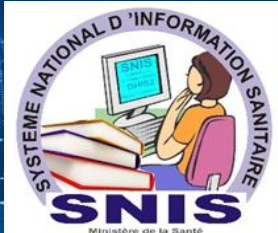




REPUBLIQUE DE GUINEE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

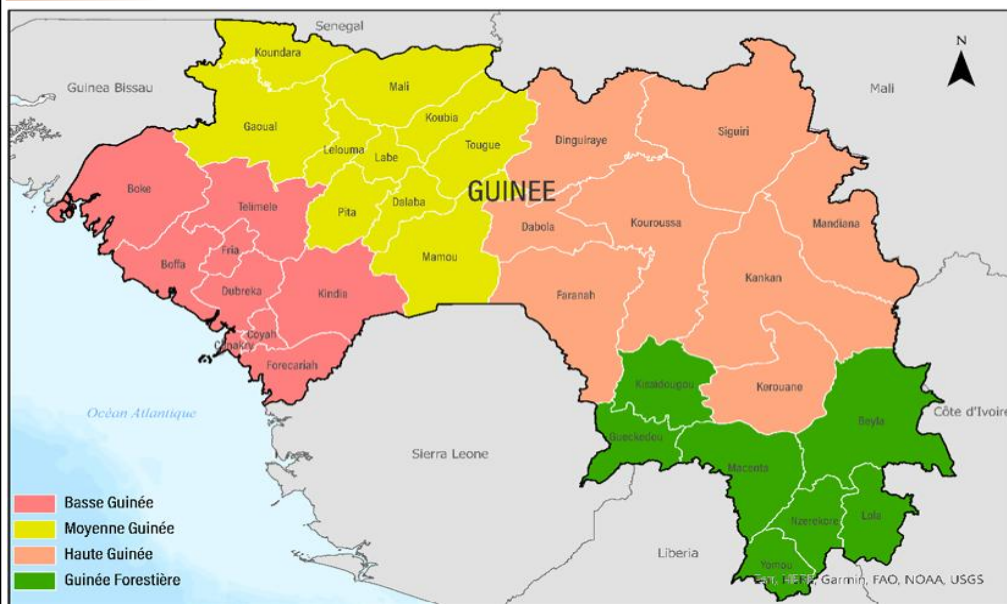
BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT



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

N° : 03 - SNIS-2026

République de Guinée



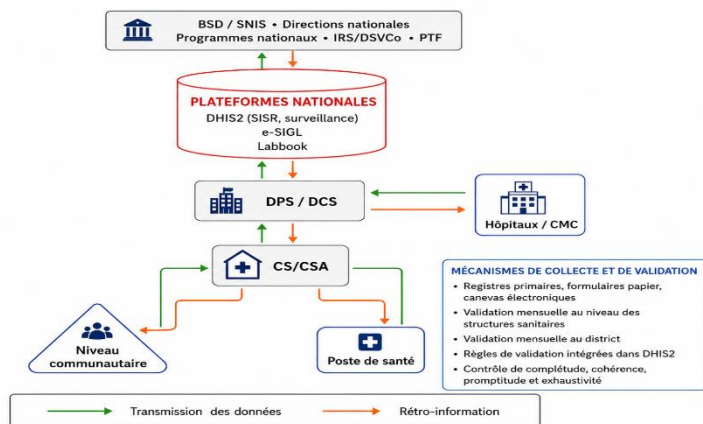
Le circuit de l'Information Sanitaire en République de Guinée

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).

CIRCUIT DES DONNÉES SANITAIRES EN GUINÉE



Le Directeur General

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

1. COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS SNIS

Tableau 1: Taux de complétude et promptitude des rapports par région entre Avril-Juin 2026

Régions	Complétude %	Promptitude %
Conakry	100	98,69
Boké	99,69	99,49
Faranah	99,31	99,05
Kankan	99,91	99,86
Kindia	99,79	99,71
Labé	99,42	99,42
Mamou	100	100
N'zérékoré	99,94	99,89
Types de structures		
ASC	99,82	99,73
PS	99,66	99,62
CS	100	99,62
CSA	100	100,
CMC	100	100,
Hôpitaux	100	98,37
Guinée	99, 73	99,62

Tableau 2: Proportion de valeurs aberrantes par région et par indicateur entre Avril-Juin 2026

Pourcentage de mois-établissements présentant des valeurs aberrantes

	Consultation prénatale 1	Consultation prénatale 4	Accouchements institutionnels	Vaccin BCG	Vaccin Penta 1	Vaccin Penta 3	Visites ambulatoires
DSV Conakry	0%	0%	0%	0%	2%	2%	1%
IRS Boké	0%	0%	0%	2%	4%	4%	0%
IRS Faranah	0%	3%	2%	2%	3%	3%	0%
IRS Kankan	1%	1%	1%	3%	3%	4%	0%
IRS Kindia	0%	1%	0%	2%	5%	6%	0%
IRS Labé	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
IRS Mamou	2%	0%	0%	0%	1%	1%	0%
IRS N'zérékoré	0%	1%	0%	2%	2%	2%	1%
National	0%	1%	0%	1%	2%	3%	0%

■ > 3%
■ 1% - 3%
■ ≤ 1%

Au deuxième trimestre 2026, le système de rapportage des données sanitaires en Guinée affiche des performances globalement excellentes. Le taux national de complétude est proche de 100% et celui de promptitude atteint 99,6%, avec des niveaux supérieurs ou égaux à 95% dans toutes les régions et pour l'ensemble des types de structures sanitaires.

L'analyse de la qualité des données (FASTR) montre un taux national de valeurs aberrantes de 0,9 %, largement inférieur au seuil d'alerte de 5 %, confirmant une bonne qualité globale des données. Les principales anomalies concernent les indicateurs de vaccination (Penta1, Penta3 et BCG), principalement à Kindia (CS Sanoyah, Mafoudia, Tondon et Tanene dubreka), Boké (CS Bibane, Douprou, Tournifily, Malanta, Tanène Hamdallaye, Kamsar, CSA Sangarédi et Koumbia), Kankan (CS Fidako, Norassoba, Siguirini et Salamani) et Faranah (CS Dialakoro, Gagnakaly, Beindou, Tiro, Nialia et CSU Dinguiraye), où elles sont susceptibles d'affecter l'estimation des couvertures vaccinales. Des écarts sont également observés sur certains indicateurs de santé maternelle à Faranah et Kankan, tandis que Labé se distingue par une excellente qualité des données.

Dans l'ensemble, les performances du système d'information sanitaire demeurent très satisfaisantes. Les anomalies identifiées, bien que limitées et localisées, nécessitent des vérifications ciblées au niveau des formations sanitaires concernées afin de garantir la fiabilité des données utilisées pour le suivi des programmes et la prise de décision

2. CONSULTATIONS CURATIVES

Tableau 3 : Taux d'utilisation des structures sanitaire entre Avril-Juin 2026

Région	Premiers contacts	Premiers contacts < 5 ans	Taux d'utilisati on en CPC	Total de décès	Total de décès < 5 ans
Conakry	139 039	48 023	34,83	499	65
Boké	167 171	50 879	47,01	362	131
Faranah	164 343	54 483	48,9	299	89
Kankan	302 508	102 249	31,55	464	133
Kindia	197 478	67 345	26,63	304	82
Labé	147 269	39 580	54,3	174	30
Mamou	99 610	26 533	50,09	229	36
N'zérékoré	240 045	83 209	43,48	1 326	491
Guinée	1 457 463	472 301	38,26	3 657	1 057

plus faibles, pouvant refléter des difficultés d'accès ou un recours aux structures de soins informelles dans certaines localités. Au total, 3 657 décès ont été notifiés, dont 1 057 chez les enfants de moins de cinq ans. N'Zérékoré enregistre le plus grand nombre de décès (1 326), dont 491 chez les enfants de moins de cinq ans, tandis que Boké présente la plus forte proportion de décès infantiles (36 %). À l'inverse, Labé affiche le profil le plus favorable, combinant un taux élevé d'utilisation des services et une faible proportion de décès chez les enfants.

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent qu'un meilleur recours aux services de santé pourrait contribuer à améliorer la survie des enfants de moins de cinq ans, même si cette relation mérite d'être confirmée par des analyses complémentaires

Tableau 4: Les 10 premières causes de consultation et de décès dans les FOSA entre Avril-Juin 2026

Morbidité	Nombre	Part (%)
Paludisme	448 714	30%
Infections Respiratoire Aigue	256 651	17%
Diarrhées Aigues	98 812	7%
Fièvre typhoïde	89 373	6%
Helminthiase intestinale	78 478	5%
Douleurs abdominales basses	78 295	5%
Gastrites/ ulcères	68 780	5%
Traumatismes	55 566	4%
Infections génitales	55 551	4%
Hypertension artérielle	42 758	3%
Décès	Nombre	Part (%)
Paludisme	202	10,7%
Accident Vasculaire Cérébrale (AVC)	169	9,0%
Diabète	109	5,8%
Pneumonie grave	105	5,6%
Traumatisme crânien	100	5,3%
Anémie sévère	98	5,2%
Cardiopathies	95	5,0%
Hypertension artérielle	70	3,7%
Abdomens aigus	59	3,1%
Asphyxie du nouveau-né	54	3%

Le profil épidémiologique observé dans les formations sanitaires est dominé par les maladies transmissibles. Le paludisme demeure la principale cause de morbidité (30%) et de mortalité hospitalière (10,7 %), confirmant qu'il constitue le principal problème de santé publique en Guinée. Les infections respiratoires aiguës (17%) et les diarrhées aiguës (7 %) figurent également parmi les principales causes de consultation, traduisant le poids persistant des maladies infectieuses. En parallèle, les accidents vasculaires cérébraux (9%), le diabète (5,8%), les cardiopathies (5%) et l'hypertension artérielle (3,7 %) occupent une place importante parmi les causes de décès, témoignant de l'augmentation de la charge des maladies non transmissibles.

Ce double profil de morbidité et de mortalité souligne la nécessité de poursuivre les efforts de lutte contre les maladies infectieuses, tout en renforçant la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge des maladies chroniques afin de réduire leur impact sur la mortalité.

Tableau 5: Activités hospitalières par région, Guinée, entre Avril-Juin 2026

Région	Consultations	Passage aux Urgences	Hospitalisation	Décès hospitaliers	DMS	Actes chirurgies	Césarienne	Infections du site opératoire	Examens de laboratoire
Conakry	94 723	2 142	10 597	1 316	14	5 871	19,13	11	614 953
Boké	39 286	912	7 927	542	4	3 454	7,15	16	305 155
Faranah	38 577	1 964	5 459	409	5	2 758	5,28	3	178 961
Kankan	37 141	1 848	8 576	875	4	5 436	4,08	9	391 218
Kindia	24 786	1 274	5 704	458	5	4 278	7,97	26	194 820
Labé	32 507	468	4 840	259	5	2 169	5,63	0	106 952
Mamou	21 578	570	4 266	294	5	2 090	8,25	9	114 695
N'zérékoré	46 088	2 889	12 145	1 581	4	4 754	7,11	14	407 562
Guinée	334 686	12 067	59 514	5 734	6	30 810	7,29	88	2 314 316

Au 2^e trimestre 2026, les structures hospitalières du pays ont enregistré 334 686 consultations, 12 067 passages aux urgences et 59 514 hospitalisations. Au total, 5 734 décès hospitaliers ont été notifiés, avec une durée moyenne de séjour (DMS) de 6 jours. Les établissements ont également réalisé 30 810 actes chirurgicaux, enregistré 88 infections du site opératoire, pratiqué un taux moyen de césarienne de 7,29 % et effectué 2 314 316 examens de laboratoire.

L'analyse régionale montre une forte variabilité de l'activité hospitalière. Conakry concentre le plus grand volume de consultations (94 723), d'actes chirurgicaux (5 871) et d'examens de laboratoire (614 953), ainsi que la durée moyenne de séjour la plus élevée (14 jours), traduisant son rôle de principal centre de référence. La région de N'Zérékoré enregistre le plus grand nombre de passages aux urgences (2 889), d'hospitalisations (12 145) et de décès hospitaliers (1 581), reflétant une forte sollicitation des services hospitaliers. Les infections du site opératoire demeurent limitées (88 cas au niveau national), avec des effectifs plus élevés à Kindia (26 cas) et Boké (16 cas). Les autres régions présentent des niveaux d'activité intermédiaires, tandis que les taux de césarienne et les durées moyennes de séjour varient selon le profil des établissements et les services offerts. Malgré ces résultats, une sous-notification de certains indicateurs, notamment les passages aux urgences, les hospitalisations, les décès hospitaliers, les infections du site opératoire et, dans certains établissements, les actes chirurgicaux et les examens de laboratoire, persiste, en particulier dans les hôpitaux nationaux et certains établissements privés.

Cette situation limite la représentativité des données et souligne la nécessité de renforcer le système d'information hospitalière ainsi que l'implication des responsables hospitaliers dans le rapportage afin d'améliorer la complétude, et la fiabilité des données utilisées pour le suivi des performances hospitalières et la prise de décision.

3. LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Tableau 6: Les indicateurs de lutte contre le paludisme Avril-Juin 2026

Régions	Taux de positivité	Incidence	Incidence du < 5 ans	Proportion de traitement	Mortalité proportionnel	Létalité
Conakry	23,63	51,01	51,04	97,74	1,52	0,06
Boké	39,40	134,99	201,82	98,94	3,32	0,03
Faranah	45,07	136,19	254,01	99,35	2,93	0,02
Kankan	44,78	79,03	152,22	96,73	7,20	0,08
Kindia	47,32	88,39	145,39	100	4,37	0,03
Labé	31,01	87,35	121,86	99,99	4,63	0,04
Mamou	56,93	186,07	259,38	99,01	5,44	0,04
N'zérékoré	46,28	124,06	231,97	99,34	2,59	0,05
Guinée	41,73	99,36	164,63	98,85	3,52	0,05

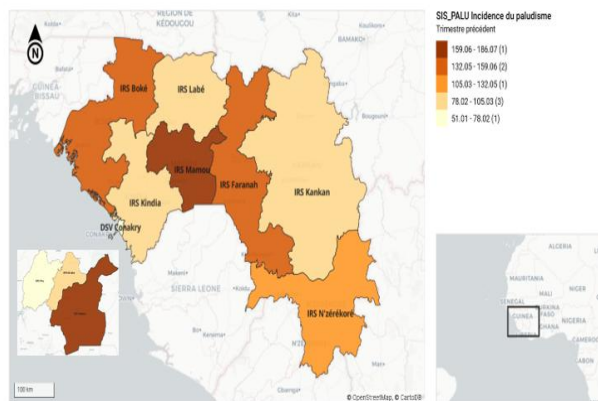


Figure 3 : Répartition des incidences du Paludisme par région entre Avril-Juin 2026

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en Guinée, avec un taux de positivité de 41,73 % et une incidence nationale de 99,36 pour 1 000 habitants. Les régions de Mamou, N'Zérékoré, Faranah et Kankan sont les plus touchées, Mamou enregistrant les niveaux les plus élevés, notamment dans la préfecture de Mamou. Les enfants de moins de cinq ans restent les plus exposés, avec une incidence nationale de 164,63 pour 1 000, atteignant 259,38 pour 1 000 à Mamou. La prise en charge des cas confirmés est satisfaisante (98,85 %), mais la mortalité liée au paludisme demeure préoccupante, particulièrement à Kankan et Mamou, avec une létalité nationale de 0,05 %.

Dans ce contexte, le lancement de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) en juillet constitue une opportunité majeure pour réduire la transmission, les formes graves et la mortalité dans les zones à forte endémicité

4. SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

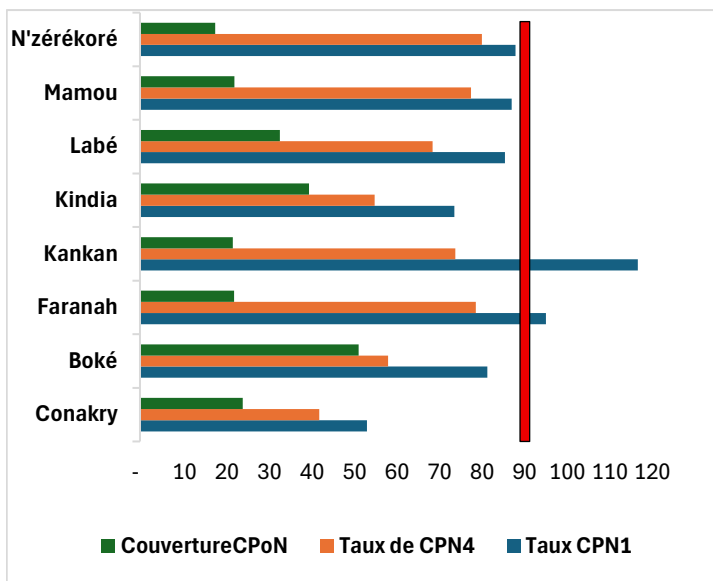


Figure 4: Couverture des soins prénatals, postnatals par région entre Avril-Juin 2026.

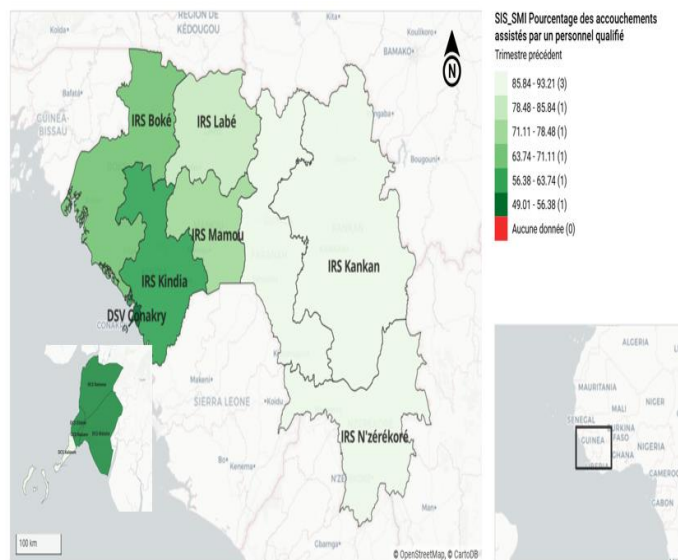


Figure 5 : Taux d'accouchement assisté par région entre Avril-Juin 2026.

La couverture de la CPN1 reste globalement élevée, mais seules les régions de Kankan et Faranah dépassent la cible de 90 % tandis que les autres régions, en particulier Conakry (53 %), demeurent en dessous de cet objectif. Les niveaux très élevés observés à Kankan pourraient s'expliquer la non-maitrise de la population cible malgré l'utilisation des données du dernier recensement. En revanche, la CPN4 demeure insuffisante dans plusieurs régions, notamment à Conakry (42 %), Kindia (55 %), Boké (58 %), Labé (69 %) et Mamou (78 %), traduisant des difficultés à assurer un suivi complet de la grossesse. La consultation postnatale à six semaines reste faible, avec une moyenne nationale de 26,3 %, variant de 18 % à N'zérékoré à 51 % à Boké, ce qui témoigne d'une faible continuité des soins après l'accouchement. Concernant les accouchements assistés par un personnel qualifié, seules les régions de Kankan, Faranah, N'zérékoré et Labé atteignent ou dépassent la cible de 80 %, alors que Conakry (49,0 %) et Kindia (63 %) enregistrent les couvertures les plus faibles.

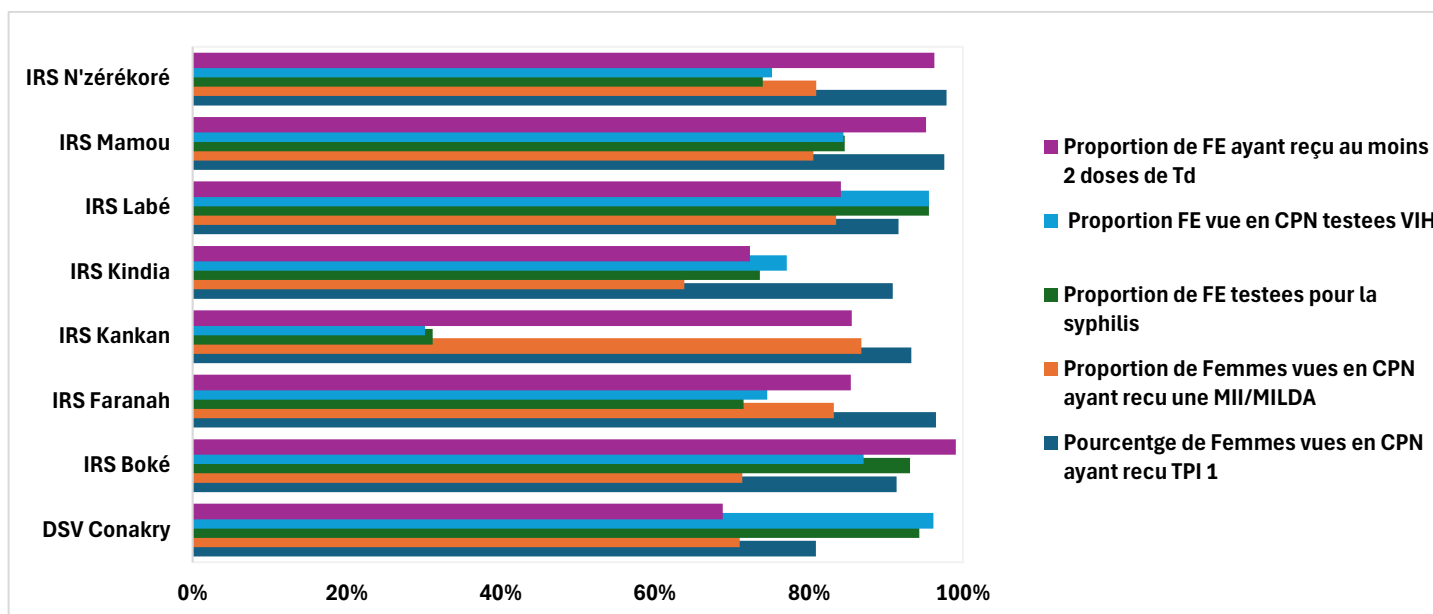


Figure 6 : Situation des interventions lors des consultations prénatales par région entre Avril-Juin 2026

Globalement, les services prénatals affichent de bonnes performances : 93 % des femmes vues en CPN ont reçu le TPI1, 84 % au moins deux doses de Td et 79 % une MILDA. En revanche, le dépistage de la syphilis et du VIH reste limité (66 % chacun) avec de fortes disparités régionales, particulièrement à Kankan.

En résumé, les performances sont globalement satisfaisantes, mais des efforts sont nécessaires pour renforcer ces interventions et réduire les écarts entre régions.

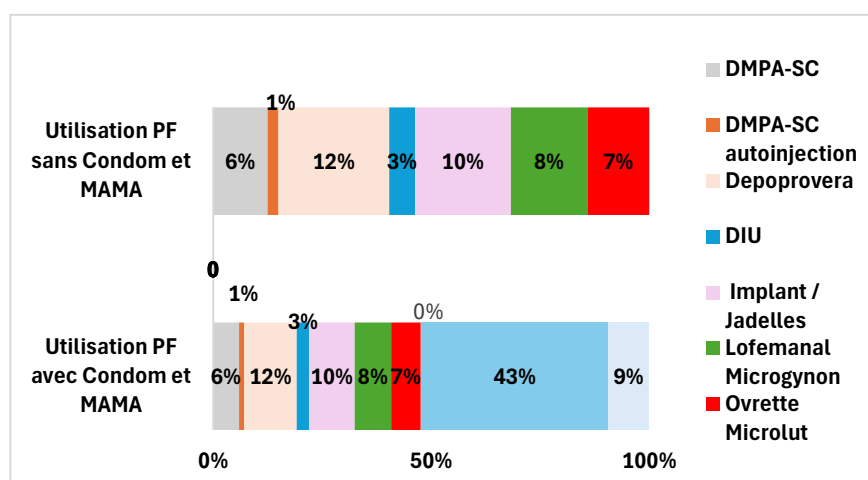


Figure 7 : Utilisation de la planification familiale par région Avril-Juin 2026

L'utilisation de la planification familiale est estimée à environ 10 % au niveau national lorsque toutes les méthodes sont prises en compte, y compris le condom et la MAMA. En considérant uniquement les autres méthodes contraceptives, cette proportion est d'environ 7 %, ce qui met en évidence une contribution importante du condom et de la MAMA dans la prévalence contraceptive globale. La répartition géographique montre par ailleurs des variations entre les régions, avec des niveaux de prévalence plus élevés dans certaines zones que dans d'autres.

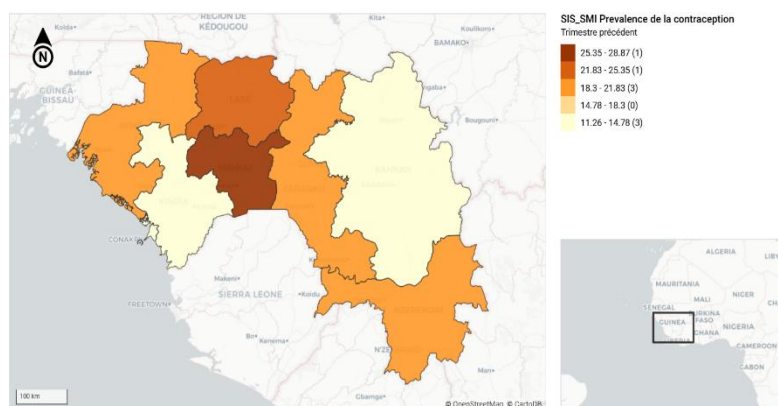


Figure 8 : Prévalence contraceptive par région entre Avril-Juin 2026

Ces résultats suggèrent l'intérêt de poursuivre les efforts visant à diversifier le recours aux méthodes contraceptives modernes, à travers un renforcement de l'offre de services, de la sensibilisation des communautés, de la qualité du counseling et de la disponibilité des méthodes, afin de mieux répondre aux besoins et aux préférences des populations.

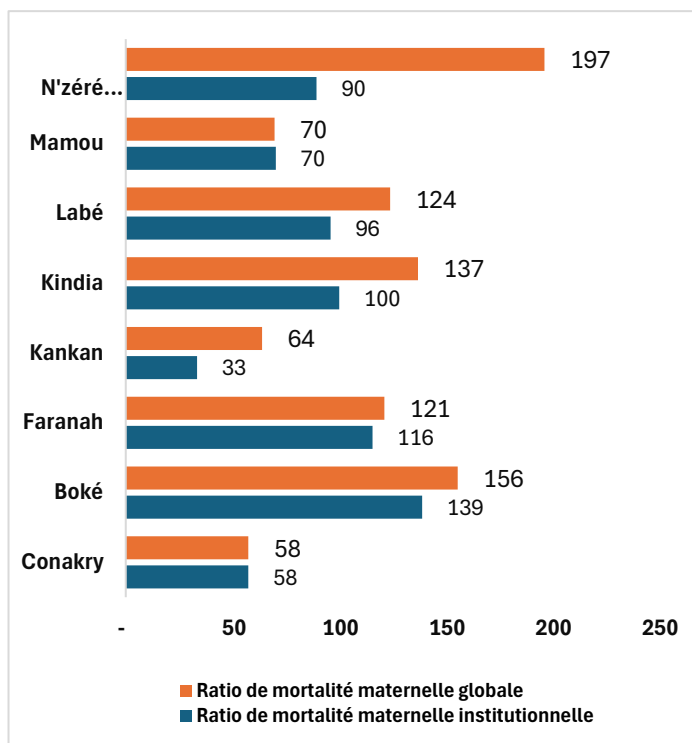


Figure 9 : Répartition des Décès maternel entre Avril-Juin 2026

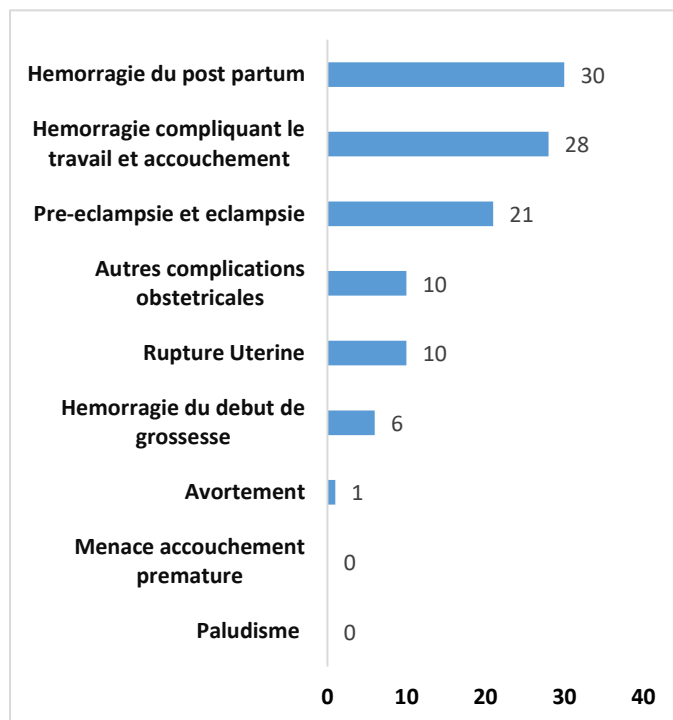


Figure 10 : Répartition des causes des décès maternels entre Avril-Juin 2026

Au niveau national, le ratio de mortalité maternelle globale reste supérieur au ratio institutionnel dans la plupart des régions, traduisant qu'une proportion importante des décès survient en dehors des structures de santé ou n'est pas notifiée. Les écarts les plus marqués sont observés à N'Zérékoré (197 contre 90 décès pour 100 000 naissances vivantes), Kindia (137 contre 100) et Kankan (64 contre 33), tandis que les ratios sont identiques à Mamou (70) et Conakry (58). Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison d'une sous-notification des décès maternels, notamment à l'hôpital Ignace Deen et dans les CMC de Kouchner, Minière, Ratoma et Coleyah, ainsi que d'une notification incomplète des causes de décès dans plusieurs hôpitaux. Les principales causes rapportées sont les hémorragies du post-partum (30 cas), les hémorragies compliquant le travail et l'accouchement (28 cas), la prééclampsie/éclampsie (21 cas), les autres complications obstétricales (10 cas) et les ruptures utérines (10 cas), tandis que les décès liés à l'avortement demeurent rares.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la prise en charge des urgences obstétricales, d'améliorer l'exhaustivité de la notification des décès et de leurs causes dans tous les hôpitaux, et de consolider le système d'audit des décès maternels afin de mieux orienter les interventions de santé publique

Tableau 7 : Répartition de la mortalité périnatale dans les FOSA entre Avril-Juin 2026

Régions	Mort-nés Frais	Mort-nés Macérés	Décès néo-natal précoce	Taux de mortalité périnatale
Conakry	116	209	133	36,06
Boké	109	236	27	30,97
Faranah	121	184	8	21,23
Kankan	255	460	19	19,87
Kindia	126	226	89	19,97
Labé	46	154	13	20,12
Mamou	47	91	16	20,41
N'zérékoré	184	290	38	21,9
Guinée	1 004	1 850	343	22,83

En Guinée, la mortalité périnatale demeure une préoccupation majeure, avec un taux national de 22,83 décès pour 1 000 naissances. Elle varie fortement selon les régions, avec des taux élevés à Conakry (36,06) et Boké (30,97) tandis que les niveaux les plus faibles sont observés à Kankan (19,87) et Kindia (19,97). Ces disparités pourraient s'expliquer par des différences d'accès aux soins, aux pratiques obstétricales, mais aussi par une sous-déclaration des cas qui est quasi générale.

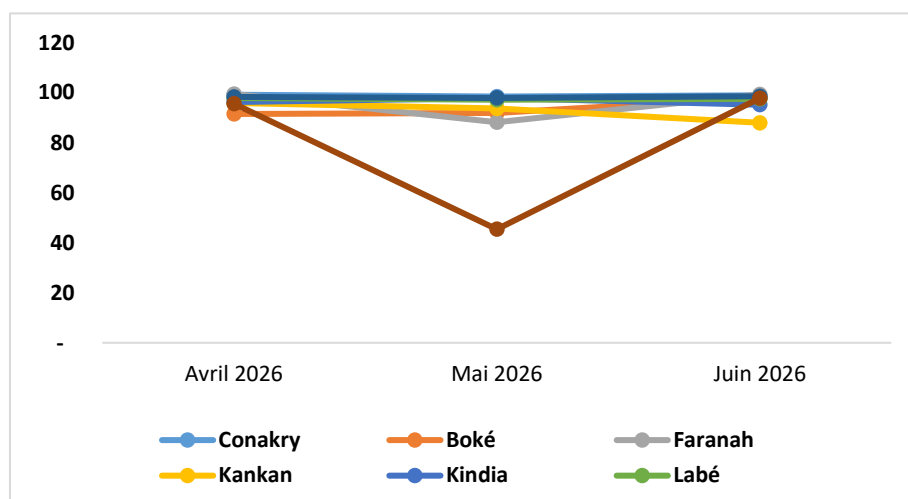


Figure 11 : Dépistage systématique de la malnutrition aigüe par Avril-Juin 2026

Au cours de la période d'avril à juin 2026, les taux de guérison de la malnutrition dans les CRENAM, CRENAS et CRENI sont globalement satisfaisants dans l'ensemble des régions. Toutefois, une baisse progressive est observée à Kankan, passant de 96 % en avril à 88 % en juin. La forte baisse enregistrée à N'zérékoré en mai (45 %), suivie d'une remontée à 98 % en juin, nécessite une vérification de la qualité des données et du fonctionnement des services de prise en charge. Les autres régions ont maintenu des taux de guérison élevés et relativement stables

Tableau 8 : PEC d'enfants reçus pour la pneumonie et la diarrhée Avril.-Juin 2026.

Région	Enfant reçu pour la DIARRHÉE		Enfant reçu pour la PNEUMNIE	
	Cas reçu	% traité SRO/ZINC	Cas reçu	% traité avec antibiotique
Conakry	6 329	86,57%	19 962	84,91%
Boké	7 955	94,71%	17 931	97,57%
Faranah	6 593	89,14%	17 954	99,04%
Kankan	17 774	50,97%	29 562	98,55%
Kindia	7 422	81,93%	21 308	95%
Labé	7 300	90,85%	15 256	98,34%
Mamou	3 142	79,57%	8 959	95,99%
N'zérékoré	7 790	91,54%	21 556	99,17%
Guinée	64 305	78,21%	152 488	96,12%

Au cours de ce trimestre, 64 305 enfants ont été reçus pour diarrhée, avec un taux de prise en charge national par SRO/Zinc de 78,21%. Des disparités régionales importantes persistent : Boké (94,71), N'Zérékoré (91,54 %) et Labé (90,85 %), affichent les meilleures performances, tandis que Kankan reste préoccupant avec seulement 50,97 %, signalant des difficultés majeures de prise en charge.

Concernant la pneumonie, 152 488 enfants ont été diagnostiqués et 96,12 % ont bénéficié d'une antibiothérapie adaptée. Toutes les régions atteignent un taux supérieur 95 %, alors que Conakry reste la moins performante à 84,91 %.

À noter que Kankan concentre à elle seule 27,6 % des cas de diarrhée et 19 % des cas de pneumonie, ce qui représente une charge de morbidité particulièrement élevée pour cette région.

Le renforcement du dépistage précoce et de la prise en charge efficace de ces deux pathologies demeure essentiel pour réduire les complications et la mortalité infantile en Guinée.

Tableau 9 : Dépistage et PEC des lésions précancéreuses Avril-Juin 2026

Région	Clientelles testées à l'IVA/IVL	Clientelles testées positives à IVA/IVL	Clientelles traitées (Thermo coagulation ou Cryothérapie)	Clientelles avec lésion large référées	Clientelles avec suspicion de cancer référées
Conakry	152	12	7	2	4
Boké	131	13	9	2	0
Faranah	126	6	12	0	2
Kankan	165	27	7	2	6
Kindia	100	21	16	3	5
Labé	73	10	10	0	3
Mamou	238	2	2	0	0
N'zérékoré	297	12	7	4	17
Guinée	1 282	103	70	13	37

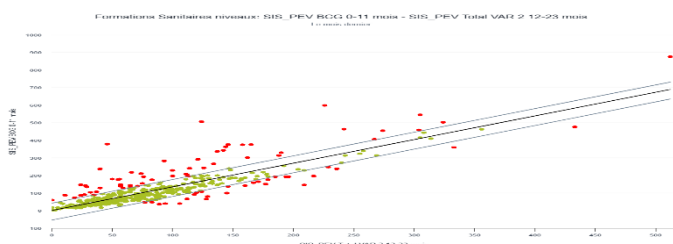
Au cours de la période, **1 282 femmes** ont été dépistées par IVA/IVL, dont **103 (8,0 %)** ont présenté un résultat positif. Les cas positifs sont principalement enregistrés à **Kankan (27 cas)** et à **Boké (13 cas)**. Parmi les femmes positives, **70 (68,0 %)** ont bénéficié d'un traitement immédiat par thermocoagulation ou cryothérapie. Par ailleurs, **13 femmes** ont été référées pour des lésions larges et **37** pour une suspicion de cancer, soulignant la nécessité d'assurer un suivi effectif des cas référés.

La situation met en évidence des disparités régionales dans le dépistage et la prise en charge, avec une faible couverture dans certaines régions. Malgré une capacité satisfaisante de traitement des lésions éligibles, le renforcement de la couverture du dépistage, de l'accès aux services et du suivi des femmes référées demeure nécessaire.

5. PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

Tableau 10 : Répartition des Couvertures vaccinales et taux d'abandon par antigène entre Avril-Juin 2026

Régions	BCG	Penta 3	VAR1	Taux d'abandon BCG/VAR1	Taux d'abandon Penta1/Penta3
Conakry	78,4	75,09	73,21	15,95	5,86
Boké	93,28	101,62	92,98	10,29	,07
Faranah	98,48	96,3	94,89	13,28	5,06
Kankan	91,56	74,74	77,1	24,22	10,08
Kindia	87,56	80,03	80,76	16,99	4,76
Labé	86,37	95,44	90,46	5,73	1,03
Mamou	100,45	103,96	98,37	11,86	5,74
N'zérékoré	96,85	94,41	92,29	14,24	5,8
Guinée	90,56	85,84	84,4	16,13	5,52



À l'échelle nationale, les couvertures vaccinales administratives restent globalement inférieures à la cible de 90 % pour plusieurs antigènes, malgré des niveaux relativement élevés pour le BCG (90,56 %) et le Penta3 (85,84 %). Le taux d'abandon entre le BCG et le VAR1 demeure élevé (16,13 %), ce qui révèle des difficultés d'achèvement du calendrier vaccinal, particulièrement à Kankan, Faranah, Kindia, N'Zérékoré et Conakry, tandis que Mamou et Labé présentent de meilleures performances. L'analyse des données Penta1/Penta3 montre une cohérence globalement satisfaisante, malgré quelques valeurs aberrantes suggérant des incohérences de déclaration ou des rattrapages vaccinaux.

Ces résultats mettent en évidence des disparités régionales persistantes et soulignent la nécessité de renforcer la qualité des données, la supervision et l'accessibilité des services

6-LE VIH/SIDA/HEPATITES ET TUBERCULOSE

Tableau 11: Dépistage du VIH dans la population générale, par région Avril -juin 2026

Régions	Personnes Conseillées	Personnes testées	Personnes Testées positives	Patients chez qui ont a initié la TARV
Conakry	13 416	12 956	1 179	910
Boké	3 709	3 368	242	261
Faranah	3 627	2 707	106	101
Kankan	9 028	7 022	390	423
Kindia	5 958	5 635	286	378
Labé	4 570	4 329	219	221
Mamou	3 083	2 993	87	69
N'zérékoré	8 418	8 254	536	423
Guinée	51 809	47 264	3 045	2 786

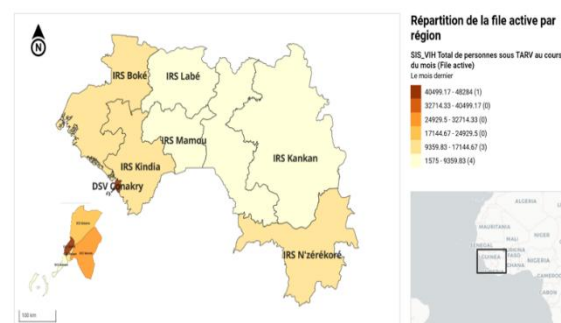


Figure 12 : Total personnes sous TARV à la fin du mois Juin 2026 par région

Le tableau présente les données du dépistage du VIH en Guinée. Sur 51 809 personnes conseillées, 47 264 ont été testées. Parmi elles, 3045 cas positifs ont été identifiés. Au total, 2 786 patients séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral (TARV). La région de Conakry enregistre le plus grand nombre de cas positifs (1176), suivie de Kankan (390 cas). Globalement, l'accès au dépistage et au traitement est relativement bon. La carte montre la répartition de la file active en fin Juin 2026. Les préfecture de et N'zérékoré, Boké, Coyah et les 5 communes de Conakry ont les plus grands nombres de personnes sous TARV et les plus faibles sont enregistrés dans les régions de Mamou et Labé. Cependant, cette carte ne reflète pas forcément la prévalence du VIH, mais plutôt la couverture du traitement.

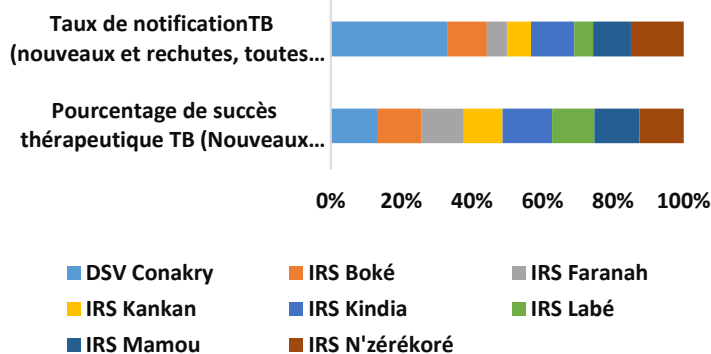


Figure 13 : Notification et PEC des cas de TB par région Avril-Juin 2026

La notification de la tuberculose présente d'importantes disparités régionales. Elle est particulièrement élevée à Conakry (238,77 pour 100 000 habitants) et plus faible à Labé, Faranah et Kankan, ce qui pourrait traduire une sous-détection ou une sous-notification des cas, ainsi que des difficultés d'accès au diagnostic. Le succès thérapeutique atteint la cible de l'OMS fixée à au moins 90 % dans la majorité des régions, à l'exception de Faranah, Labé et Kankan, où des efforts supplémentaires sont nécessaires. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer le dépistage actif, la qualité de la notification, le suivi des patients et l'adhésion au traitement, particulièrement dans les régions présentant les performances les plus faibles.

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