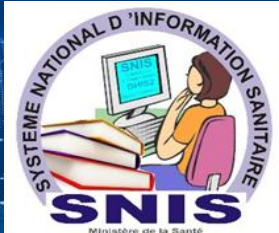




REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

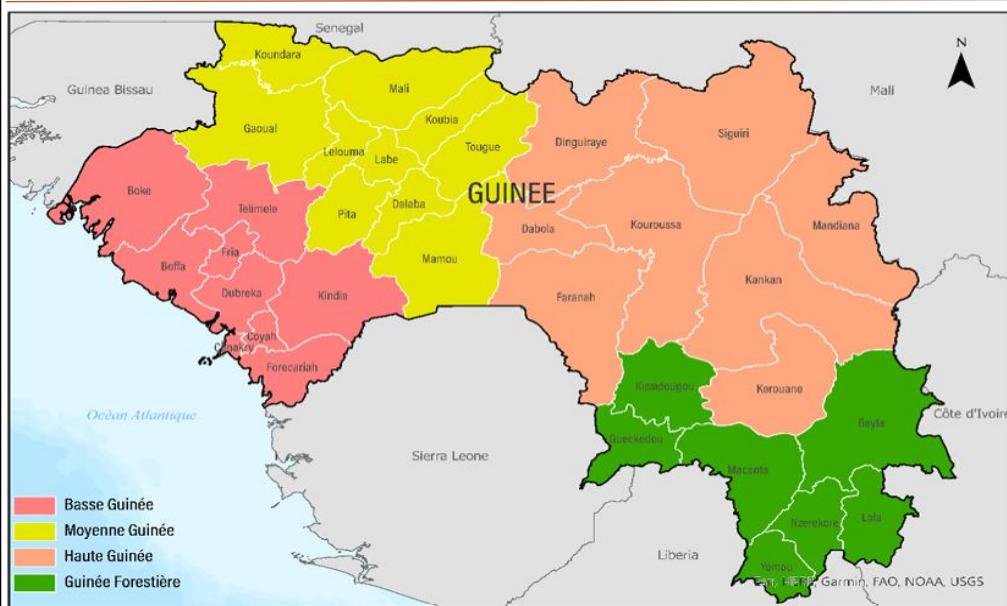
BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT



BULLETIN TRIMESTRIEL DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS)

N° : 01 - SNIS-2026 (Quatrième trimestre 2025)

République de Guinée



Le circuit de l'Information Sanitaire en République de Guinée

L'information sanitaire constitue un des piliers du système de santé. De ce fait, son organisation suit celle du système de santé de la Guinée, basée sur l'organisation administrative du pays qui est de type **pyramidal** en 5 niveaux : Communautaire, Sous préfectoral, Préfectoral, Régional et Central.

L'organisation **pyramidale** est constituée de 2 versants : **Technique (ou soins)** et **Administratif**.

Selon la pyramide sanitaire, le versant "offre de soins" est représenté par les **Agents Communautaires (RECO/ASC)**, les **postes de Santé**, les **Centres de Santé (CS)** et de toutes les autres structures de soins (**CSA, CMC, HP, HR, HN**). C'est au niveau des structures de soins que se fait la collecte des données. Ces données collectées subissent une première phase de traitement au niveau de leurs sources primaires avant d'être transmises dans le circuit administratif du système de santé (Voir fig ci-dessous).

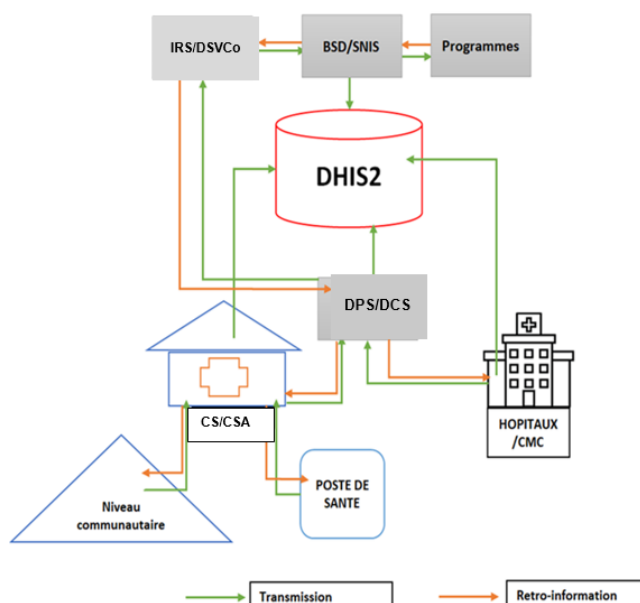


Figure 2: Circuit de l'Information Sanitaire en République de Guinée

Contexte et Justification

Un système d'information sanitaire (SIS) est un dispositif composé d'acteurs, d'outils et de méthodes interagissant à différentes étapes du processus de production de l'information sanitaire. Ces étapes incluent la collecte des données primaires, leur agrégation, leur stockage, leur partage et leur analyse.

L'objectif du SIS est de générer, analyser et diffuser les données de santé de manière continue et régulière. Ce processus est étroitement lié aux décisions de santé publique et à la mise en œuvre des actions des programmes de santé. Il vise à fournir aux planificateurs et aux responsables des soins de santé les informations nécessaires pour optimiser le fonctionnement des services et l'allocation des ressources.

Dans cette dynamique, l'année 2026 débute avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des données. L'implication effective des responsables des districts sanitaires et des formations sanitaires sera essentielle pour garantir la fiabilité et l'exactitude des informations saisies.

Le présent bulletin sanitaire a pour objectif de fournir une information fiable, actualisée et synthétique sur la situation sanitaire, afin d'accompagner les acteurs dans leurs actions de prévention, de surveillance et de prise de décision.

Il s'inscrit dans une démarche de transparence et de partage des données, en mettant en lumière les principaux indicateurs, les tendances observées et les éventuels points de vigilance

Nous vous remercions par avance pour vos retours et suggestions, qui contribueront à améliorer la qualité des prochaines éditions.

Sincères salutations

1. POPULATION ET CIBLES PAR INTERVENTION

Tableau 1 : population et cible par intervention par région entre octobre-Décembre 2025

Régions	Pop Totale 2025	Pop Total T4 2025	Cible CPC	Cible CPN	Cible PEV	Cible PF
Conakry	2 269 898	567 475	567 475	25 536	22 699	141 869
Boké	1 480 172	370 043	370 043	16 652	14 802	92 511
Faranah	1 286 795	321 699	321 699	14 476	12 868	80 425
Kankan	2 681 823	670 456	670 456	30 171	26 818	167 614
Kindia	2 132 519	533 130	533 130	23 991	21 325	133 282
Labé	1 356 994	339 249	339 249	15 266	13 570	84 812
Mamou	998 798	249 700	249 700	11 236	9 988	62 425
N'zérékoré	2 156 946	539 237	539 237	24 266	21 569	134 809
Guinée	14 363 946	3 494 043	3 494 043	157 232	139 762	873 511

Source : RGPH4 2014

2. COMPLETUE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS SNIS

Tableau 2: Taux de complétude et promptitude des rapports par région entre octobre-Décembre 2025

Régions	Complétude %	Promptitude %
Conakry	97,7	96,4
Boké	99,9	99,8
Faranah	98,7	98,6
Kankan	100	100
Kindia	100	99,7
Labé	98,8	98,2
Mamou	99,9	99,9
N'zérékoré	99,9	99,9
Types de structures		
ASC	99,9	99,6
PS	100	100
CS	99,5	99,2
CSA	100	97,6
CMC	100	100
Hôpitaux	100	99,2
Guinée	99,6	99,4

Globalement, le rapportage des données sanitaires en Guinée demeure très satisfaisant, avec un taux national de complétude de 99,6% et de promptitude de 99,4%. Ces performances traduisent une forte capacité du système de santé à assurer la disponibilité et la transmission régulière des données sanitaires, ainsi que l'efficacité des mécanismes de suivi et l'engagement des acteurs à tous les niveaux.

Sur le plan régional, toutes les régions affichent des taux de complétude et de promptitude excellents, supérieurs ou égaux à 95 %. Toutefois, Conakry enregistre les performances les plus faibles, avec une complétude de 97,7% et une promptitude de 96,4%, liées à la non-saisie et aux retards de transmission des rapports de certaines structures privées de la DCS de Ratoma.

L'analyse selon le type de structures sanitaires montre également des résultats très encourageants, avec des niveaux de complétude et de promptitude proches de 100%.

Le score global de qualité des données, apprécié à travers l'analyse FASTER, révèle une qualité des données supérieure à 80 % dans toutes les régions et pour tous les mois, sauf à Conakry où des incohérences ont été identifiées en novembre, notamment dans les communes de Ratoma et de Dixinn.

En conclusion, le système de rapportage des données sanitaires en Guinée présente des

Tableau 3: Score moyenne de la qualité des données entre octobre-Décembre 2025

	Oct	Nov	Dec
DSV Conakry	90%	79%	88%
IRS Boké	89%	84%	89%
IRS Faranah	92%	89%	90%
IRS Kankan	89%	91%	89%
IRS Kindia	92%	89%	90%
IRS Labé	89%	88%	90%
IRS Mamou	92%	87%	90%
IRS N'zérékoré	86%	84%	86%

Performances globalement excellentes, traduisant une bonne organisation et une forte implication des acteurs du système de santé. Malgré ces résultats satisfaisants à l'échelle nationale et régionale, des efforts ciblés demeurent nécessaires, notamment à Conakry, afin de corriger les insuffisances liées à la saisie et à la transmission des données, en particulier dans certaines structures privées. Le renforcement du suivi et de l'accompagnement contribuera à améliorer durablement la qualité et la fiabilité des données sanitaires.

3. RESULTAT DE L'AUDIT QUALITE DES DONNEES (RDQA)

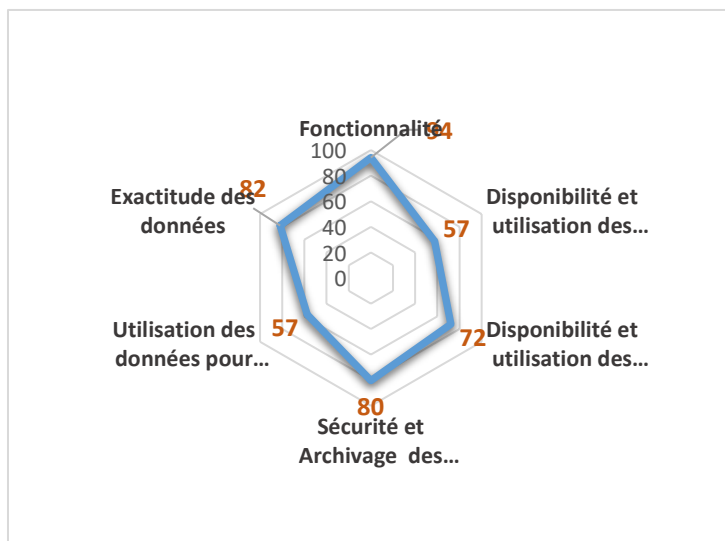


Figure 3: Score de qualité des données par domaine

Tableau 4 : Evaluation des exactitudes des données du T3 2025

DPS	Nombre de premiers contacts	1 ^{re} consultation prénatale (CPN 1)	Cas de Pneumonie traités chez les moins de 5 ans	Cas confirmés de paludisme traités avec CTA	Accouchement réalisé dans un établissement	Total Penta 3 administré	Nombre de nouveau-né réanimés avec succès	4 ^{ème} consultation prénatale (CPN 4)
DPS Dubréka	77	75	85	71	75	77	75	73
DPS Forcarah	74	76	80	75	76	82	200	75
DPS Kindia	76	76	81	89	76	74	33	80
DPS KOUNDARA	77	76	75	75	145	65	100	74
DPS GAOUL	75	75	81	84	75	77	50	84
DPS BOKE	93	73	168	108	87	562	61	70
DCS MATOTO	75	75	75	75	76	75	75	75
DCS RATOMA	75	75	63	78	77	82	75	243
DCS MATAM	47	50	88	55	43	34	25	37
KISSIDOUGOU	83	77	159	86	87	86	75	88
FARANAH	77	75	95	79	64	109	75	207
DINGUIRAYE	109	74	95	83	77	122	75	81
DPS Kérouané	90	74	117	84	76	89	71	74
DPS Kankan	78	88	75	88	75	79	75	116
DPS Kouroussa	77	77	57	70	75	75	51	69
Region	82	80	83	81	75	81	66	86
DPS Mali	75	75	286	75	75	75	70	75
DPS Koubia	66	77	73	76	73	567	70	68
DPS Labé	77	76	62	82	76	2342	50	165
DPS Pita	73	75	74	72	74	75	75	75
DPS Dalaba	78	75	76	78	79	84	75	77
DPS Mamou	76	75	110	84	75	75	50	92
DPS Guéckédou	89	75	83	77	75	81	50	83
DPS N'zérékoré	84	75	72	88	75	88	75	82
DPS Yomou	80	75	90	85	72	100	75	203
Guinée	78,52	74,96	96,12	79,92	76,52	218,56	70,88	98,28

Hopitaux	Nombre de nouveaux consultants	Nombre de cas de paludisme grave traités	Nombre de nouveau-né réanimés avec succès	Total décès maternels	Nombre d'accouchement par césariennes	File active sous ARV	Hospitalisation en médecine générale	Nombre journées d'hospitalisation
HP Dubréka	101,04	119,82	100	100	100	100,29	117,04	84,43
HP Forcarah	81,55	95,08	225	50	100	100	94,89	109,66
HR Kindia	103,93	100,16	100	100	100	100	85,97	100
HP KOUNDARA	103,87	99,01	95,56	100	100	99,4	101,63	100
HP GAOUL	100,29	93,62	100	100	100	100	99,44	100
HR BOKE	98,86	55,29	43,18	80	100	99,88	93,44	106,89
HR Conakry	100	100	100	100	100	100	100	100
CMC Flamboyants	100	100	100	100	98,33	101,43	100	100
CMC Matam	126,84	117,98	100	100	101,95	100,23	128,8	140,2
CMC Coleah	102,54	70,08	79,17	100	100	66,47	101,48	96,76
HP Kissidougou	100,21	80,2	100	100	100	99,92	100	100
HR Faranah	118,6	72,99	100	100	100	0	105,12	182,64
HP Dinguiraye	158,21	121,89	0	100	100	300	471,2	63,05
HP Kérouané	157,37	73,2	43,75	100	96,23	95,89	54,65	100,28
HR Kankan	100,63	101,38	77,65	100	100	97,51	99,49	145,83
HP Kouroussa	133,62	139,75	100	100	100	129,45	172,58	144,94
HP Mali	59,29	85,5	61,29	100	123,08	100	61,98	100
HP Koubia	101,3	100,74	104,17	100	101,59	99,51	77,14	100
HR Labé	110,94	150,81	66,02	100	100	99,41	113,33	28,69
HP Pita	100,5	83,52	154,55	100	100	99,92	100	96,63
HP Dalaba	99,96	100	100	100	100	101,72	111,62	58,52
HP Mamou	95,08	105,24	123,4	100	100	100	83,61	102,94
HP Guéckédou	98,99	96,76	100	100	100	100	115,15	105,35
HR N'zérékoré	118,21	118,71	0	63,64	104,5	100	126	223,37
HP Yomou	100,69	118,97	100	100	100	99,52	80,6	103,34

L'analyse globale de ces deux tableaux indique que les structures de premier contact (PS, CS/CSA) sont plus affectées par des problèmes liés à la gestion des registres et aux méthodes d'enregistrement, entraînant des distorsions importantes des indicateurs de prévention et de suivi (CPN, vaccination) notamment. Concernant la CPN4 et la vaccination au Penta3, la qualité des données est particulièrement compromise par l'utilisation des registres comme registres de cohorte. En effet, le dépouillement fastidieux des informations, souvent réparties sur plusieurs pages, pousse les prestataires à se référer préférentiellement aux cahiers de pointage, vulnérables à toute manipulation en raison de leur caractère anonyme. Il est donc impératif que les responsables des DPS et des FOSA assurent l'application systématique des recommandations du SNIS, en enregistrant toutes les femmes et tous les enfants à chaque contact (passer du registre de cohorte au registre de contact) et en assurant le suivi de la cohorte à partir des fiches infantiles et CPN. Les structures hospitalières, bien que confrontées à des écarts sur certains indicateurs spécifiques, présentent une meilleure maîtrise globale des données cliniques majeures.

Ces constats soulignent la nécessité d'un renforcement ciblé de la supervision, adapté au type de structure, avec un accent particulier sur la qualité de l'enregistrement dans les FOSA, la vérification des indicateurs critiques en milieu hospitalier, mais aussi sur le bon suivi et la mise en œuvre des recommandations issues des différentes supervision.

4. CONSULTATIONS CURATIVES

Tableau 5: Taux d'utilisation des structures sanitaire entre octobre-Décembre 2025

Région	Premiers contacts	Premiers contacts < 5 ans	Taux d'utilisation en CPC	Total de décès	Total de décès < 5 ans
Conakry	184 185	64 894	52,8%	427	62
Boké	209 986	55 395	63,0%	466	133
Faranah	158 881	51 305	54,8%	459	143
Kankan	277 544	91 315	44,8%	395	128
Kindia	210 091	68 026	43,6%	376	107
Labé	167 034	38 476	56,3%	210	22
Mamou	89 954	22 051	43,1%	256	26
N'zérékoré	218 273	76 153	46,6%	1 121	239
Guinée	1 515 948	467 615	49,9%	3 710	860

Le nombre de premiers contacts correspond à l'ensemble des consultations initiales effectuées dans les structures sanitaires publiques. En Guinée, 1 515 948 premiers contacts ont été enregistrés. Les régions de Kankan (277 544) et de Boké (209 986) concentrent les volumes les plus élevés, tandis que Mamou (89 954) présente le niveau le plus faible. À l'échelle nationale, les enfants de < 5 ans représentent 467 615 premiers contacts. Les régions de Kankan (91 315) et de Boké (64 894) enregistrent les effectifs les plus importants pour cette tranche d'âge, alors que Mamou demeure la moins fréquentée (22 051).

Le taux d'utilisation des services de consultation précoce (CPC) est estimé à 49,9 % au niveau national. Des disparités régionales sont observées, avec des taux supérieurs à la moyenne à Boké (63 %), Labé (56,3 %), Faranah (54,8 %)

et Conakry (52,8 %). En revanche, N'Zérékoré (46,6 %), Kindia (43,6 %) et Mamou (43,1 %) affichent les niveaux les plus bas. Le nombre total de décès notifiés s'élève à 3 710, dont 860 chez les enfants de moins de cinq ans. N'Zérékoré enregistre le plus lourd bilan avec 1 121 décès, dont 239 chez les moins de cinq ans. Boké (466 décès) et Faranah (459 décès) présentent également des niveaux élevés, tandis que Mamou (256 décès) et Labé (210 décès) affichent les chiffres les plus faibles. Ces écarts traduisent des disparités régionales en matière d'accès aux soins et de qualité des services de santé, ainsi qu'une faible notification des décès notamment à Conakry et particulièrement à l'Hôpital National Ignace Deen où la situation est préoccupante, liée à une insuffisante implication des autorités hospitalières. Ils soulignent la nécessité de renforcer l'offre de soins, d'améliorer l'utilisation des services et de consolider l'intégration des données des secteurs privé et communautaire afin d'optimiser la planification sanitaire.

Tableau 6: Les 10 premières causes de consultation et de décès dans les FOSA entre octobre-Décembre 2025

Morbidité	Nombre
Paludisme	608 456
Infection Respiratoire Aigue	286 115
Fièvre typhoïde	92 614
Helminthiase intestinale	86 856
Diarrhée aigue	82 134
Douleurs abdominales basses	72 642
Gastrites/ ulcères	64 714
Infections génitales	52 870
Traumatismes y compris les accidents de la voie publique	49 791
Hypertension artérielle	41 498
Décès	Nombre
Paludisme	250
Accident Vasculaire Cérébrale (AVC)	104
Diabète	94
Anémie sévère	87
Hypertension artérielle	66
Traumatisme crânien	63
Pneumonie grave	61
Asphyxie du nouveau-né	58
Autres cardiopathies	52
Prématuré	44

Les données de la morbidité et de la mortalité dans les formations sanitaires mettent en évidence une double charge épidémiologique, avec une prédominance persistante des maladies transmissibles, notamment le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la fièvre typhoïde et les maladies diarrhéiques. Les helminthiases intestinales, les infections génitales et les gastrites/ulcères, traduisent également le poids important des pathologies infectieuses. Parallèlement, on observe une progression préoccupante des maladies chroniques et non transmissibles, en particulier l'hypertension artérielle sans oublier les traumatismes et accidents de la voie publique, qui représentent une charge croissante pour le système de santé.

Sur le plan de la mortalité, le paludisme demeure la première cause de décès, suivi de diabète, des diarrhées aiguës avec signes de déshydratation et des traumatismes crâniens. Les décès liés aux accidents vasculaires cérébraux, et aux cardiopathies confirment l'émergence progressive des pathologies chroniques et cardiovasculaires.

Cette situation reflète à la fois des défis persistants liés aux maladies infectieuses et l'impact croissant des maladies chroniques, traduisant une transition épidémiologique en cours. Elle appelle à des stratégies renforcées de prévention, de prise en charge précoce et de suivi médical continu, tant pour les maladies transmissibles que pour les affections non transmissibles.

Figure 7 : répartition des consultations et hospitalisations dans les structures hospitalières par région entre octobre-Décembre 2025.

Région	Total de consultations	Passage aux urgences	Total Hospitalisation	Total Examens de laboratoire réalisés	Total interventions chirurgicales
Conakry	123 156	23 185	9 086	490 106	4 857
Boké	40 910	10 800	7 897	300 566	3 956
Faranah	39 310	4 131	3 242	150 668	3 307
Kankan	30 553	5 054	6 046	344 007	5 674
Kindia	25 552	6 124	4 514	226 575	4 956
Labé	40 681	2 463	4 882	124 879	3 022
Mamou	20 734	2 277	3 543	103 209	2 077
N'zérékoré	47 029	5 969	7 931	273 427	4 593
Guinée	367 925	60 003	47 141	437	32 442

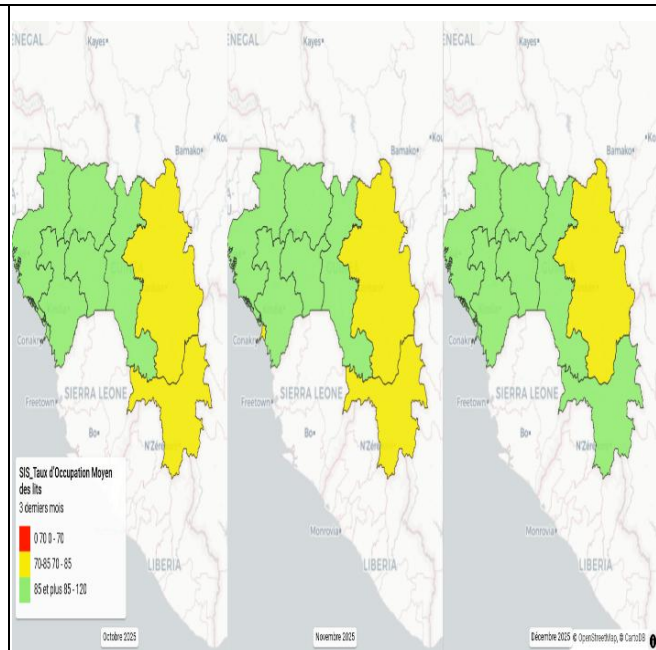


Figure 4 : répartition des taux d'occupation moyen des lits dans les structures hospitalières par région entre octobre-Décembre 2025.

Au total, les établissements hospitaliers ont déclaré 367 925 consultations, 60 003 passages aux urgences, 47 141 hospitalisations et 32 442 interventions chirurgicales. Les données hospitalières par région montrent que Conakry concentre le plus grand nombre de consultations et d'examens de laboratoire, tandis que Kankan enregistre le plus grand nombre d'interventions chirurgicales. Toutefois, une sous-notification importante des hospitalisations et des décès, particulièrement à l'Hôpital National Ignace Deen, laisse penser que la situation réelle pourrait être plus importante, soulignant la nécessité d'un renforcement du suivi et de la collecte des données hospitalières.

5. LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Tableau 8: Les indicateurs de lutte contre le paludisme octobre-Décembre 2025

Régions	Cas confirmé	Taux de positivité	Incidence du paludisme	Incidence du paludisme < 5 ans	Cas paludisme traités avec CTA	Cas grave traités	Proportion de traitement antipaludique	Décès dus au paludisme	Mortalité proportionnel	Létalité due au paludisme confirmé
Conakry	180 099	26,6	79,3	90,2	152 542	24 630	98,3	179	4,1	0,1
Boké	394 830	53	266,7	421,5	372 678	17 763	99,4	105	3,9	0,03
Faranah	263 957	53	205,1	432,3	248 901	13 425	99,5	132	5,1	0,05
Kankan	393 758	49,8	146,8	307,3	358 397	25 575	96,8	259	9,5	0,07
Kindia	360 200	52,3	168,9	315,9	328 664	24 774	98	177	6,5	0,05
Labé	187 870	41,4	138,4	179,1	174 840	11 408	99	78	6,3	0,04
Mamou	176 106	58,4	176,3	263,2	163 859	11 673	99,1	88	7,5	0,05
N'zérékoré	455 352	59	211,1	475,5	422 058	30 511	99	198	3,2	0,04
Guinée	2 412 172	49	167,9	307,3	2 221 939	159 759	98,6	1216	5,1	0,05

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en Guinée avec un taux de positivité de 49 % et une incidence nationale de 167,9 pour 1 000 habitants. Les régions les plus touchées sont Boké, N'Zérékoré et Faranah, où l'incidence dépasse 200 pour 1 000 habitants. Les enfants de moins de cinq ans restent les plus exposés, avec une incidence nationale de 307,3 pour 1 000, atteignant 475,5 pour 1 000 à N'Zérékoré.

Plusieurs régions présentent une transmission élevée, marquée par un taux de positivité supérieur à 50 %, notamment Mamou, Faranah, Boké, Kindia et N'Zérékoré. La prise en charge thérapeutique est satisfaisante, avec 98,6 % des cas confirmés traités. Cependant, le pays enregistre 1 216 décès liés au paludisme, particulièrement dans les régions de Kankan, N'Zérékoré, Conakry et Kindia. La létalité nationale se situe à 0,05 %.

Malgré les efforts de prise en charge, la forte transmission nécessite un renforcement des mesures de prévention et un meilleur accès aux soins pour limiter la mortalité et l'impact de la maladie dans les zones les plus touchées.

6. SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

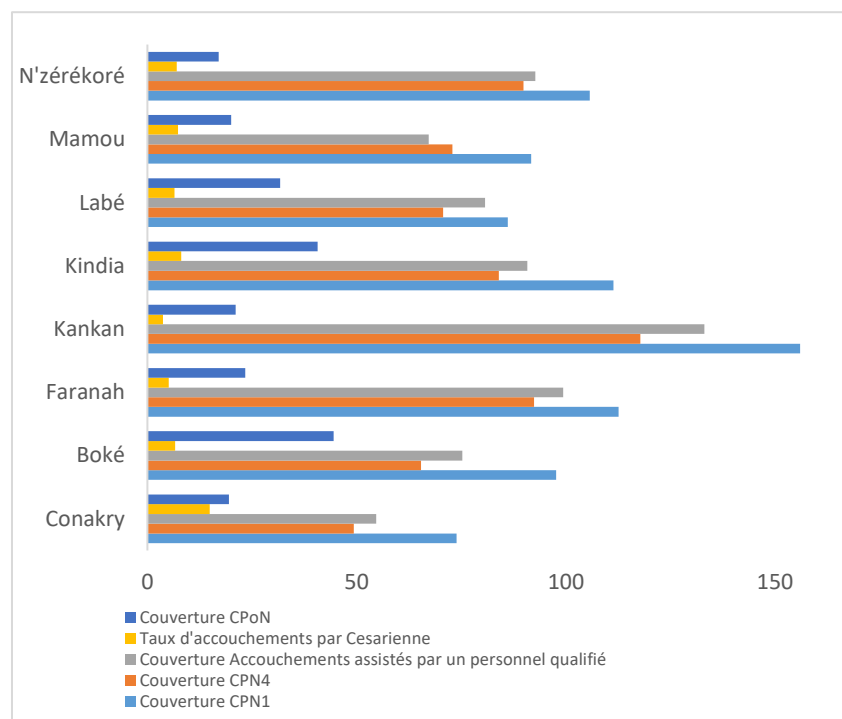


Figure 5 : Couverture des soins prénatals, postnatals et accouchements par région entre octobre-Décembre

La lecture de ce graphique révèle une couverture généralement faible des services de santé maternelle, inférieure à 80 %, avec de fortes disparités entre les régions.

La couverture de la CPN4 est faible dans plusieurs régions, notamment à Conakry (49,3 %), Boké (65,4 %), Kindia (84 %), Labé (70,7%) et Mamou (72,9 %), avec une moyenne nationale de 82,75%. En revanche, la CPN1 affiche une couverture élevée, dépassant 80 % dans la plupart des régions, sauf à Conakry (73,9 %). Les couvertures particulièrement élevées de la CPN1 dans les régions de Kankan et Kindia pourraient être liées à une mauvaise maîtrise de la population cible, en raison de l'attraction des populations des préfectures voisines et des pays limitrophes vers les zones minières de Siguiri et Mandiana, ainsi qu'à la croissance démographique des préfectures de Coyah et Dubréka en raison de leur proximité avec Conakry. La consultation post-natale (CPoN) demeure particulièrement faible dans toutes les régions, variant de 17 % à N'Zérékoré à

44,5 % à Boké, avec une moyenne nationale de 26,3 %. L'accouchement assisté par un personnel qualifié atteint une moyenne nationale de 89,8 %, avec de fortes disparités : il dépasse 85% à Faranah, Kankan, Kindia et N'zérékoré. Le taux de césarienne est bas, variant de 3,7 % à Kankan à 14,9 % à Conakry pour une moyenne nationale de 6,8 %, inférieure aux normes de l'OMS (10 à 15 %), traduisant une insuffisance des services de chirurgie obstétricale, surtout en zone rurale.

Tableau 9: Situation des interventions lors des consultations prénatales par région entre octobre-Décembre 2025

Région	Nouvelles femmes inscrites en CPN 1	Femmes vues en CPN ayant reçu TPI 1	Femmes enceintes ayant pris TPI 3	Femmes en enceintes ayant reçu MILDA	Femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de Td	Femmes enceintes testées hépatite B	VIH Femmes enceintes testées pour la syphilis	Femmes consultées au cours de leur Grossesse testés VIH	Femmes consultées au cours de leur Grossesse testés VIH+	Femmes enceintes VIH+ ayant initié la TARV
Conakry	19 023	13 889	11 288	5 174	17 923	6 974	13 330	15 627	140	130
Boké	16 395	15 129	12 151	15 467	16 751	3 471	14 791	14 112	167	178
Faranah	16 434	15 746	13 581	12 340	14 851	956	11 042	11 685	45	49
Kankan	47 440	45 301	36 016	27 164	33 593	758	23 949	23 328	96	92
Kindia	26 943	23 708	20 699	14 089	24 552	1 967	19 961	20 165	145	159
Labé	13 253	12 266	11 357	13 208	14 103	190	12 247	12 110	49	49
Mamou	10 390	10 087	8 287	4 033	10 179	320	7 452	7 486	34	34
N'zérékoré	25 849	25 362	22 603	16 880	26 884	115	21 811	22 536	83	102
Guinée	175 727	161 488	135 982	108 355	158 836	14 751	124 583	127 049	759	793

Globalement, les indicateurs montrent une bonne fréquentation des services prénatals, avec 175 727 femmes enregistrées en CPN 1 et 1621 488 ayant reçu la première dose de TPI. Cependant, des écarts persistent entre les régions dans l'accès aux interventions essentielles. La distribution des MILDA couvre 108 355 femmes au niveau national, reflétant un effort important de prévention du paludisme. La vaccination antitétanique 158 836 de femmes ayant reçu au moins deux doses de Td, Le dépistage de la syphilis (124 583 femmes testées) est mieux couvert que celui de l'hépatite B (14 751 femmes testées). Pour le VIH, 127 049 femmes ont été dépistées dont 759 positives, et 793 ont été mises sous traitement antirétroviral, indiquant une bonne prise en charge malgré certaines disparités régionales. Globalement, les performances

restent encourageantes mais nécessitent un renforcement dans la vaccination antitétanique, le dépistage de l'hépatite B et l'équité entre les régions.

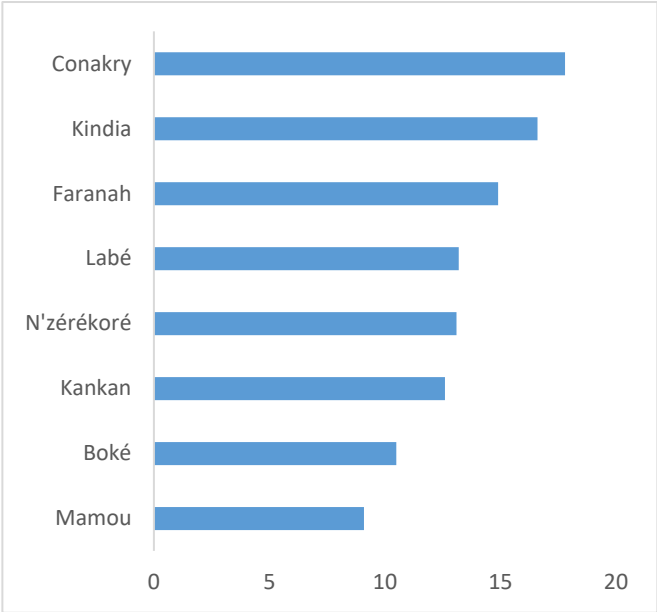


Figure 6 : Prévalence de la contraception par région entre octobre-Décembre 2025

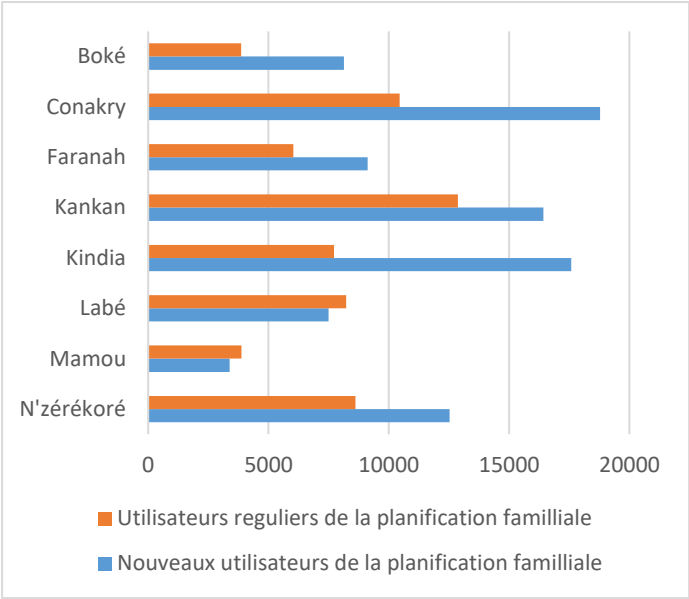


Figure 7 : utilisation de la planification familiale par région entre octobre-Décembre 2025

Entre 2025, les régions sanitaires de Guinée ont enregistré un nombre variable de nouveaux utilisateurs et d'utilisateurs réguliers de la planification familiale. Conakry (18 783) et Kindia (17 581) comptent le plus grand nombre de nouveaux utilisateurs, tandis que Kankan (12 870) enregistre un bon maintien des utilisateurs réguliers. En termes de prévalence contraceptive, les proportions les plus élevées sont observées à Conakry, Kindia et Faranah, traduisant une adoption plus marquée de la planification familiale dans ces régions. À l'échelle nationale, on dénombre 93 468 nouveaux utilisateurs et 61 663 utilisateurs réguliers, pour une prévalence contraceptive estimée à 13,9%.

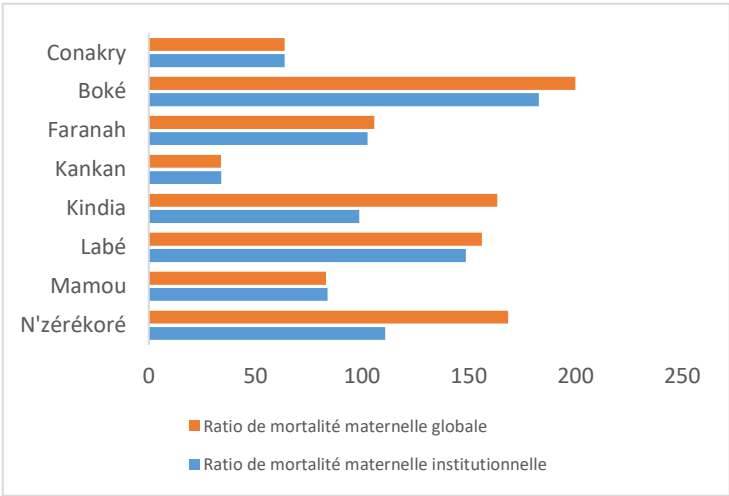


Figure 8 : Répartition des Décès maternel entre octobre-Décembre 2025

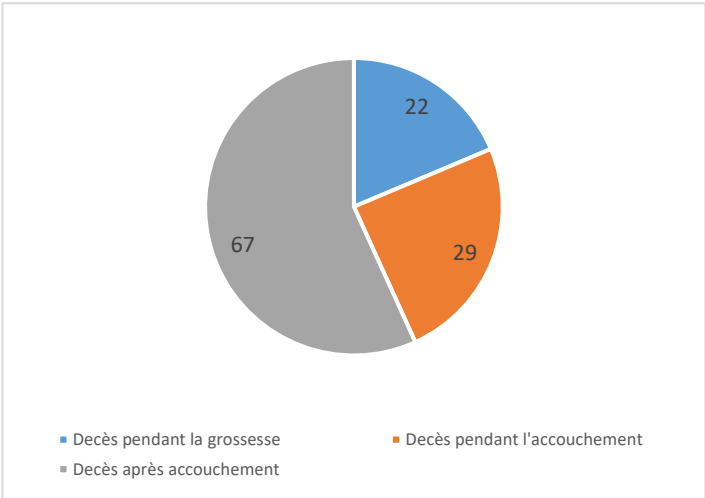


Figure 9 : Répartition des Décès maternel pendant les phases de la grossesse entre octobre-Décembre 2025

La mortalité maternelle globale reste supérieure à la mortalité institutionnelle dans toutes les régions, ce qui indique qu'un grand nombre de décès survient encore en dehors des structures de santé. Les ratios globaux les plus élevés sont observés à N'Zérékoré (168,5 pour 100 000 naissances vivantes) et à Boké (200 pour 100 000 naissances vivantes), tandis que Conakry présente le niveau le plus bas (63,7 pour 100 000), reflétant une faible déclaration des décès maternels à l'hôpital Ignace Deen et CMC Kouchner. Dans les régions de l'intérieur, l'écart important entre les ratios globaux et institutionnels traduit une forte proportion de décès communautaires liée à un accès difficile aux services de santé. Ces disparités soulignent l'urgence d'améliorer l'accessibilité aux soins obstétricaux, la prise en charge rapide des complications et le système de notification des décès. Un ratio élevé ne traduit pas toujours une mauvaise performance, mais peut refléter une meilleure exhaustivité de la déclaration des décès. La sous-notification des décès maternels et périnatals demeure toutefois un défi

majeur pour le système d'information sanitaire. Les données indiquent que la majorité des décès maternels survient en post-partum (67 cas), suivie de la période du travail (29 cas) et pendant la grossesse (22 cas), ce qui met en évidence la nécessité d'un suivi rigoureux et de soins de qualité immédiatement après l'accouchement.

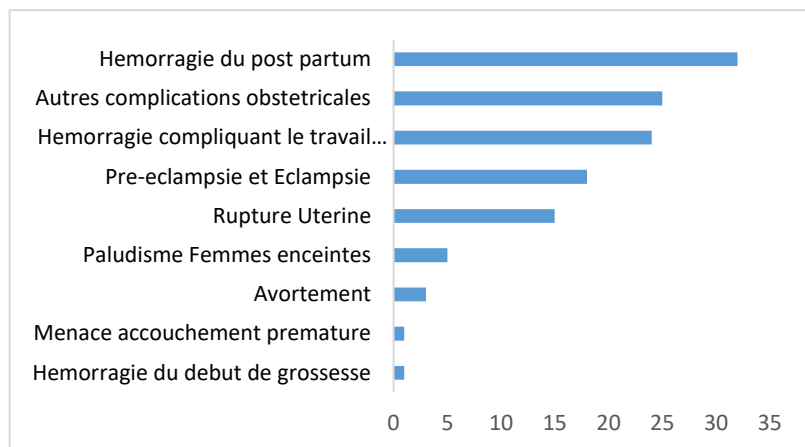


Figure 10 : Répartition des causes des décès maternels entre octobre-Décembre 2025

Tableau 10: Répartition de la mortalité périnatale dans les FOSA entre octobre-Décembre 2025

Régions	Mort-nés Frais	Mort-nés Macérés	Décès néo-natal précoce	Taux de mortalité périnatale
Conakry	207	215	136	43,1
Boké	164	223	27	35,4
Faranah	102	174	9	23,6
Kankan	371	316	10	19,3
Kindia	145	198	20	18
Labé	61	175	28	23,5
Mamou	61	71	6	19,4
N'zérékoré	162	241	54	21,1
Guinée	1273	1613	290	23,9

Les principales causes de décès maternels sont les hémorragies obstétricales (57 cas), surtout l'hémorragie du post-partum (32) et celle survenue pendant le travail et l'accouchement (24). Suivent la pré-éclampsie/éclampsie (18 cas) et la rupture utérine (15 cas). Tandis que le paludisme gravidique, la menace d'accouchement prématuré et l'avortement de moins en moins fréquents. Les autres complications totalisent 25 cas. Ces résultats montrent la nécessité d'améliorer la prise en charge des hémorragies et de l'hypertension gravidique.

En Guinée, la mortalité périnatale demeure une préoccupation majeure, avec un taux national de 23,9 décès pour 1 000 naissances. Elle varie fortement selon les régions, avec des taux élevés à Conakry (43,1) et Boké (31,6) tandis que les niveaux les plus faibles sont observés à Kindia (18) et Mamou (19,4). Ces disparités pourraient s'expliquer par des différences d'accès aux soins, aux pratiques obstétricales, mais aussi par une possible sous-déclaration des cas.

7. PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

Tableau 11 : Répartition des Couvertures vaccinales et taux d'abandon par antigène entre octobre-Décembre 2025

Régions	BCG	Penta 1	Penta 3	VAR1	VAR2	Td 2 et plus	Taux d'abandon BCG/VAR 1	Taux d'abandon Penta1/Penta3
DSV Conakry	84,2	84,5	78,7	81,2	73,1	60,9	-0,54	4,1
IRS Boké	102,8	110,6	104,6	107,8	79,4	97,1	-1,3	3,4
IRS Faranah	108,5	107,7	103,5	99,2	96,2	97,5	2,7	1,5
IRS Kankan	138,2	118	106,7	106,5	96,2	105,2	19,4	9,9
IRS Kindia	131	125	114,6	120,3	98,2	96,7	2,6	5,6
IRS Labé	87	92,9	89	92,3	89,2	90,2	2,5	3,5
IRS Mamou	88,9	98,4	95,2	90,5	80	87,7	6,1	2
IRS N'zérékoré	104,7	111,2	104,7	102	97,8	108,4	7,5	4,9
Guinée	109	107,3	100,2	100,9	89,6	93,3	6,7	5,3

À l'échelle nationale, les couvertures vaccinales administratives sont globalement supérieures ou égale à 80% pour l'ensemble des antigènes, avec des valeurs dépassant parfois 100 %, traduisant des problèmes de qualité des données liés tant au dénominateur qu'au numérateur. Le taux d'abandon Penta1/Penta3 est de 5,3 % et celui de BCG/VAR1 de 6,7 %. Toutefois, d'importantes disparités régionales persistent : certaines régions comme Conakry, Boké et Labé présentent des taux d'abandon BCG/VAR1 faibles, voire négatifs, probablement en raison de rattrapages vaccinaux, tandis que d'autres régions comme Kankan, Faranah, Kindia, Mamou et N'zérékoré enregistrent des abandons plus marqués. Ces variations témoignent de performances inégales du système vaccinal et de défis persistants en matière de qualité des données.

8-LE VIH/SIDA ET LES HEPATITES

Tableau 12: Dépistage du VIH dans la population générale octobre-Décembre 2025

Régions	Personnes Conseillées	Personnes testées	Personnes Testées positives	Patients chez qui ont a initié la TARV
Conakry	15 215	14 561	1 397	921
Boké	5 815	4 793	384	278
Faranah	4 054	3 643	130	83
Kankan	9 638	7 946	403	412
Kindia	10 667	9 402	431	465
Labé	6 038	5 530	227	160
Mamou	3 119	3 005	149	100
N'zérékoré	6 696	6 653	417	359
Guinée	61 242	55 533	3 538	2 778

Le tableau présente les données du dépistage du VIH en Guinée. Sur 59 393 personnes conseillées, 55 106 ont été testées, soit un taux de réalisation de 92,7%. Parmi elles, 4034 cas positifs ont été identifiés. Au total, 2 861 patients séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral (TARV). La région de Conakry enregistre le plus grand nombre de cas positifs (14400), suivie de N'Zérékoré (523 cas) et de Kankan (499 cas).

Globalement, l'accès au dépistage et au traitement est relativement bon, mais des efforts restent nécessaires pour améliorer la mise sous TARV, notamment à Labé (37% seulement des patients positifs sous traitement) et Mamou (44%).

La carte montre la répartition de la file active en Juin 2025. Les régions de Conakry et N'zérékoré ont les plus grands nombres de personnes sous TARV et les plus faibles sont enregistrés dans les régions de Mamou, Labé et Faranah. Cependant, cette carte ne reflète pas forcément la prévalence du VIH, mais plutôt la couverture du traitement.



Figure 11: Répartition de la file active par région entre octobre-Décembre 2025

Tableau 13: Dépistage et PEC des lésions précancéreuses octobre-Décembre 2025

Région	clientes testées à l'IVA/IVL	clientes testées positives à IVA/IVL	Clientes traitées (Thermo coagulation ou Cryothérapie)	Clientes avec lésion large référées	Clientes avec suspicion de cancer référées
Conakry	672	72	70	6	9
Boké	125	15	0	0	0
Faranah	94	4	2	2	0
Kankan	123	6	5	1	5
Kindia	246	58	61	4	6
Labé	69	15	15	0	4
Mamou	58	1	1	0	0
N'zérékoré	115	4	2	4	10
Guinée	1502	175	156	17	34

Sur un total de 1502 femmes dépistées à l'IVA/IVL, 175 (11,65%) se sont révélées positives, essentiellement à Conakry et Kindia. La majorité des cas positifs (89,14 %) a pu être prise en charge immédiatement par thermo coagulation ou cryothérapie, tandis que 17 femmes ont été référées pour lésions larges et 34 pour suspicion de cancer. La situation régionale montre de fortes disparités Globalement, le programme fait preuve d'une bonne capacité de prise en charge Toutefois, il met en lumière des inégalités régionales ce qui souligne la nécessité de renforcer à la fois la couverture et le suivi des cas référés

1. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MOINS DE 5 ANS

Tableau 3: Dépistage systématique de la malnutrition aigüe par octobre-Décembre 2025

Région	Enfants évalués	MAM dépistés	MAS dépistés	MAS tests pour VIH	MAS tests VIH+	Nouvelles admissions CRENAM	Nouvelles admissions CRENAS	Nouvelles admissions CRENI	Taux de guérison CRENAM/ CRENAS/ CRENI
Conakry	47980	2704	954	610	92	1373	340	418	97,6
Boké	25448	1245	686	48	4	1086	602	109	96,6
Faranah	12528	948	393	30	0	613	492	149	96,4
Kankan	38083	2080	907	75	0	1456	1062	248	73,4
Kindia	26470	1462	286	4	10	746	538	76	93,2
Labé	20032	381	445	66	0	180	417	109	94,2
Mamou	12018	34	21	14	0	17	28	58	81,6
N'zérékoré	25025	2414	781	1	0	1115	830	67	97,9
Guinée	207584	11268	4473	848	106	6586	4309	1234	89,6

À l'échelle nationale, 207 584 enfants ont été évalués pour la malnutrition, parmi lesquels 15 741 ont été identifiés comme malnutris (11 268 MAM et 4 473 MAS). 848 enfants malnutris sévères ont été testés pour le VIH, dont 106 positifs. Conakry est régions la plus touchée mais nécessitent tout de même une vigilance. Les enfants sont pris en charge dans les programmes CRENAM, CRENAS et CRENI

avec un taux de guérison national de 89 %, bien que certaines régions comme Kankan et Mamou affichent des résultats plus faibles cette moyenne. Ces données soulignent l'importance du dépistage actif et passif, de la sensibilisation communautaire, et la disponibilité des intrants nutritionnels pour lutter efficacement contre la malnutrition et réduire la mortalité infantile en Guinée.

Tableau12 : PEC d'enfants reçus pour la pneumonie et la diarrhée Octobre-Décembre 2025.

Région	Nombre d'enfant reçu pour la DIARRHÉE		Nombre d'enfant reçu pour la PNEUMNIE	
	Nombre d'enfant reçu	Traité avec SRO/ZINC	Nombre d'enfant reçu	Traité avec antibiotique
Conakry	7 411	6 687	28 083	24 729
Boké	3 570	3 533	17 876	17 326
Faranah	4 691	3 806	15 648	15 437
Kankan	15 109	10 042	27 641	27 058
Kindia	6 231	5 397	24 453	23 078
Labé	4 716	4 401	13 803	13 513
Mamou	2 260	1 807	8 902	8 539
N'zérékoré	6 603	6 080	19 147	18 880
Guinée	50 591	41 753	155 553	148 560

Au cours de ce trimestre, 50 591 enfants ont été reçus pour la diarrhée dont 41 753 prises en charge par antibiotique soit 82,5%. Concernant la prise en charge de la pneumonie, 148 560 sur 155 553 enfants diagnostiqué pour la pneumonie ont reçu du SRO/Zinc soit 95%.

Cependant, le dépistage précoce et la prise en charge efficace des cas de diarrhées et d'IRA chez les enfants permet de minimiser la survenue des complications.

CONCEPTION & PUBLICATION

Directeur de publication : Dr Abdoulaye Missidé DIALLO – DG du BSD

Mail : diallomisside@gmail.com 623-07-59-08

Administrateur & Coordinateur : Mr. Amara TOURE- DGA du BSD

Mail : amaratoure.at@outlook.com 620-50-06-50

REDACTION :

Rédacteur en chef : Dr Mamadou Dian SOW– Chef de Division SNIS & Recherche

Mail : diansow791@gmail.com 620-86-20-40

Rédacteur en chef adjoint : Dr Abdoul Karim NABE – Chef section SNIS

Mail : akarimnabe41@gmail.com

COMITE DE LA REDACTION :

Président : Alpha Oumar DIALLO

Mail : alphaod64@gmail.com

Membres : Equipe technique du SNIS