

Guinée



© United Nations Cartographic Section

Population (2007)	9,4 millions
Population rurale	71%
Espérance de vie à la naissance (2007)	54 ans
Taux de mortalité pour 1 000 enfants de moins de 5 ans (2005)	163
Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2005)	980
Dépenses totales de santé en % du PIB (2006)	0,4
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales en% (2005) moyenne	6,0%
Indice de développement humain sur 177 pays (2005)	0,466
PIB par tête d'habitants en \$ US (2006)	321,7
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) 2005	28,3%
Taux d'alphabétisation des adultes hommes (+ de 15 ans) 2005	55,5%
% Population ayant un accès durable à une source d'eau potable (2003)	62,3%
% de ménages ne disposant pas de système approprié pour l'évacuation des excréta (2005)	Près d'un ménage sur trois

Sources :

Avec une population de 9,4 millions d'habitants en 2007, la République de Guinée couvre une superficie de 245 857 Km² répartie entre quatre régions naturelles caractérisées par une diversité climatique et culturelle. La majorité de la population (71%) vit en zone rurale où l'agriculture demeure la principale activité. Toutefois, le pays connaît de plus en plus un exode rural massif des jeunes vers les grands centres urbains et les zones minières.

Au plan sociopolitique, l'afflux de réfugiés et de populations déplacées consécutif à plus de quinze années de conflit dans la sous-région a laissé des traces encore visibles sur l'environnement et les infrastructures de base. Sur le plan interne, l'aggravation de la pauvreté et la difficulté d'accès aux services sociaux de base ont provoqué une crise sociopolitique qui risque de compromettre la paix sociale et les efforts de développement.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

En Guinée la prévalence de certaines affections reste élevée, avec la prédominance des maladies infectieuses et parasitaires. Parmi les maladies transmissibles ciblées comme prioritaires, on a le groupe VIH/SIDA/Tuberculose/Paludisme. L'enquête démographique et de Santé (EDSIII) réalisée en 2005 montre une séroprévalence dans la population générale de 1,5% chez les personnes âgées de 15 à 49 ans avec un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 2/1. Le taux de séropositivité augmente avec l'âge : de 0,8% dans le groupe d'âge de 15-19 ans, il atteint 2,1% dans les groupes de 40-44 ans et de 45-49 ans.

La séroprévalence du VIH chez les tuberculeux est passée de 6% en 1992 à 16,7% en 2001, tandis que moins de 10% des malades tuberculeux infectés par le VIH/SIDA ont accès au traitement. Aussi, la co-infection VIH/SIDA/Tuberculose devient de plus en plus préoccupante. Avec la mise en œuvre de la stratégie DOTS depuis 1990, le taux de détection est passé de 51% en 2003 à 66% en 2007. Par contre le taux de guérison en 2007 (61%) reste encore faible par rapport à l'objectif mondial qui est de 85%.

Le paludisme, reste toujours, le premier problème de santé publique en Guinée. En 2005, il représentait chez les moins de 5 ans plus de 31% des consultations, 25% des hospitalisations. Il est également la première cause de décès en milieu hospitalier (15%). En 2006, seulement 4% de ces enfants et 12% des femmes enceintes ont eu accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticides (MI) sur le plan national.

La couverture vaccinale en DTCP3 s'est améliorée de façon significative passant de 69% en 2004 à 87% en 2007, elle a permis de contrôler les maladies évitables par la vaccination et d'interrompre ainsi la transmission du poliovirus sauvage depuis 2004.

On assiste de plus en plus à la réémergence de la Trypanosomiase Humaine Africaine dans les anciens foyers (66 cas pour le seul centre de dépistage et de prise en charge de Dubréka en 2007).

Aussi, il faut noter que le choléra qui sévissait de façon cyclique est devenu endémique depuis 1998 avec des poussées épidémiques dans le littoral et la région de la forêt. Durant ces trois dernières années, le pays a enregistré des épidémies de choléra avec un nombre croissant de cas, passant de 3 819 cas dont 107 décès en 2005 à 8 546 cas dont 310 décès en 2007.

En dépit des efforts déployés ces dernières années, l'analyse de la situation basée sur l'enquête démographique et de santé de 2005 montre que la mortalité maternelle reste très élevée (980 décès pour 100 000 naissances vivantes). Le taux d'accouchements assistés reste faible (38%). Selon la même enquête, la mortalité infantile et infantile juvénile reste élevée (91 et 163 respectivement pour 1 000 naissances vivantes). Seulement 27% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein. La prévalence contraceptive est de 9% pour toutes méthodes confondues dont 6% pour les méthodes modernes. Les pratiques néfastes persistent encore comme l'excision (96%).

Au cours des dernières décennies, les réformes engagées au niveau du pays ont permis d'obtenir d'importants résultats dans le domaine des soins de santé primaires. Cependant l'approche programme et projet n'a pas permis d'avoir une vision globale du secteur de la Santé.

Aussi selon les données de l'enquête intégrée de base de l'évaluation de la pauvreté (EIBEP) réalisée en 2002-2003, l'accès aux services de santé (temps inférieur à 30 minutes) est de 38,9%, l'utilisation des services de santé est de 18,6%. C'est pourquoi le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP) a élaboré le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui cadre avec les objectifs du Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP).

En plus, il faut noter la faible couverture géographique sanitaire due à l'insuffisance des infrastructures et des équipements et au mauvais état de l'existant. Par exemple, le nombre de postes de santé intégrés est passé seulement de 604 en 2004 à 623 en 2007 tandis que celui des centres de santé intégrés est passé de 395 en 2004 à 410 en 2007.

En ce qui concerne la satisfaction des bénéficiaires des services de santé, beaucoup d'efforts restent à faire pour améliorer la qualité des prestations. En moyenne 53,7% des bénéficiaires des services de santé ne sont pas satisfaits des prestations fournies. Les principales raisons évoquées sont le coût élevé des services (sur-tarification), la faible qualité du traitement, la longue attente et le manque de médicaments.

L'insuffisance de données ne permet pas de faire avec exactitude le point sur la situation des maladies non transmissibles à l'échelle nationale. La consommation du tabac est préoccupante, elle concerne 57% de la population de la ville de Conakry dont 9% de femmes ; de même qu'en milieu scolaire où 17% des élèves dont 3% de filles fument.

La malnutrition aigüe est de 9,4% et celle chronique de 34,8%. L'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans est de 25,8%.

Le financement du secteur de la santé demeure faible. Pour les quatre dernières années (2004-2007) le budget prévisionnel de la santé se situe autour de 6% du budget national avec une réalisation de moins de 3%. Ce qui est insuffisant pour fournir des services de santé de bonne qualité.

PARTENARIATS

L'aide extérieure représente une part très importante dans le financement du secteur de la santé en Guinée. Cette aide est concentrée sur les investissements (infrastructures, gros équipement et formation). Ceci pose certains problèmes de durabilité, car le pays ne dispose pas des ressources suffisantes pour assurer les coûts récurrents des infrastructures sanitaires et l'approvisionnement en médicaments.

Le fonctionnement du système de santé, y compris la prévention et la lutte contre la maladie et la gestion des crises, est fortement appuyé par les partenaires au développement. Ces appuis, qui se situent sur le plan technique, financier et matériel, sont apportés par des ONG/Associations, des agences du système des Nations Unies et des institutions de coopération bi et multilatérales.

En plus de l'Etat et des communautés, le financement des services de santé est assuré par l'aide internationale, à travers la coopération bi et multilatérale, ainsi que la coopération avec les Institutions du Système des Nations Unies et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) Nationales et Internationales.

La coordination entre les différents partenaires intervenant dans le secteur de la santé est jugée dans l'ensemble insuffisante. En effet, depuis l'organisation de la table ronde des bailleurs de fonds sur le PNDS en mars 2004, le suivi de la mise en œuvre des programmes prioritaires n'a pas été effectif. Les instances de coordination et de suivi des activités du secteur (Comité technique de coordination et Revue annuelle des Soins de santé primaire) ont été aussi irrégulièrement réalisées ces dernières années. Le comité de coordination des bailleurs de fonds du secteur de la santé ne fonctionne pas depuis plus de cinq ans. Face à ce constat, les partenaires du secteur de la Santé, sous l'égide de l'OMS, organisent depuis 2006 des réunions trimestrielles de concertation interne sur la problématique de la coordination des interventions dans le secteur. Pour la pérennisation de cette initiative le MSHP a créé une cellule de suivi et d'évaluation des activités des programmes, projets et structures dont les mécanismes de fonctionnement sont en cours de validation. C'est pourquoi le DSRP, et plus particulièrement le PNDS, doivent être utilisés comme cadre de coordination globale.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de mobilisation des fonds d'urgence (Fonds CERF) • Engagement des différents partenaires techniques et financiers • Existence des fonds extra budgétaires (Fonds mondial, Fonds canadien, GAVI, OMVS, etc.) • Existence d'un Comité de Coordination inter Agences (CCIA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la gestion et l'utilisation rationnelle des ressources humaines • Mettre en place des mécanismes permanents de coordination des interventions des différents partenaires • Assurer l'accès équitable aux services de santé • Renforcer les capacités de mobilisation et d'utilisation des ressources financières internes et externes • Renforcer les mécanismes de contrôle de la pratique médicale et pharmaceutique et la gestion des structures de santé • Réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile • Renforcer les capacités de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles (diabète, cancer, tabagisme, hypertension). • Maintenir les acquis de l'élimination/éradication de certaines maladies (poliomyélite, lèpre, dracunculose, tétanos maternel et néonatal) • Renforcer les capacités nationales en matière de contrôle de la qualité de l'eau, d'hygiène et de salubrité • Renforcer les capacités de surveillance, de prévention et de lutte contre la malnutrition et les carences en micronutriments • Renforcer les capacités nationales en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence et de crises humanitaires.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2008-2013)

Pour relever les défis suscités la deuxième stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée couvrant la période 2008-2013 a identifié quatre (4) axes stratégiques :

1. **Renforcement du système de santé :** L'OMS accompagnera le MSHP dans la redynamisation des instances de coordination du secteur et de suivi du PNDS en particulier à travers les comités de coordination des partenaires et des comités techniques aux différents niveaux du système de santé. Enfin, elle contribuera à la mise en place d'un système de financement durable de la santé à travers l'établissement des comptes nationaux de santé et l'appui au MSP dans les négociations avec les responsables des institutions de financement.

Le développement des ressources humaines constitue un axe stratégique majeur du PNDS 2003-2012. Pour y parvenir, l'OMS apportera un appui pour : l'actualisation du Plan de développement de ressources humaines, le renforcement des compétences nationales par la formation initiale et la formation continue et le développement des institutions nationales de formation.

Pour aider le MSHP à faire une prise de décision éclairée, l'OMS apportera également son appui au renforcement des capacités de gestion du système national d'informations sanitaires (SNIS), de coordination et de diffusion des résultats de recherches.

2. **Lutte intégrée contre la maladie et la mortalité maternelle :** L'OMS apportera son appui technique dans la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des stratégies pour les interventions dans le cadre de la prévention, l'éradication, le contrôle et la surveillance des maladies transmissibles (la lèpre, dracunculose, poliomyélite, tétanos maternel et néonatal, tuberculose, THA, onchocercose, méningite, choléra, fièvre jaune et rougeole). Elle poursuivra l'appui au MSHP pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liée au paludisme, tuberculose et VIH/SIDA, ainsi que la surveillance, la prévention et la gestion des maladies non transmissibles. Dans le domaine de la Santé de la femme, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, son intervention va se focaliser sur la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile à travers la mise en œuvre des plans d'action des programmes nationaux de santé de la reproduction, maternité sans risque, survie de l'enfant et des personnes âgées.

3. **Création d'un environnement favorable à la santé :** Face à l'ampleur des problèmes de santé liés aux questions d'hygiène & d'assainissement et de santé au travail, l'OMS apportera son appui pour le renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre des interventions dans les domaines de la santé et environnement, sécurité sanitaires des aliments et nutrition et la promotion de la santé.

4. **Gestion des situations d'urgence :** Cet axe s'inscrit dans l'objectif de la réponse aux situations d'urgence et la réduction de la vulnérabilité des réfugiés, déplacés et populations-hôtes affectées par les crises ou conflits ainsi que les victimes de calamités naturelles. A ce titre, l'OMS apportera son soutien pour le plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources nécessaires et la mise en œuvre du plan d'action national de préparation et de réponse aux situations d'urgences, épidémies et catastrophes.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/gin/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Guinea

Mise à jour : juillet 2009