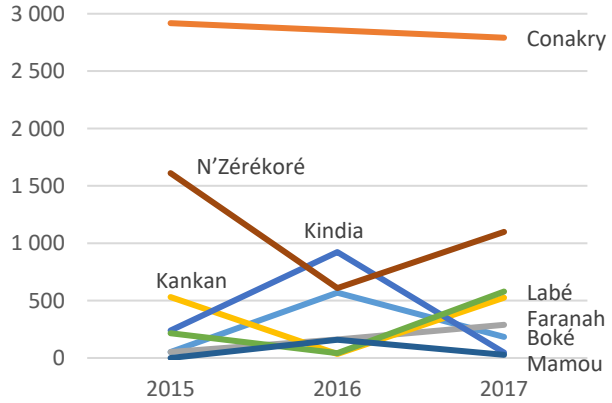
Graphique 5.39 : Evolution du nombre d'examens de selles



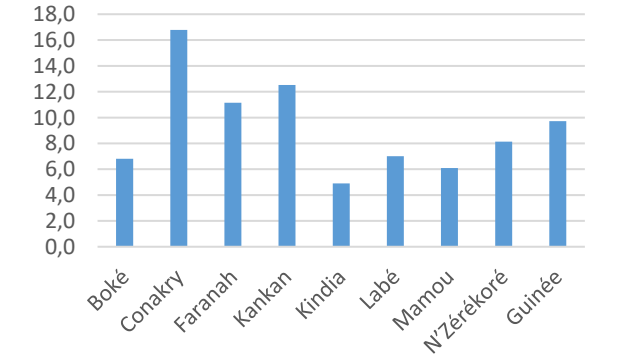
Graphique 5.40 : Evolution du nombre d'examens de crachats



Graphique 5.41 : Evolution du nombre d'examens de liquide céphalo rachidien



Graphique 5.42 : Nombre d'examens d'urine pour 1000 habitants par région en 2017



ANNEXE :

1. **CHIFFRES CLEFS DE LA SANTE PAR REGION**
2. **ELEMENTS DE COMPARAISON AVEC DES PAYS FRANCOPHONES PROCHES**

REGION DE BOKE

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	46	43	38
Mortalité post néonatale (‰)	45	22	26
Mortalité infantile (‰)	91	65	64
Mortalité juvénile (‰)	87	41	64
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	170	104	124
% retard de croissance	26,7	28,1	39,1
% émacié	5,8	8,5	8,6
% insuffisance pondérale	18,7	15,6	20,4
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	16,3	10,5	30,4
Prévalence VIH (%)	1,2	1.6	2,0
Prévalence contraceptive (%)	5,3	4,8	4,5

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	89,4	97,2	100,8
Couverture en Penta3 (%)	74,5	93,4	85,6
Couverture en rougeole (%)	72,0	93,6	84,4
Couverture en CPN4 (%)	61,6	67,9	75,8
Taux d'accouchement assistés (%)	44,1	37,8	36,1
Taux de faible poids à la naissance (%)	5,8	4,8	7,7
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	294 624	420 662	369 958
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	108 059	138 461	139 988
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	53 281	71 087	73 030

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	4	4	4
Centres médicaux communaux	-	-	-
Centres de santé	42	42	42
Postes de santé	131	131	136

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	44	82	79
Infirmiers (aides de santé)	54	159	124
Sages-femmes	18	59	43
Ensemble professionnels de santé	321	328	781
Autres professionnels et personnel d'appui	170	150	200
Ensemble	**491**	**478**	**981**

REGION DE CONAKRY

Indicateurs	EDS 1992	EDS 1999	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	63	43	37	33	19
Mortalité post néonatale (‰)	40	31	22	18	9
Mortalité infantile (‰)	102	74	60	51	28
Mortalité juvénile (‰)	71	72	35	20	10
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	166	141	92	70	37
% retard de croissance	nd	15,9	21,0	14,6	20,5
% émacié	nd	9,4	8,7	7,2	11,1
% insuffisance pondérale	nd	19,1	21,3	8,2	11,5
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	10,5	3,6	7,1	0,3	8,4
Prévalence VIH (%)	nd	nd	2,1	2,7	1,7
Prévalence contraceptive (%)	9,2	13,1	18,1	9,3	17,1

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	117,5	104,4	120,2
Couverture en DTC3 (%)	90,3	92,0	94,5
Couverture en rougeole (%)	100,2	93,8	97,9
Couverture en CPN4 (%)	52,4	52,4	47,3
Taux d'accouchement assistés (%)	43,1	50,1	39,8
Taux de faible poids à la naissance (%)	12,6	8,0	10,9
Nombre de nouveaux contacts	246 356	303 542	365 808
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	84 560	117 729	78 232
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	53 393	64 561	127 558

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	3	3	3
Hôpitaux régionaux	-	-	-
Hôpitaux préfectoraux	-	-	-
Centres médicaux communaux	6	6	6
Centres de santé	24	24	24
Postes de santé	6	6	6

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	193	198	220
Infirmiers (aides de santé)	184	42	181
Sages-femmes	160	16	199
Ensemble professionnels de santé	1 008	1 201	1 154
Autres professionnels et personnel d'appui	226	233	311
Ensemble	**1 427**	**1 434**	**1 465**

REGION DE FARANAH

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	72	45	39
Mortalité post néonatale (‰)	49	58	41
Mortalité infantile (‰)	121	103	80
Mortalité juvénile (‰)	74	68	48
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	185	163	124
% retard de croissance	31,1	30,7	29,0
% émacié	12,8	9,2	7,5
% insuffisance pondérale	27,8	17,2	17,1
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	7,0	10,0	25,6
Prévalence VIH (%)	1,6	1,4	1,2
Prévalence contraceptive (%)	18,6	4,5	7,4

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	85,1	114,0	125,1
Couverture en Penta3 (%)	79,2	92,8	100,2
Couverture en rougeole (%)	82,8	98,7	102,8
Couverture en CPN4 (%)	69,3	68,3	69,6
Taux d'accouchement assistés (%)	40,3	42,8	40,3
Taux de faible poids à la naissance (%)	4,3	4,8	5,6
Nombre de nouveaux contacts	239 798	270 431	289 291
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	81 679	71 905	114 707
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	43 711	98 963	59 130

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	3	3	3
Centres médicaux communaux	-	-	-
Centres de santé	48	48	48
Postes de santé	171	179	175

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	26	77	89
Infirmiers (aides de santé)	53	119	157
Sages-femmes	31	59	83
Ensemble professionnels de santé	308	308	566
Autres professionnels et personnel d'appui	70	71	81
Ensemble	**378**	**379**	**647**

REGION DE KANKAN

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	50	50	39
Mortalité post néonatale (‰)	73	50	44
Mortalité infantile (‰)	123	100	83
Mortalité juvénile (‰)	96	104	57
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	207	194	135
% retard de croissance	43,1	31,9	29,0
% émacié	10,4	17,9	7,5
% insuffisance pondérale	30,1	25,0	17,1
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	12,9	12,0	12,0
Prévalence VIH (%)	1,2	1,6	0,7
Prévalence contraceptive (%)	13,8	1,7	16,5

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	93,5	111,9	110,9
Couverture en Penta3 (%)	88,8	98,6	85,3
Couverture en rougeole (%)	91,7	96,5	87,2
Couverture en CPN4 (%)	75,3	81,7	71,6
Taux d'accouchement assistés (%)	55,4	61,0	55,4
Taux de faible poids à la naissance (%)	6,2	4,8	4,8
Nombre de nouveaux contacts	442 817	441 030	480 348
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	141 423	99 265	168 105
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	76 390	56 113	84 829

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	4	4	4
Centres médicaux communaux	-	-	-
Centres de santé	65	65	65
Postes de santé	289	328	358

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	57	111	137
Infirmiers (aides de santé)	27	132	186
Sages-femmes	7	89	114
Ensemble professionnels de santé	501	531	1 123
Autres professionnels et personnel d'appui	220	238	204
Ensemble	**721**	**769**	**1 327**

REGION DE KINDIA

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	61	40	54
Mortalité post néonatale (‰)	54	28	29
Mortalité infantile (‰)	115	67	83
Mortalité juvénile (‰)	109	72	46
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	211	135	125
% retard de croissance	34,5	30,5	29,0
% émacié	8,0	6,7	10,1
% insuffisance pondérale	25,2	15,4	15,1
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	15,2	13,8	21,8
Prévalence VIH (%)	0,9	1,0	1,8
Prévalence contraceptive (%)	6,0	3,8	12,0

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	82,7	89,9	105,0
Couverture en Penta3 (%)	66,5	73,3	80,9
Couverture en rougeole (%)	79,1	73,5	81,2
Couverture en CPN4 (%)	59,7	69,0	71,9
Taux d'accouchement assistés (%)	33,5	43,3	33,5
Taux de faible poids à la naissance (%)	5,9	4,4	6,5
Nombre de nouveaux contacts par habitant et par an	248 177	319 352	370 497
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple	93 422	144 464	142 882
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	47 656	78 434	73 969

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	4	4	4
Centres médicaux communaux	1	1	1
Centres de santé	50	52	52
Postes de santé	241	245	246

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	131	79	161
Infirmiers (aides de santé)	161	130	251
Sages-femmes	75	60	149
Ensemble professionnels de santé	848	907	1 191
Autres professionnels et personnel d'appui	129	203	222
Ensemble	**977**	**1 110**	**1 413**

REGION DE LABE

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	49	48	26
Mortalité post néonatale (‰)	52	43	31
Mortalité infantile (‰)	100	91	57
Mortalité juvénile (‰)	76	54	56
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	168	141	110
% retard de croissance	34,6	36,9	32,5
% émacié	11,6	9,4	7,9
% insuffisance pondérale	27,6	22,7	18,4
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	20,2	22,9	37,9
Prévalence VIH (%)	1,8	1,6	1,6
Prévalence contraceptive (%)	1,3	10,2	3,1

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	96,6	101,8	98,0
Couverture en DTC3 (%)	54,9	88,5	83,0
Couverture en rougeole (%)	55,0	89,7	79,7
Couverture en CPN4 (%)	77,8	74,8	72,5
Taux d'accouchement assistés (%)	44,3	44,3	44,3
Taux de faible poids à la naissance (%)	3,1	3,8	5,2
Nombre de nouveaux contacts	285 386	320 822	294 842
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	93 023	114 188	83 687
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	54 610	65 968	62 548

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	4	4	4
Centres médicaux communaux	-	-	-
Centres de santé	58	58	58
Postes de santé	257	257	257

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	29	75	99
Infirmiers (aides de santé)	48	172	225
Sages-femmes	10	66	94
Ensemble professionnels de santé	352	381	823
Autres professionnels et personnel d'appui	145	145	145
Ensemble	**497**	**526**	**968**

REGION DE MAMOU

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	55	50	23
Mortalité post néonatale (‰)	48	26	27
Mortalité infantile (‰)	103	76	51
Mortalité juvénile (‰)	104	57	41
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	197	129	90
% retard de croissance	31,7	40,8	27,0
% émacié	3,6	9,4	6,5
% insuffisance pondérale	20,9	20,4	16,1
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	20,5	18,6	25,0
Prévalence VIH (%)	0,7	1,7	1,0
Prévalence contraceptive (%)	2,6	0,7	2,3

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	120,3	126,7	119,3
Couverture en Penta3 (%)	108,3	118,2	100,5
Couverture en rougeole (%)	110,7	119,1	97,0
Couverture en CPN3 (2013 et 2014) et CPN4 (2015 à 2017) (%)	82,0	88,1	81,0
Taux d'accouchement assistés (%)	32,5	37,2	32,5
Taux de faible poids à la naissance (%)	4,0	4,8	8,3
Nombre de nouveaux contacts	188 692	214 669	214 606
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple traités	73 430	74 573	89 199
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	33 677	62 751	37 293

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	2	2	2
Centres médicaux communaux	-	-	-
Centres de santé	41	41	41
Postes de santé	163	165	175

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	21	58	63
Infirmiers (aides de santé)	12	120	156
Sages-femmes	4	61	74
Ensemble professionnels de santé	100	283	716
Autres professionnels et personnel d'appui	56	46	87
Ensemble	**156**	**329**	**803**

REGION DE N'ZEREKORE

Indicateurs	EDS 2005	EDS 2012	EDS 2018
Mortalité néonatale (‰)	63	25	18
Mortalité post néonatale (‰)	69	34	36
Mortalité infantile (‰)	132	59	54
Mortalité juvénile (‰)	99	55	41
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	218	110	93
% retard de croissance	40,0	37,9	33,5
% émacié	10,8	6,5	9,8
% insuffisance pondérale	27,9	18,8	12,2
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	12,7	4,8	26,5
Prévalence VIH (%)	1,7	1,7	1,5
Prévalence contraceptive (%)	7,3	8,1	16,5

Données de routine	2015	2016	2017
Couverture en BCG (%)	108,7	106,8	112,7
Couverture en Penta3 (%)	123,8	102,4	102,0
Couverture en rougeole (%)	122,0	104,9	102,8
Couverture en CPN4 (%)	89,9	90,0	91,4
Taux d'accouchement assistés (%)	54,9	54,6	54,9
Taux de faible poids à la naissance (%)	6,6	4,4	6,7
Nombre de nouveaux contacts	370 376	361 873	435 929
Nombre de nouveaux cas de paludisme simple	138 859	79 127	176 629
Nombre de nouveaux cas de IRA < 3 semaines traités	75 618	38 413	88 951

Infrastructures	2015	2016	2017
Hôpitaux nationaux	-	-	-
Hôpitaux régionaux	1	1	1
Hôpitaux préfectoraux	5	5	5
Centres médicaux communaux	2	2	2
Centres de santé	77	77	77
Postes de santé	288	288	288

Personnel structures publiques	2015	2016	2017
Médecin	52	52	123
Infirmiers (aides de santé)	136	136	274
Sages-femmes	33	33	133
Ensemble professionnels de santé	829	827	1 214
Autres professionnels et personnel d'appui	106	93	155
Ensemble	**935**	**920**	**1 369**

Eléments de comparaison avec des pays francophones proches

Indicateurs EDS	**Guinée 2018**	Burkina 2010	RCI 2011/12	Mali 2018	Sénégal 2018
Mortalité néonatale (‰)	**32**	28	38	33	23
Mortalité post néonatale (‰)	**34**	37	30	22	13
Mortalité infantile (‰)	**67**	65	68	54	37
Mortalité juvénile (‰)	**48**	68	43	49	15
Mortalité des moins de 5 ans (‰)	**111**	129	108	101	51
% retard de croissance	**30,3**	34,6	29,8	26,9	18,8
% émacié	**9,2**	15,5	7,5	9,0	7,8
% insuffisance pondérale	**16,3**	25,7	14,9	18,6	15,1
% enfants 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin	**22,3**	1,8	4,9	14,3	2,4
Prévalence contraceptive (%)	**10,9**	15,3	19,7	16,2	19,4
% femmes sans CPN	**14,4**	4,9	7,6	19,3	2,0
% accouchement dans centre de santé	**52,6**	66,3	57,4	66,8	81,7
Prévalence VIH (%)	**1,5**	1,0	3,7	nd	nd

Sources : Enquêtes démographiques et de santé

Ressources humaines publiques	**Guinée 2017**	Burkina 2018	RCI 2018	Mali 2018	Sénégal 2016
Médecins pour 10 000 habitants	**0,84**	0,74	1,36	1,26	0,78
Infirmiers pour 5 000 habitants	**0,67**	1,62	2,88	1,40	1,08
Sages-femmes pour 3 000 en âge de procréer	**0,95**	2,26	2,68	2,28	1,28

Sources : Annuaires des statistiques sanitaires

Ressources financières	**Guinée 2018**	Burkina 2018	RCI 2018	Mali 2018	Sénégal 2016
Proportion du budget national (%)	**7,0**	11,0	5,3	5,3	5,0
Budget par habitant (FCFA)	**3 187**	10 919	14 312	5 504	10 141

Sources : Annuaires des statistiques sanitaires, Lois de finances

Consultations	**Guinée 2017**	Burkina 2018	RCI 2018	Mali 2018	Sénégal 2016
Taux de fréquentation	**0,32**	1,22	nd	0,43	0,47
Pathologies les plus fréquents	**Paludisme**	Paludisme	Paludisme	Paludisme	Paludisme
	IRA	Pneumonie	IRA	IRA	IRA
	Helmin-thiases	Broncho pneumonie	Diarrhée	Diarrhées	Diarrhées

Sources : Annuaires des statistiques sanitaires