

Guinée



<http://www.who.int/countries/en/>

SITUATION DE LA SANTÉ

Selon l'EDS-MICS 2012, le taux de mortalité générale en Guinée est de 10,19 pour 1000. Les décès maternels représentent 28% de tous les décès des femmes de 15-49 ans. Selon l'Enquête MICS 2016, le ratio de mortalité maternelle est passé de 724 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012 à 550 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2016 et le taux de mortalité infantile juvénile est de 89 pour 1000 naissances vivantes en 2016.

Sur le plan épidémiologique, la principale cause de morbi-mortalité est le paludisme (40,82% des consultations dans les formations sanitaires et 36% des causes de décès hospitaliers). Selon l'EDS-MICS 2012 et le MICS-PALU 2016, la prévalence parasitaire a baissé de 44% à 15% en Guinée, soit une baisse de 65%. Chacune des huit régions du pays a enregistré une baisse d'au moins 40% de la prévalence parasitaire. La baisse la plus importante a été notée à Kindia (81%). Les quatre régions de la strate de haute transmission (Faranah, Kindia, Kankan, Nzérékoré) sont toutes passées dans la strate de transmission modérée avec des baisses significatives de la prévalence (de 49% à Nzérékoré à 81% à Kindia). Les régions de Labé et de Boké sont passées de la strate de transmission modérée à la strate de transmission faible avec des réductions de la prévalence de 79% et 66% respectivement.

En Guinée, l'épidémie du VIH est de type généralisé. La séroprévalence du VIH est de 1,7% au sein de la population générale et de 2,5% chez les femmes enceintes avec des variations par région, par sexe, par âge et par groupe cible. Elle est plus élevée chez les femmes (2.1%) que chez les hommes (1.2%). De même, elle est plus élevée en milieu urbain (2.7%) qu'en milieu rural (1.2%). Il s'agit d'une épidémie concentrée parmi les groupes les plus exposés au risque en particulier les professionnelles de sexe (16,7%).

La prévalence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) est de 178 pour 100 000 habitants et la coinfection TB/VIH représente 24% des cas. De plus, la méningite, le choléra et la rougeole sévissent de manière endémo-épidémique. Parmi les autres maladies transmissibles, 6% des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë et 16% un épisode diarrhéique.

Les maladies tropicales négligées comme l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre (moins de 1%) sont en voie d'élimination; tandis que les autres constituent des préoccupations dans les zones hyper endémiques. Il s'agit notamment du trachome (3%), de la filariose lymphatique (10%), de la schistosomiase (50%) et des géo-helminthiases (50%).

Les maladies non transmissibles comme le diabète (5% chez les sujets de 15 à 64 ans), les maladies respiratoires chroniques (12,4% en milieu scolaire), les maladies cardiovasculaires avec 28,1% de HTA, les cancers du col de l'utérus (0,5%) et le cancer du foie 31,5 p.100 000 et la drépanocytose (11,57%) prennent de plus en plus d'importance. Par ailleurs, 31% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique.

Les accidents de la circulation représentent la part la plus importante (plus de 60%) de toutes les formes de violences et traumatismes crâniens enregistrés.

Le pays a connu des épidémies récurrentes de polio, de rougeole, de fièvre jaune, de méningite.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) a eu un impact négatif sans précédent sur tous les aspects de la vie socio-économique du pays. Entre mars 2014 et avril 2016, il a été enregistré

3814 cas dont 2544 décès parmi lesquels 115 personnels de santé; 1270 survivants, 600 veuves/veufs et près de 6 000 orphelins. Suite à une riposte nationale, régionale et globale et à l'engagement des communautés et du leadership national, la fin de l'épidémie de MVE a été déclarée initialement à la fin de l'année 2015 et a été suivie d'une résurgence à Koropara dans la préfecture de Nzérékoré. Suite à une riposte prompt et énergique, la transmission a été interrompue le premier Juin 2016 (<http://www.afro.who.int/fr/guinee/pres-s-materials/item/8680-guinee-declaration-de-la-fin-de-l-epidemie-de-la-maladie-a-virus-ebol-a.html>).

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

La Politique nationale de santé (PNS) a pour vision: «Une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité avec leur pleine participation». Cette politique est traduite en objectifs stratégiques à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2015-2024, cadre unique de référence pour sa mise en œuvre.

Ce PNDS dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population guinéenne, est bâti autour de trois orientations stratégiques et six sous stratégies qui sont déclinées en stratégies d'intervention. Ces orientations stratégiques sont: Orientation stratégique 1: Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence; Orientation stratégique 2: Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées; Orientation stratégique 3: Renforcement du système national de santé.

Le Plan de relance et de résilience du système de santé (PRSS 2015-2017) post Ebola constitue le premier plan triennal de mise en œuvre du PNDS (2015-2024). Une Politique de santé communautaire et un Plan stratégique national ont été développés. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire. S'agissant du financement du secteur, les dépenses de santé représentent 6,4% du PIB et du 5,1% du budget de l'Etat en 2016. Selon les comptes de santé (2014-2016) entre 2014 et 2016, la Dépense Totale pour la Santé (DTS) est passée de 3116,20 milliards GNF en 2014 à 4474,74 Milliards, soit un accroissement de 43,5%. La dépense de santé des ménages est passée de 55,21% en 2014 à 46,27% en 2016, celle des partenaires est de 24,88% en 2014 à 32,59% en 2016 et celui de l'Etat est de 2,87% en 2014 à 5,11% en 2016.

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

La Stratégie de Coopération (SCP) de l'OMS avec la Guinée (2016-2021) est étroitement alignée sur les priorités nationales, régionales et globales et s'inscrit dans la logique de consolidation des progrès réalisés au cours des deux précédentes SCP. Elle vise à renforcer le système national de santé afin de le rendre résilient, capable d'assurer la prévention et la prise en charge appropriées des maladies transmissibles et non transmissibles, d'améliorer la sécurité sanitaire et de promouvoir la santé et le bien-être des populations, en particulier de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé dans toutes les politiques. Dans cette optique, l'OMS contribue à la mise en œuvre de plusieurs initiatives nationales, régionales et mondiales en collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers; notamment: l'initiative française Muskoka pour la santé maternelle, néonatale et infantile, l'initiative GAVI pour le RSS et le PEV 2017-2021, le Programme conjoint du Système des Nations Unies dans la région de Kankan et le REACH sur la Nutrition, le Fonds Mondial pour la Lutte contre le VIH/SIDA la Tuberculose et le Paludisme, la GFF (Global Financing Facility), le Projet REDISSE (Regional Disease Surveillance Enhancement). L'OMS collabore aussi avec les partenaires bi et multilatéraux (France, Japon, USAID, GIZ, UE, Banque mondiale, BID, BAD...), ainsi qu'avec les ONG nationales et internationales. Ces interventions de l'OMS sont fondées sur la base de la stratégie de coopération avec la Guinée qui est alignée sur le PNDS et les fonctions essentielles de l'Organisation.

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
Santé de l'enfant	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (2012)	20.5
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2016)	57
Statistiques démographiques et socioéconomiques	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	58.2 (H) 59.0 (H+F) 59.8 (F)
Population totale (en milliers) (2015)	12608.6
% de moins de 15 ans (2015)	42.5
% de plus de 60 ans (2015)	5.1
Indice de pauvreté: % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (PPA) (2007)	43.3
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2007-2012)	41
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	...
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	182
Systèmes de santé	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2016)	6.40
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2014)	51.53
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2016)	5,10
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2016)	0.075
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2016)	0.368
Mortalité et estimations sanitaires générales	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2016)	25.1 [19.0-33.2]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016)	89.0 [72.2-110.8]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2016)	550 [550 - 724]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (2012)	45.3
Santé publique et environnement	
Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre% (JMP-2017)	22
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre % (JMP-2017)	67

PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2016-2021)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1: Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	L'objectif visé est d'appuyer le pays en vue d'accroître la lutte contre les maladies transmissibles en maintenant les acquis et en intensifiant les moyens de prévention et de lutte. Pour atteindre cet objectif, six domaines prioritaires sont identifiés : HIV/SIDA, Paludisme, Tuberculose, Hépatites, Maladies tropicales négligées et maladies à prévention vaccinale.
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2: Lutte intégrée contre les maladies non transmissibles	L'objectif est d'appuyer le pays afin de promouvoir la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles à travers la contribution à la réduction des facteurs de risques et à l'amélioration de la prise en charge des malades. Quatre domaines prioritaires vont être mis en œuvre. Il s'agit de la prévention primaire/réduction des risques, de la prise en charge des principales maladies chroniques, de la santé mentale, la lutte contre la toxicomanie, les traumatismes et violences.
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3: Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	L'objectif est de fournir un appui technique au pays afin de promouvoir la santé à chaque étape de la vie en veillant aux conditions physiques, environnementales dans lesquelles les individus naissent, grandissent et vieillissent mais aussi de l'égalité, de l'équité et des droits humains. Les domaines d'intervention prioritaires au nombre de 9 sont : (i) santé de la mère (ii) santé de l'enfant, (iii) santé de l'adolescent et du jeune, (iv) santé sexuelle et génésique, (v) genre, équité et droits humains, (vi) santé des personnes âgées, (vii) promotion de la santé, (viii) santé et environnement, et (ix) sécurité sanitaire des aliments et nutrition. Un accent sera mis sur le renforcement de la Gouvernance, de la coordination et du partenariat en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent/jeune en vue de mettre fin aux décès évitables de femmes, de nouveaux nés, d'enfants et d'adolescents et de promouvoir la santé sexuelle et génésique et la santé des personnes âgées. De même les efforts seront fournis pour l'amélioration des déterminants sociaux de la Santé, ainsi que dans l'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé.
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4: Amélioration de la performance du système national de santé	L'OMS souligne avec force les valeurs et principes des Soins de Santé primaires qui constituent la base pour le renforcement du système national de santé. Ces valeurs et principes sont l'équité, la solidarité et la justice sociale, l'accès universel à des services de santé de qualité, une action multisectorielle et la participation communautaire. L'objectif visé est d'appuyer la Guinée afin qu'elle dispose d'un système de santé performant, équitable, capable d'atteindre les populations les plus pauvres, les plus défavorisées. Pour y arriver, les domaines prioritaires identifiés, au nombre de 6 incluent: le leadership et la gouvernance, les prestations de services, les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé, les produits médicaux et technologies de la santé, l'information sanitaire et la recherche. Une coordination et un équilibre entre tous les domaines prioritaires sur la base d'une approche systémique sont nécessaires pour un fonctionnement optimal du système de santé.
PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5: Renforcement de la prévention, de la surveillance, de la riposte et de la prise en charge des épidémies et catastrophes	L'objectif visé est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues aux épidémies, aux situations d'urgence sanitaire et aux cas de catastrophes à travers une approche multisectorielle de préparation, de surveillance, de riposte et d'intervention. Cet axe stratégique est décliné en 4 domaines prioritaires qui sont : surveillance des maladies, préparation et réponse aux épidémies, préparation et riposte aux catastrophes, application du règlement sanitaire international (RSI) ; en tenant compte de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) et du Cadre de Réponse d'urgence (ERF) en utilisant l'approche One health et multirisques.