

## Guinée-Bissau



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

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
<b>Santé de l'enfant</b>	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (2014)	52.5
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2016)	87
<b>Statistiques démographiques et socioéconomiques</b>	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	58.9 (H+F) 60.5 (F) 57.2 (H)
Population totale (en milliers) (2015)	1844.3
% de moins de 15 ans (2015)	40.8
% de plus de 60 ans (2015)	5.3
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (PPA) ( )	
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2007-2012)	55
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	...
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	178
<b>Systèmes de santé</b>	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2014)	5.59
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2014)	79.53
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2014)	7.79
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2009)	0.078
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2009)	0.653
<b>Mortalité et estimations sanitaires générales</b>	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2016)	38.2 [25.8-55.2]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016)	88.1 [60.9-123.0]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015)	549 [273 - 1 090]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (2014)	45.0
<b>Santé publique et environnement</b>	
Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre (%) ( )	
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre (%) ( )	

Source de données:  
Observatoire mondial de la santé, 2017  
<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

### SITUATION DE LA SANTÉ

Le profil épidémiologique est toujours caractérisé par la prédominance des maladies transmissibles et non transmissibles avec émergence des nouvelles maladies, accentué par les conditions défavorables du milieu et la prédominance des comportements à risque comme le tabagisme, alcoolisme, consommation de la drogue et pratiques sexuelles à risque. Tous ces facteurs déterminants jouent aussi en interaction avec la présence d'une alimentation déséquilibrée. Ce profil est également aggravé par un système de santé déficient qui n'arrive pas à donner des réponses favorables aux exigences de la population, ayant pour conséquence un taux élevé de mortalité maternelle (549<sup>0</sup>/<sub>1000</sub> naissances vivantes) et infantile (55,4‰, MICS 2014) dont les causes principales sont les complications néonatales (23%), les IRA (23%), le paludisme (21%), les maladies diarrhéiques (19%) et la malnutrition (33%).

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de 4,9 enfants par femme en âge de procréer (15-49 ans). Le taux de fécondité est de 106% chez les 15-19 ans (MICS2014) du fait que la vie procréative des femmes commence tôt et se termine assez tardivement. Les causes sont : le mariage précoce et les rapports sexuels précoces surtout chez les jeunes filles en mariage intergénérationnel et le faible taux de prévalence contraceptive. Les mutilations génitales féminines touchent 49,7% des filles âgées de 0-14 ans (MICS 2014). Selon les résultats MICS 2014, 41,8% des femmes âgées de 15-49 ans acceptent la violence de leurs partenaires alors que seulement 28,7% des hommes l'acceptent.

### POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Le système de santé est composé de trois niveaux. Un niveau central avec 11 régions sanitaires au niveau régional et 114 aires sanitaires en périphérie. Il est composé d'un secteur public et un secteur privé lucratif et non lucratif. Vue la complexité de la santé, le Ministère de la santé a adopté une approche pour tenir en compte dans sa planification les déterminants socioéconomiques en regroupant tous les secteurs du développement qui mènent des activités de sensibilisation pour une meilleure implication des tous.

Le système d'information sanitaire (SIS) qui accompagne ce plan est affecté, par l'insuffisance du personnel compétent dans la gestion des données, l'implication du secteur privé lucratif demeure très limitée. Les mesures sont en cours pour renverser la tendance y compris l'inclusion du DHIS\_2 au niveau de la totalité des régions sanitaires du pays, ainsi que sa mise en échelle au niveau des structures de soins. Le gouvernement est en voie de finaliser son Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 de façon à réorganiser le système de santé qui sera apte à fournir des services de santé inclusifs et intégrés pour sa population. Comme le gouvernement n'est pas en mesure toute seule de pouvoir couvrir les frais de mise en œuvre de ce plan, il a été fait un alignement graduel de l'aide externe par certains bailleurs, en attendant l'organisation d'une table-ronde de bailleurs pour mobiliser des ressources manquantes. En avril 2017 la Politique Nationale de Santé a été validée après sa mise à jour, et son adoption sera faite par le conseil de ministres avant sa promulgation par le parlement.

La situation des ressources humaines pour la santé est caractérisée par une faible qualité et un manque de spécialistes. Cela est aggravé par une grande disparité dans leur distribution entre les différentes régions et structures sanitaires et à l'intérieur d'une même structure, avec une forte concentration sur Bissau, la capitale. Cette carence porte préjudice dans la gestion des programmes. L'absence d'une politique de développement des ressources humaines, exprimée entre autre par l'inexistence d'un plan de carrières au sein des catégories professionnelles de santé contribuent aussi à des faibles productivités des différents services de santé. La faible capacité d'absorption des nouveaux professionnels de santé par le Ministère de la Fonction Publique bloque le processus de recrutement du personnel.

Le financement de la santé dépendant principalement de l'appui externe qui représente plus de 90% du budget. Dans cet appui externe, 47,6% vient des partenaires internationaux et 42,6% imputés aux paiements directs par les ménages, laissant ainsi la contribution de l'État à peine de 8,2% (Comptes Nationaux de Santé, 2016). La contribution de l'État se limite au paiement des salaires et quelques petites interventions. Un premier essai sur les Comptes Nationaux de Santé en 2016 n'a pas encore vu ses activités institutionnalisées.

La politique visant l'implication des communautés dans la prise des décisions se heurte à des difficultés organisationnelles. Actuellement, l'État s'organise dans une stratégie communautaire en mettant 50 familles sous la responsabilité d'un agent de santé communautaire en vue de faciliter la mise en œuvre des 16 pratiques familiales et d'hygiène dans les différentes familles. Le système de santé dépend considérablement de l'appui des agents de santé communautaires. Cependant la pérennité de cette stratégie dépend des financements externes pour la rémunération des agents de santé communautaires ainsi que leurs moyens de déplacement.

### COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Le Gouvernement a élaboré son Plan Stratégique National et Opérationnel 2015-2020 (Terra Ranka) et a réalisé la table ronde pour mobiliser des fonds pour sa mise en œuvre. Il s'est doté des lois, des politiques et des stratégies pour répondre aux besoins de la population, notamment, la réalisation des élections locales « Autarquias », la promotion de la gouvernance locale et le développement économique. Il est également membre de plusieurs organisations internationales et régionales. Son économie est caractérisée par des faibles ressources internes basées sur l'agriculture et la pêche. Le secteur des manufactures est presque inexistant et la contribution du secteur tertiaire à la croissance du PIB en 2014 estimée en 1,7% (Comité National de Politique Economique, nov 2014). Selon le rapport de développement humain 2016, la Guinée – Bissau occupe la 178<sup>ème</sup> place sur 188 pays. Son indice de développement humain est de 0,424. La proportion de PIB destinée à la santé en 2013 est de 5,4%. La Guinée – Bissau a un niveau des revenus très faible avec 33% de la population qui vit avec moins d'un dollar par jour. La masse salariale représente 67,4% des recettes fiscales (2013). Le rythme des investissements publics a été ralenti et les arriérés ont augmenté. La situation politique actuelle reste fragile par une longue crise de gouvernance, dont les élections législatives prévues au deuxième semestre de 2018 pourront mettre fin à cette impasse. Avec ceci il y a l'attente d'un renversement de la tendance pour un développement harmonieux avec le retour des partenaires au développement. Cette nouvelle vision peut permettre à la Guinée – Bissau d'honorer son engagement pris à Abuja pour au moins attribuer 15% de son budget au secteur de la santé. Avec l'initiative du partenariat pour la santé « H4+ », la gratuité des soins en faveur de la femme enceinte et des enfants de moins de 5 ans a commencé sa mise en œuvre. Parallèlement l'initiative pour la santé des mères et des enfants de l'Union Européenne (PIMI) soutient la gratuité dans les régions non couvertes par l'initiative « H4+ », en plus de programmes soutenus par le Fonds Mondial (accès aux médicaments et produits pharmaceutiques et de laboratoire pour les 3 maladies cibles) et aussi du soutien de GAVI pour l'immunisation des enfants. Comme opportunités le pays dispose : Des mécanismes pour améliorer la gestion des fonds provenant des différentes sources. Existence d'un comité de coordination pour le secteur de la santé (CCSS), même si peu fonctionnel, et d'autres mécanismes pour la coordination des ressources des partenaires, tels que le CCM pour les ressources du Fonds Mondial le CCIA pour les ressources de GAVI. L'adhésion du pays aux initiatives internationales de santé : UHC2030 (IHP+), HHA, H4+.

## PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2009-2013)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
<b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1:</b> Le Renforcement du partenariat pour la Santé est caractérisé par une insatisfaction généralisée provenant de manque de solutions aux problèmes de santé.	Préconiser l'introduction des réformes visant à améliorer la coordination, avec la création d'un Comité de Coordination pour le Secteur de la Santé (CCSS)
	Instaurer le dialogue politique au sein du Ministère de la Santé pour assurer l'implication de tous les partenaires
	Encourager les activités intersectorielles avec la mise en œuvre des déterminants socioéconomiques.
<b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2:</b> L'Amélioration de la performance du système de santé constitue une condition indispensable pour la satisfaction des usagers.	Procéder à la révision du PNDSII en élaborant une note conceptuelle pour le renforcement du système de santé et redynamiser les actions visant la réalisation des Comptes Nationaux de la Santé. Elaborer une nouvelle politique de santé et renforcer les mécanismes de gestion existants pour améliorer le suivi des fonds destinés à la santé.
	Appuyer la formation et le développement des ressources humaines avec une distribution équitable.
	Organiser des soins intégrés de qualité pour la mère et l'enfant, la gestion efficace des médicaments et d'autres initiatives et le renforcement du système d'information sanitaire.
<b>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3:</b> Lutte contre les maladies prioritaires, telles que maladies transmissibles et non transmissibles et les épidémies.	Donner une attention particulière à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
	Donner une attention particulière à la prévention et réponse aux épidémies de choléra et une éventuelle épidémie à virus Ebola.
	Réaliser des activités de supervision et de formation du personnel pour la prévention des maladies transmissibles.