

RÉPUBLIQUE DE GUINEE  
Travail- Justice- Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE



BUREAU DE STRATEGIE ET DE DEVELOPPEMENT

*ENQUETE SARA-DQR-QoC 2017*

RAPPORT FINAL



Conakry, aout 2018

## **AVANT-PROPOS**

La prise de décision sur la base des évidences est un élément essentiel dans la gestion efficace des projets de développement en vue de renforcement de sa performance. Elle constitue une préoccupation constante pour le Ministère de la Santé qui accorde une attention particulière au renforcement du système d'information sanitaire (SNIS).

Le BSD du Ministère de la Santé, grâce aux grandes tendances sur la morbidité, la mortalité, le financement de la santé et de la surveillance épidémiologique qu'il fournit, représente pour le secteur un outil précieux d'aide à la prise de décision.

Néanmoins, on constate que le BSD ne renseigne pas suffisamment sur la disponibilité et les capacités opérationnelles des structures de santé. Ce qui constitue une insuffisance à l'orientation efficiente des nombreux efforts consentis pour améliorer l'offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité aux populations de toutes catégories.

C'est dans le souci de combler cette insuffisance que le Ministère de la Santé, à travers le Bureau Stratégique et du Développement (BSD) en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a initié la 2<sup>ème</sup> édition de l'enquête SARA « Services Availability and Readiness Assessment ». La mise en œuvre de cette enquête a été assurée par l'Institut National de la Statistique (INS).

Cette enquête a permis de disposer des informations sur un ensemble d'indicateurs traceurs qui déterminent le niveau de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé. Ce rapport contient également des informations sur la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des données fiables au SNIS et permet d'évaluer la qualité des prestations de soins fournis par les prestataires.

Ce document contribuera favorablement à surveiller la disponibilité des services et la promptitude du secteur de santé à réagir face aux problèmes de santé des populations. La publication de ce rapport permettra d'élargir la gamme d'informations dans le domaine de la recherche et de renforcer le système de santé du pays en matière de prestation des services de santé.

Notre souhait est que les pouvoirs public et privé de la Guinée ainsi que les organisations internationales et les partenaires au développement, soucieux de l'évaluation du succès du système de santé en général et d'identification d'opportunités d'amélioration du bien-être de la population en particulier, puissent tirer profit de cet ensemble de résultats pour la planification, la surveillance et l'évaluation des programmes de santé en vue d'améliorer la santé de la population guinéenne. Aussi, pouvoir disposer les moyens financiers nécessaires pour reconduire l'enquête SARA de façon annuelle afin de déterminer le niveau de progrès dans ces indicateurs.

Les avantages que confère cet outil méritent son intégration dans le dispositif actuel de suivi évaluation du secteur.

Aucune œuvre humaine n'est parfaite, de ce fait, vous trouverez certainement des failles et coquilles dans ce document mais vos critiques, remarques et suggestions seront les bienvenues pour nous permettre d'améliorer sa qualité.

En conclusion, au nom du Ministère de la Santé, nous exprimons notre satisfaction à l'Organisation Mondiale de la Santé et du Fonds Mondial qui nous ont permis de réaliser cette étude.

**Le Ministre de la Santé**

## **REMERCIEMENTS**

Puisque le travail scientifique digne de ce nom ne peut aboutir sans les efforts conjugués de plusieurs personnes compétentes et de bonnes volontés Il serait ingrat de taire notre gratitude envers tous ceux qui nous ont apporté, tant soit peu, leur soutien à la production de ce rapport. En cela nous adressons notre profonde gratitude et nos vifs remerciements à toutes les personnes physiques ou morales, qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration de ce document, notamment :

- Le Ministère du Plan et du Développement Economique ;
- L'OMS pour son appui financier et son assistance technique à la réalisation de cette étude ;
- Le Fonds Mondial pour sa contribution financière à la conduite de l'étude ;
- Tout le personnel de l'INS qui n'a ménagé aucun effort pour contribuer à la supervision de la collecte des données et la rédaction du présent rapport.
- Le programme National pour la Lutte contre la Tuberculose
- Le programme National pour la Lutte contre le SIDA
- Le consultant International, Monsieur Edouard DOAMBA pour son rôle de facilitateur et d'appui technique.

Nos remerciements vont également à l'endroit des responsables des structures de santé ainsi que les travailleurs pour leur collaboration sans faille à la réussite de cette enquête.

Nous ne pouvons terminer sans dire merci à l'Institut National de la Statistique pour le travail abattu, pour son rôle de fournisseur public officiel des statistiques du pays et de coordonnateur du Système Statistique National.

Que tous ceux qui de près ou de loin ont aidé à la réalisation de ce rapport, en apportant leur concours, leur soutien et leur expertise, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>1</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>8</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	<b>14</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>18</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>18</b>
<b>I. CONTEXTE-METHODOLOGIE-CONCEPTS</b> .....	<b>23</b>
<i>Contexte</i> .....	23
<i>Objectifs de l'enquête</i> .....	24
<i>Resultats attendus</i> .....	24
<i>Méthodologie</i> .....	25
Champ de l'étude.....	25
Type d'enquête et population cible.....	25
Phases de l'enquête.....	25
Phase 1 : Conception.....	25
Phase 2 : Sensibilisation.....	26
Phase 3 : La formation des formateurs.....	26
Phase 4 : Formation des agents .....	26
Phase 5 : Collecte des données.....	27
Phase 6 : Traitement des données .....	27
Phase 7 : Rédaction et adoption du rapport final.....	27
Outils de collecte des données .....	27
Questionnaire SARA .....	27
Questionnaire DQR.....	28
Questionnaire QoC.....	28
Manuel des agents de terrain.....	29
Echantillonnage .....	29
Formation et personnel de l'enquete .....	30
Généralité sur la formation .....	30
La formation des formateurs .....	31
Formation des agents de terrain .....	31
personnel de l'enquête .....	31
<i>Strategie de collecte des donnees</i> .....	32
Enquête pilote.....	32
Mise en œuvre de la collecte.....	32
Collecte des données SARA .....	33
Collecte sur la qualité des données auprès des structures de santé (DQR).....	33
Collecte des données sur la qualité des prestations de soins (DQR).....	33
Tâches des agents de terrain .....	35
Enquêteurs .....	35
Chefs d'équipe.....	35
<i>Controle de qualite et supervision de la collecte</i> .....	36
<i>Concepts</i> .....	36
Le SARA .....	36
Disponibilité des services .....	36
Capacité opérationnelle essentiels généraux des services .....	37
Capacité opérationnelle essentiels des services spécifiques.....	37
Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services .....	37
Le DQR (Evaluation de la qualité des données) .....	37
Le QoC (Evaluation de la qualité de prestations de soins).....	39
Type établissement .....	39
Instance gestionnaire.....	40
<b>DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE</b> .....	<b>41</b>
<b>II. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE</b> .....	<b>41</b>
<i>Couverture</i> .....	41
<i>Disponibilité des infrastructures sanitaires</i> .....	42
La densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants).....	42
La densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants) .....	43
La densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes).....	43
L'indice de l'infrastructure sanitaire.....	45
<i>Disponibilité du personnel de santé</i> .....	45
<i>Utilisation des services</i> .....	45

<i>Indice de disponibilité des services</i> .....	46
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES</b> .....	<b>47</b>
III. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES .....	47
<i>Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables</i> .....	47
Disponibilité .....	47
Comparaison de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	50
<i>Disponibilité des équipements essentiels</i> .....	51
Disponibilité .....	51
Comparaison de la disponibilité des équipements essentiels fonctionnels au jour de l'enquête dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	53
<i>Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections</i> .....	54
Disponibilité .....	54
Comparaison de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	56
<i>Disponibilité des capacités de diagnostic</i> .....	57
Disponibilité .....	57
Comparaison de la disponibilité des capacités de diagnostic dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	58
<i>Disponibilité des médicaments essentiels</i> .....	60
Disponibilité .....	60
Comparaison de la disponibilité des médicaments essentiels en stock dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	63
<i>Indices de capacité opérationnelle générale des services</i> .....	64
Indice .....	64
Comparaison de la capacité opérationnelle des services généraux des structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	65
<i>Recommandation sur les services généraux</i> .....	66
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES</b> .....	<b>67</b>
IV. SERVICES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION .....	68
<i>Contexte et Organisation de la SRMNIA en Guinée</i> .....	68
<i>Services de planification familiale (PF)</i> .....	69
Disponibilité des structures de santé à offrir des services de Planification Familiale .....	69
Capacité opérationnelle des services de Planification Familiale.....	71
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de planification familiale dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	74
<i>Services de soins prénatals</i> .....	76
Disponibilité des services de soins prénatals .....	76
Capacité opérationnelle des services de soins prénatals.....	78
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins prénatals dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	81
<i>Services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base</i> .....	83
Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base .....	83
Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base .....	87
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services obstétricaux et néonataux d'urgence dans les structures de santé de 2015 à 2017 .....	91
<i>Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)</i> .....	93
Disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC) .....	93
Capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence compliqués (SONUC) ..	94
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins obstétricaux et néonataux complets dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	96
<i>Services de vaccination de l'enfant</i> .....	98
III.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant.....	98
Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant.....	101
Ruptures de stocks de vaccins.....	103
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	103
<i>Services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant</i> .....	104
Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans .....	105
Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans .....	106
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans dans les structures de santé en 2015 et 2017, Guinée SARA.....	111
<i>Services de santé de l'adolescent</i> .....	112
Disponibilité des services de santé de l'adolescent.....	112
Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent .....	114

Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	117
<i>Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant</i> .....	119
Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des mères .....	119
Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des enfants .....	121
Vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant .....	122
<i>Synthèse de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent</i> .....	124
Disponibilité des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent .....	124
Capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent .....	124
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	125
<i>Recommandations sur les services de la santé de reproduction</i> .....	127
V. SERVICES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES (PALUDISME, TUBERCULOSE, VIH/SIDA ET IST) 128	
<i>Paludisme</i> .....	128
Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme .....	130
Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme .....	131
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de pour la lutte contre le paludisme dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	133
<i>Tuberculose (TB)</i> .....	135
Contexte / tuberculose .....	135
Présentation critique des normes.....	135
Programme National de Lutte Antituberculeux (PNLAT) .....	135
Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose .....	137
Capacité opérationnelle à offrir des services de lutte contre la tuberculose .....	139
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre la tuberculose dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	141
<i>VIH SIDA</i> .....	144
Contexte.....	144
<i>Service de conseil et dépistage en matière de VIH</i> .....	145
Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida .....	145
Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida.....	146
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	148
<i>Services de soins et appui en matière de VIH</i> .....	150
Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida .....	150
Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida.....	154
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	156
<i>Service de Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients</i> .....	159
Disponibilité des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients VIH/Sida .....	159
III.12.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida.....	160
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	162
<i>Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)</i> .....	164
Disponibilité des services de PTME .....	164
Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME .....	165
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de PTME dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	167
<i>Services de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i> .....	169
Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) .....	169
Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).....	170
<i>Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies transmissibles (VIH-TB-Paludisme)</i> .....	174
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies transmissibles dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA.....	175
VI. SERVICES DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES .....	177
Contexte.....	177
Programme National des Maladies Non transmissibles (PNMNT).....	177
Présentation de critique des normes.....	178
<i>Services de diagnostic et traitement du diabète</i> .....	179
Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète .....	179

Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète.....	179
<i>Service de diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV).....</i>	<i>183</i>
Disponibilité des services de diagnostic et/ou de prise en charge .....	183
Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires .....	183
<i>Services de diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC).....</i>	<i>187</i>
Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge (MRC).....	187
Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge (MRC).....	187
<i>Services de dépistage du cancer du col de l'utérus.....</i>	<i>191</i>
Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus .....	191
Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus .....	192
<i>Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC).....</i>	<i>194</i>
Disponibilité des services des Maladies Non Transmissibles .....	194
Capacité opérationnelle des Maladies Non Transmissibles .....	194
Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA .....	195
<i>Recommandations des maladies non transmissibles .....</i>	<i>196</i>
<b>AUTRES SERVICES SPECIAUX .....</b>	<b>197</b>
VII. SERVICES SPECIAUX .....	197
<i>Services de chirurgie de base.....</i>	<i>197</i>
Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base.....	197
Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base .....	199
<i>Services de transfusion sanguine.....</i>	<i>203</i>
Textes régissant la transfusion sanguine en Guinée :.....	203
Disponibilité des services de transfusion sanguine .....	203
Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine .....	205
<i>Soins complets de chirurgie .....</i>	<i>207</i>
Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux et polyclinique .....	207
Capacité opérationnelle à offrir des services de chirurgie complets .....	211
<i>Services de diagnostics avancés.....</i>	<i>215</i>
Disponibilité des services de diagnostics avancés .....	215
<i>Services de diagnostics de pointe.....</i>	<i>219</i>
Disponibilité des services de diagnostics de pointe .....	219
<b>EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR).....</b>	<b>222</b>
VIII. EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR).....	222
<i>Rappel sur le DQR .....</i>	<i>222</i>
Outils DQR.....	222
Les indicateurs évalués dans les DQR .....	223
Période de référence.....	223
<i>Couverture de l'enquête .....</i>	<i>223</i>
<i>Généralité.....</i>	<i>224</i>
Offre de service et rapportage des données.....	224
Rapportage des données.....	224
Disponibilité des documents sources et rapport mensuels .....	225
Concordance des données .....	225
Complétude des données de la TB .....	226
Facteur de vérification des données .....	227
<i>Première Consultation Prénatal (CPNI) .....</i>	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
Facteur de vérification .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Raison du manque du rapport au moment de l'enquête .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<i>Troisième dose de vaccin pentavalent chez les enfants de moins de 1 an (PENTA 3) .....</i>	<i>230</i>
Facteur de vérification .....	231
Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources.....	231
Raison du manque du rapport au moment de l'enquête .....	232
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV).....</i>	<i>233</i>
Facteur de vérification .....	233
Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources.....	233
Raison du manque du rapport au moment de l'enquête .....	234
<i>Cas de paludisme confirmés.....</i>	<i>235</i>
Facteur de vérification .....	235
Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources.....	235
Raison du manque du rapport au moment de l'enquête .....	236
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV).....</i>	<i>237</i>
Facteur de vérification .....	237
Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources.....	237

Raison du manque du rapport au moment de l'enquête .....	238
<i>Évaluation du Système National d'information sanitaire</i> .....	239
<b>EVALUATION DE LA QUALITE DE PRESTATION DE SOINS (QOC).....</b>	<b>241</b>
IX. ÉVALUATION DE LA QUALITE DE PRESTATION DE SOINS (QOC) .....	241
<i>Méthodes d'évaluation du processus de soins aux patients (Qualité des soins)</i> .....	241
Évaluation de référence absolue .....	241
Examen de dossiers.....	241
Observation.....	241
Les indicateurs évalués dans le QoC.....	241
Période de référence.....	241
<i>Paludisme</i> .....	243
L'examen clinique .....	243
L'appréciation des symptômes .....	243
Le diagnostic et traitement du paludisme.....	244
<i>La tuberculose</i> .....	245
Le diagnostic.....	245
Traitement.....	246
Antécédents.....	246
<i>Traitement anti retroviral (TARV)</i> .....	246
Généralité.....	246
Examen clinique .....	247
L'appréciation des symptômes, diagnostic et traitement .....	247
<i>PTME</i> .....	250
Examen clinique .....	251
Le diagnostic et la prise en charge des patients sous PTME .....	252



# LISTE DES TABLEAUX

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>18</b>
<b>I. CONTEXTE-METHODOLOGIE-CONCEPTS .....</b>	<b>23</b>
<i>Méthodologie .....</i>	<i>25</i>
Tableau 1.1 : Répartition de la taille de l'échantillon des structures de santé pour le DQR et QoC .....	30
Tableau 1.2 : Répartition du personnel de l'enquête par région administrative .....	32
<i>Strategie de collecte des donnees .....</i>	<i>32</i>
Tableau 1.3 : Durée de travail dans les structures de santé .....	35
<i>Controle de qualite et supervision de la collecte .....</i>	<i>36</i>
<i>Concepts .....</i>	<i>36</i>
<b>DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE .....</b>	<b>41</b>
<b>II. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE .....</b>	<b>41</b>
<i>Couverture .....</i>	<i>41</i>
Tableau 2.1 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement Guinée, SARA 2017 .....	41
Tableau 2.2 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Guinée, SARA 2017 .....	42
<i>Disponibilité des infrastructures sanitaires .....</i>	<i>42</i>
Tableau 2.3 : Densité d'établissements de soins par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	42
Tableau 2.4 : densité des lits d'hospitalisation par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	43
Tableau 2.5 : densité de lits de maternité par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	43
Tableau 2.6 : Indice de l'infrastructure des services sanitaires par région administrative (N=2263), Guinée, 2017 .	45
<i>Disponibilité du personnel de santé.....</i>	<i>45</i>
Tableau 2.7 : Densité de personnel de santé par région, (N=2263), Guinée, SARA, 2017 .....	45
<i>Utilisation des services .....</i>	<i>45</i>
Tableau 2.8 : Utilisation des services par région administrative (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	46
<i>Indice de disponibilité des services .....</i>	<i>46</i>
Tableau 2.9 : Indice de disponibilité des services par région administrative (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	46
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES.....</b>	<b>47</b>
<b>III. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES.....</b>	<b>47</b>
<i>Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables.....</i>	<i>47</i>
Tableau 3.1 : Pourcentage des établissements de santé ayant des éléments aménagements et de confort indispensables, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263 Guinée SARA, 2017	49
Tableau 3.2 : Pourcentage des structures de santé disposant les éléments aménagements et de confort indispensables en 2015 et 2017.....	50
<i>Disponibilité des équipements essentiels .....</i>	<i>51</i>
Tableau 3.3 : Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017. ....	52
Tableau 3.4 : Pourcentage des structures de santé disposant équipements essentiels fonctionnels au jour de l'enquête en 2015 et 2017. ....	53
<i>Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections.....</i>	<i>54</i>
Tableau 3.5 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	55
Tableau 3.6 : Pourcentage des structures de santé disposant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections en 2015 et 2017. ....	56
<i>Disponibilité des capacités de diagnostic .....</i>	<i>57</i>
Tableau 3.7 : Capacité à effectuer des tests de laboratoires sur place suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017. ....	58
Tableau 3.8 : Pourcentage des structures de santé disposant des capacités de diagnostic en 2015 et 2017. ....	59

<i>Disponibilité des médicaments essentiels</i> .....	60
Tableau 3.9 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	62
Tableau 3.10 : Pourcentage des structures de santé disposant des médicaments essentiels en stock en 2015 et 2017.....	63
<i>Indices de capacité opérationnelle générale des services</i> .....	64
Tableau 3.11 : Capacité opérationnelle générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	65
Tableau 3.12 : Comparaison de la capacité opérationnelle des services généraux les structures de santé en 2015 et 2017.....	66
<i>Recommandation sur les services généraux</i> .....	66
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES</b> .....	<b>67</b>
IV. SERVICES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	68
<i>Contexte et Organisation de la SRMNIA en Guinée</i> .....	68
<i>Services de planification familiale (PF)</i> .....	69
Tableau 4.1 : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017 .....	71
Tableau 4.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=1443), Guinée SARA, 2017.....	74
Tableau 4.3 : comparaison de la disponibilité des services de planification familiale dans les structures de santé en 2015 et 2017.....	75
Tableau 4.4 : comparaison des capacités opérationnelles des services de PF pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	75
<i>Services de soins prénatals</i> .....	76
Tableau 4.5 : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017.....	78
Tableau 4.6 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=1539), Guinée SARA, 2017 .....	81
Tableau 4.7 : comparaison de la disponibilité des services de soins prénatals dans les structures de santé en 2015 et 2017.....	81
Tableau 4.8 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins prénatals pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	82
<i>Services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base</i> .....	83
Tableau 4.9 : Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux et néonataux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=2263), Guinée SARA, 2017. ....	86
Tableau 4.10 : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1756), Guinée SARA, 2017. ....	90
Tableau 4.11 : comparaison de la disponibilité des services obstétricaux et néonataux d'urgence dans les structures de santé en 2015 et 2017. ....	91
Tableau 4.12 : comparaison des capacités opérationnelles des services obstétricaux et néonataux d'urgence pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	92
<i>Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)</i> .....	93
Tableau 4.13 : comparaison des capacités opérationnelles des services de SONUC pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	97
<i>Services de vaccination de l'enfant</i> .....	98
Tableau 4.14 : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	100
Tableau 4.15 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=914), Guinée SARA, 2017.....	102
Tableau 4.16 : comparaison des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	104

Tableau 4.17 : comparaison de la disponibilité des vaccins le jour de l'enquête et la rupture de stock durant les 3 derniers mois dans les services de de vaccination de l'enfant en 2015 et 2017, SARA Guinée .....	104
<i>Services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant</i> .....	105
Tableau 4.18 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	106
Tableau 4.19 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1600), Guinée SARA, 2017 .....	110
Tableau 4.20 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée.....	111
<i>Services de santé de l'adolescent</i> .....	112
Tableau 4.21 : pourcentage d'établissements de santé offrant des services de santé de l'adolescent, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), SARA Guinée 2017 .....	113
Tableau 4.22 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1757), Guinée SARA, 2017 .....	117
Tableau 4.23 : comparaison des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	118
<i>Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant</i> .....	119
Tableau 4.24 : Pourcentage d'établissements de santé ayant des médicaments essentiels pour les mères en stock le jour de l'enquête, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région, Guinée SARA, 2017 .....	120
Tableau 4.25 : Pourcentage d'établissements de santé ayant des médicaments essentiels pour les enfants en stock le jour de l'enquête, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	122
<i>Synthèse de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent</i> .....	124
<i>Recommandations sur les services de la santé de reproduction</i> .....	127
V. SERVICES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES (PALUDISME, TUBERCULOSE, VIH/SIDA ET IST) .....	128
<i>Paludisme</i> .....	128
Tableau 5.1 : Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire , (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	131
Tableau 5.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2200), Guinée SARA, 2017 .....	133
Tableau 5.3 : comparaison de la disponibilité des services de pour la lutte contre le paludisme dans les structures de santé en 2015 et 2017. ....	134
<i>Tuberculose (TB)</i> .....	135
Tableau 5.4 : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement delà Tuberculose, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 2263), Guinée SARA, 2017 .....	138
Tableau 5.5 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =165), Guinée SARA, 2017. ....	140
Tableau 5.6 : comparaison de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose dans les structures de santé en 2015 et 2017. ....	141
Tableau 5.7 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre la tuberculose pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	143
<i>VIH SIDA</i> .....	144
<i>Service de conseil et dépistage en matière de VIH</i> .....	145
Tableau 5.8 : Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017 .....	146
Tableau 5.9 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =555), Guinée SARA, 2017 .....	148
Tableau 5.10 : comparaison des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée.....	149
<i>Services de soins et appui en matière de VIH</i> .....	150

Tableau 5.11 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 2263), Guinée SARA, 2017 .....	153
Tableau 5.12 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N =295), Guinée SARA, 2017 .....	155
Tableau 5.13 : comparaison de la disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les structures de santé en 2015 et 2017. ....	156
Tableau 5.14 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	158
<i>Service de Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients</i> .....	159
Tableau 5.15 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétrovirale et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N =2263), Guinée SARA, 2017 .....	160
Tableau 5.16 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =230), Guinée SARA, 2017 .....	162
Tableau 5.18 : comparaison des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale ou de suivi médical des patients VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	163
<i>Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)</i> .....	164
Tableau 5.19 : Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance de gestion (N =2263), Guinée SARA, 2017 .....	165
Tableau 5.20 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =593), Guinée SARA, 2017 .....	167
Tableau 5.21 : comparaison des capacités opérationnelles des services de PTME pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	168
<i>Services de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i> .....	169
Tableau 5.22 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .	170
Tableau 5.23 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=1120), Guinée SARA, 2017 .....	173
<i>Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies transmissibles (VIH-TB-Paludisme)</i> .....	174
Tableau 5.24 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies transmissibles pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	176
VI. SERVICES DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES .....	177
<i>Contexte</i> .....	177
<i>Services de diagnostic et traitement du diabète</i> .....	179
Tableau 6.1 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	179
Tableau 6.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou le traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=157), Guinée SARA, 2017.....	182
<i>Service de diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)</i> .....	183
Tableau 6.3 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	183
Tableau 6.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=166), Guinée SARA, 2017 .....	186
<i>Services de diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)</i> .....	187
Tableau 6.5 : Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques .....	187

Tableau 6.6 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=136), Guinée SARA, 2017.....	190
<i>Services de dépistage du cancer du col de l'utérus</i> .....	191
Tableau 6.7 : Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, par région (N=2263).....	191
Tableau 6.8 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=26).....	193
<i>Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissible (Diabète, MCV, MRC)</i> .....	194
Tableau 6.9 : Eléments traceurs et capacité opérationnelle des MNT.....	195
Tableau 6.10 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies non transmissibles pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée.....	196
<i>Recommandations des maladies non transmissibles</i> .....	196
<b>AUTRES SERVICES SPECIAUX</b> .....	<b>197</b>
VII. SERVICES SPECIAUX.....	197
<i>Services de chirurgie de base</i> .....	197
Tableau 7.1 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017.....	199
Tableau 7.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =956), Guinée SARA, 2017.....	202
<i>Services de transfusion sanguine</i> .....	203
Tableau 7.3 : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2012.....	205
Tableau 7.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 88), Guinée SARA, 2017.....	207
<i>Soins complets de chirurgie</i> .....	207
Tableau 7.5: Disponibilité des services de chirurgie complets suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017.....	210
Tableau 7.6 : Disponibilité des services de chirurgie complets suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 118), Guinée SARA, 2017.....	214
<i>Services de diagnostics avancés</i> .....	215
Tableau 7.7 : Répartition des capacités des services diagnostics avancés dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017.....	218
<i>Services de diagnostics de pointe</i> .....	219
Tableau 7.8 : Répartition des capacités des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017.....	221
<b>EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR)</b> .....	<b>222</b>
VIII. EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR).....	222
<i>Rappel sur le DQR</i> .....	222
<i>Couverture de l'enquête</i> .....	223
<i>Généralité</i> .....	224
Tableau 8.1 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu urbain / rural (N=397).....	224
Tableau 8.2 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé, par type d'établissement et milieu urbain / rural.....	224
Tableau 8.3 : pourcentage d'établissement pour lequel les documents sources et les rapports mensuels pourraient être retrouvé par l'équipe d'enquête, par type d'établissement et milieu urbain / rural.....	225
Tableau 8.4 : Pourcentage d'établissement pour lequel les données sont concordantes entres les documents sources et les rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural.....	226

Tableau 8.5 : Pourcentage d'établissement-mois pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels, par type d'établissement et milieu urbain/rural.....	226
Tableau 8.6 : Proportion de cas avec des données manquantes pour certaines variables dans les registres TB, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35) .....	227
Tableau 8.7 : Facteur de vérification des données au niveau des établissements de santé, par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu urbain /rural .....	227
<i>Première Consultation Prénatal (CPN1)</i> .....	229
Tableau 8.8 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du CPN au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=319) .....	229
Tableau 8.9 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du CPN, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357) .....	230
Tableau 8.10 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357).....	230
<i>Première Consultation Prénatal (CPN1)</i> .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 8.8 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du CPN au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=319) .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 8.9 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du CPN, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357) .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Tableau 8.10 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357).....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<i>Troisième dose de vaccin pentavalent chez les enfants de moins de 1 an (PENTA 3)</i> .....	230
Tableau 8.11 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du PENTA3 au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=313) .....	231
Tableau 8.12 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du PENTA 3, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=361) .....	232
Tableau 8.13 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=361).....	232
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV)</i> .....	233
Tableau 8.14 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du TARV au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=107) .....	233
Tableau 8.15 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du TARV, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135) .....	234
Tableau 8.16 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135).....	234
<i>Cas de paludisme confirmés</i> .....	235
Tableau 8.17 : Indicateurs des facteurs de vérification des données sur les cas de paludisme confirmés au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=247) .....	235
Tableau 8.18 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés des cas du paludisme confirmés, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=273) .....	236
Tableau 8.19 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=273).....	236
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV)</i> .....	237
Tableau 8.20 : Indicateurs des facteurs de vérification des données de TB au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35) .....	237
Tableau 8.21 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés de cas de TB notifiés, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135) .....	238
Tableau 8.22 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35).....	238
<i>Évaluation du Système National d'information sanitaire au niveau des structures de santé</i> .....	239
Tableau 8.23 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données au SNIS avec des items traceur de gestion de données, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=364).....	240

# LISTE DES GRAPHIQUES

<b>DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE</b> .....	<b>41</b>
II. DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE.....	41
<i>Couverture</i> .....	41
<i>Disponibilité des infrastructures sanitaires</i> .....	42
<i>Disponibilité du personnel de santé</i> .....	45
<i>Utilisation des services</i> .....	45
<i>Indice de disponibilité des services</i> .....	46
Graphique 2.1 : Indice de disponibilité des services .....	46
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES</b> .....	<b>47</b>
III. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES .....	47
<i>Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables</i> .....	47
Graphe 3.1 : Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables par catégorie, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	48
Graphique 3.2 : Pourcentage de disponibilité moyenne des éléments d'aménagements et de confort indispensables, par région (N=2263), SARA Guinée, 2017 .....	48
<i>Disponibilité des équipements essentiels</i> .....	51
Graphique 3.3 : Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	51
<i>Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections</i> .....	54
Graphique 3.4 : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Guinée SARA, 2017 .....	54
<i>Disponibilité des capacités de diagnostic</i> .....	57
Graphique 3.5 : Capacité de diagnostic à effectuer des tests de laboratoires sur place et score moyen suivant le type d'établissement .....	57
<i>Disponibilité des médicaments essentiels</i> .....	60
Graphique 3.6 : Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d'établissement, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	61
<i>Indices de capacité opérationnelle générale des services</i> .....	64
Graphique 3.7 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	64
<i>Recommandation sur les services généraux</i> .....	66
<b>CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES</b> .....	<b>67</b>
IV. SERVICES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION .....	68
<i>Contexte et Organisation de la SRMNA en Guinée</i> .....	68
<i>Services de planification familiale (PF)</i> .....	69
Graphique 4.1 : Pourcentage de structures de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	70
Graphique 4.2 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale, par région (N=2263) .....	70
Graphique 4.3 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=1443).....	72
Graphique 4.4: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1443).....	73
<i>Services de soins prénatals</i> .....	76
Graphique 4.5 : le pourcentage de disponibilité des services de soins prénatals dans les structures de santé, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	76
Graphique 4.6 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals, par région (N=2263).....	77
Graphique 4.7 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=1539), Guinée SARA, 2017.....	79
Graphique 4.8 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1539), Guinée SARA, 2017. ....	80
<i>Services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base</i> .....	83
Graphique 4.9 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	84
Graphique 4.10 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=1756), Guinée SARA, 2017.....	88
Graphique 4.11 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux de base parmi les établissements de santé offrant des services d'accouchement, par région (N=1756) .....	89
<i>Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)</i> .....	93
Graphique 4.12 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement (N=893) .....	93
Graphique 4.13 : Pourcentage de structures hospitalières offrant des services de soins obstétricaux et néonataux complets, par région (N=893).....	94
Graphique 4.14 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux complets parmi les structures de santé pratiquant des césariennes (N=127).....	95

Graphique 4.15 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, par région (N=127) .....	96
<i>Services de vaccination de l'enfant</i> .....	98
Graphique 4.16 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	98
Graphique 4.17 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=914), Guinée SARA, 2017 .....	101
Graphique 4.18 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=914).....	102
Graphique 4.19 : Ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=914), Guinée SARA, 2017 .....	103
<i>Services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant</i> .....	104
Graphique 4.20 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	105
Graphique 4.21 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=1600), Guinée SARA, 2017 .....	108
Graphique 4.22 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1600) .....	108
<i>Services de santé de l'adolescent</i> .....	112
Graphique 4.23 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=2263).....	112
Graphique 4.24 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=1757), Guinée SARA, 2017 .....	114
Graphique 4.25 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1757) .....	115
<i>Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant</i> .....	119
Graphique 4.28 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés (N=2263).....	119
Graphique 4.29 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les enfants en stock et non périmés (N=2263) .....	121
Graphique 4.30 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	123
<i>Synthèse de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent</i> .....	124
Graphique 4.31 : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (N=2263), SARA-Guinée 2017 .....	124
Graphique 4.32 : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Guinée, SARA 2014 .....	125
Graphique 4.33 : comparaison des capacités opérationnelles des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée .....	126
<i>Recommandations sur les services de la santé de reproduction</i> .....	127
<b>V. SERVICES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES (PALUDISME, TUBERCULOSE, VIH/SIDA ET IST) 128</b>	
<i>Paludisme</i> .....	128
Carte 5.1 : Evolution de la prévalence parasitaire du paludisme par région chez les enfants de 6-59 mois en Guinée de 2012 (EDS2012) à 2016 (MICS Palu 2016).....	129
Graphique 5.1 : Pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=2263) .....	130
Graphique 5.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=2200), Guinée SARA, 2017 .....	132
<i>Tuberculose (TB)</i> .....	135
Graphique 5.3 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose .....	137
Graphique 5.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N =165), Guinée SARA, 2017 .....	139
<i>VIH SIDA</i> .....	144
<i>Service de conseil et dépistage en matière de VIH</i> .....	145
Graphique 5.5 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =555), Guinée SARA, 2017 .....	147
<i>Services de soins et appui en matière de VIH</i> .....	150
Graphique 5.6 : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 2263) Guinée SARA, 2017 .....	151
Graphique 5.7 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =295), Guinée SARA, 2017 .....	154
<i>Service de Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients</i> .....	159
Graphique 5.8 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida, (N=2263) Guinée SARA, 2017 .....	159



Graphique 5.9 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N =230), Guinée SARA, 2017 .....	161
Tableau 5.17 : comparaison de la disponibilité des de services de prescription antirétrovirale ou de suivi médical des patients VIH/Sida dans les structures de santé en 2015 et 2017. ....	163
<i>Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)</i> .....	164
Graphique 5.10 : Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	164
Graphique 5.11 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 593), Guinée SARA, 2017 .....	166
<i>Services de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i> .....	169
Graphique 5.12 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=2263), Guinée SARA, 2017 .....	169
Graphique 5.13 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=1120), Guinée SARA, 2017 .....	172
<i>Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies transmissibles (VIH-TB-Paludisme)</i> .....	174
Graphique 5.14 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles (N=2263) .....	174
Graphique 5.15 : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Guinée SARA, 2017 .....	175
<b>VI. SERVICES DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES</b> .....	177
<i>Contexte</i> .....	177
<i>Services de diagnostic et traitement du diabète</i> .....	179
Graphique 6.1 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les structures de santé qui offrent le service, (N=157), Guinée SARA, 2017 .....	181
<i>Service de diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)</i> .....	183
Graphique 6.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements qui offrent le service, (N=166).....	185
Graphique 6.3 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=166) .....	185
<i>Services de diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)</i> .....	187
Graphique 6.4: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=136), Guinée SARA, 2017 .....	188
<i>Services de dépistage du cancer du col de l'utérus</i> .....	191
Graphique 6.5 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, (N=26), Guinée SARA, 2017.....	192
Graphique 6.6 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=26) .....	193
<i>Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissible (Diabète, MCV, MRC)</i> .....	194
Graphique 6.7 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	194
Graphique 6.8 : Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Guinée SARA, 2017 ..	195
<i>Recommandations des maladies non transmissibles</i> .....	196
<b>AUTRES SERVICES SPECIAUX</b> .....	197
<b>VII. SERVICES SPECIAUX</b> .....	197
<i>Services de chirurgie de base</i> .....	197
Graphique 7.1 : Pourcentages des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=2263), Guinée SARA, 2017.....	198
Graphique 7.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 956), Guinée SARA, 2017 .....	200
Graphique 7.3 : la disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=956).....	201
<i>Services de transfusion sanguine</i> .....	203
Graphique 7.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 88), Guinée SARA, 2017.....	206
<i>Soins complets de chirurgie</i> .....	207
Graphique 7.5 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux/Polycliniques (N=223), Guinée SARA, 2017 .....	209
Graphique 7.6 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N=118), Guinée SARA, 2017.....	212
Graphique 7.7 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie complète parmi les hôpitaux offrant ce service, par région (N=118) .....	213
<i>Services de diagnostics avancés</i> .....	215

Graphique 7.8 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancés dans les hôpitaux, (N = 223), Guinée SARA, 2017.....	216
Graphique 7.9 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic avancés, par région (N=223).....	216
<i>Services de diagnostics de pointe</i> .....	219
Graphique 7.10 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, (N = 223), Guinée SARA, 2017.....	219
Graphique 7.11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, par région (N=223) .....	220
<b>EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR).....</b>	<b>222</b>
VIII. EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES (DQR).....	222
<i>Rappel sur le DQR</i> .....	222
<i>Couverture de l'enquête</i> .....	223
<i>Généralité</i> .....	224
<i>Première Consultation Prénatal (CPNI)</i> .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<i>Troisième dose de vaccin pentavalent chez les enfants de moins de 1 an (PENTA 3)</i> .....	230
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV)</i> .....	233
<i>Cas de paludisme confirmés</i> .....	235
<i>Patients sous traitement antirétroviral (TARV)</i> .....	237
<i>Évaluation du Système National d'information sanitaire</i> .....	239
<b>EVALUATION DE LA QUALITE DE PRESTATION DE SOINS (QOC).....</b>	<b>241</b>
IX. EVALUATION DE LA QUALITE DE PRESTATION DE SOINS (QOC) .....	241
<i>Méthodes d'évaluation du processus de soins aux patients (Qualité des soins)</i> .....	241
<i>Paludisme</i> .....	243
Graphique 9.1 : Répartition du nombre de structures de santé et patients pris en charge du paludisme .....	243
Graphique 9.2 : Appréciation des symptômes du paludisme .....	244
Graphique 9.3 : Indicateurs du diagnostic et traitement du paludisme .....	244
<i>La tuberculose</i> .....	245
Graphique 9.4 : Répartition du nombre de structures de santé et patients pris en charge de la tuberculose enquêtés .....	245
Graphique 9.5 : Indicateurs liés au diagnostics de la tuberculose.....	245
Graphique 9.6 : Indicateurs liés au traitement de la tuberculose.....	246
Graphique 9.7 : Indicateurs liés aux antécédents de la tuberculose .....	246
<i>Traitement anti retroviral (TARV)</i> .....	246
Graphique 9.8 : Répartition (%) de structures de santé et patients sous TARV .....	247
Graphique 9.9 : Répartition (%) des patients selon le statut des dossiers de prise en charge, la recevabilité du counseling et la durée de traitement.....	247
Graphique 9.10 : Répartition (%) des patients selon le statut des différents tests .....	248
Graphique 9.11 : Répartition (%) des patients selon le statut des examens cliniques .....	248
Graphique 9.12 : Répartition (%) des patients selon le statut des différentes mesures et charges.....	249
Graphique 9.13 : Répartition (%) des patients selon le statut des différents traitements.....	249
<i>PTME</i> .....	250
Graphique 9.14 : Répartition (%) des patientes sous PTME et structures de santé d'admission par région administrative .....	251
Graphique 9.15 : Répartition (%) des patients selon le statut des résultats des examens cliniques .....	251
Graphique 9.16 : Répartition (%) des patients selon le statut des résultats des diagnostics et prises en charge .....	252

## **SIGLES ET ABBREVIATIONS**

ACT : Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine  
ARV : Anti-Rétro Viraux  
BSD : Bureau de Stratégie et de Développement  
CDT : Centres De prise en charge de la Tuberculose  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CM : Centre Médical  
CMA : Centre Médical Associatif  
CMC : Centre Médical Communal  
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine  
CPN : Consultation Pré Natale  
CPC : Consultation Préventive et Curative  
CPoN : Consultation Post Natale  
CPS : Chimio prévention du Paludisme Saisonnier  
CRTS : Centre Régional de Transfusion Sanguine  
CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale  
CS : Centre de Santé  
CSA : Centre de Santé Amélioré  
CTA :  
DGINS : Direction générale de l'Institut National de la Statistique  
DIU : Dispositif Intra-Utérin  
DNSFN : Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition  
DOTS : Méthode de Diagnostic et Stratégie de Traitement  
DPS : Direction Préfectorale de la Santé  
DQR : Data Quality Review  
ECG : Electro Cardiogramme  
FDR : Feuille de Route  
HP : Hopital Préfectoral  
HR : Hopital Régional  
HN : Hopital National  
ICF :  
INS : Institut National de la Statistique  
INSE : Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant  
IST : Infections Sexuellement Transmissibles  
IVA : Inspection Visuelle à l'Acide Acétique  
MCM : Médecin Chargé de la lutte contre la Maladie  
MCV : Maladies Cardiaux Vasculaires  
MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action  
MNCH : Maternal, Neonatal and Child Health  
MNT : Maladies Non Transmissibles  
MRC : Maladies Respiratoires Chroniques  
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement  
OMS : Organisation mondiale de la Santé  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant  
PECIMNE : Prise en Charge Intégrée de Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant  
PEC : Prise En Charge  
PF : Planification Familiale  
PID : Pulvérisation Intra Domiciliaire  
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire  
PNDES : Plan National de Développement Economique et Social  
PNLAT : Programme National de Lutte Antituberculeux  
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme  
PNPCSP : ????  
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

PTME : Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant  
QoC : Quality of Care  
RMMNIA :  
SRMNIA :  
SARA : Service Availability and Readiness Assessment  
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise  
SNIS : Système National d'Information Statistique  
SONUB : Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base  
SONUC : Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complets  
SOUC : Soins Obstétricaux d'Urgence Complets  
TARV : Traitement Anti Rétro Viral  
TDR : Test de diagnostic rapide  
TB : Tuberculose  
TB-MR : Tuberculose Multi-Résistante  
TPI : Traitement Intermittent du Paludisme  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine  
USAID : Agence International d'Aide au Développement des Etats Unis

## RESUME

L'évaluation 2017 de la disponibilité des services de santé et de la qualité des données sanitaires pour la Guinée a été menée afin d'aider le secteur de la santé dans l'évaluation et le suivi de la disponibilité des services et des capacités opérationnelles des établissements de santé.

Ce document permet d'éclairer les décideurs du secteur de la santé dans le diagnostic des problèmes du système de santé et la formulation de politiques de santé.

Cette évaluation a été réalisée à l'aide de la méthodologie SARA (Service Availability and Readiness Assessment) sur l'ensemble des établissements de santé par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de l'Organisation Mondiale de la Santé.

En matière de disponibilité des services de santé, la densité des établissements de soins est estimée à 1.96 établissement de santé pour 10 000 habitants contre une norme OMS qui est de 2 pour 10 000 habitants.

Sur l'ensemble des huit régions administratives, les régions de Kindia, Labé et Mamou enregistrent une densité supérieure à 2/10 000 habitants.

On enregistre une densité moyenne des lits d'hospitalisation de 10 lits pour 10 000 habitants contre 25 lits pour 10 000 habitants selon la norme OMS.

Les lits pour les femmes enceintes sont estimés à 10 lits pour 1 000 femmes enceintes, cette valeur est la norme recommandée par l'OMS. Par contre, les régions de Kankan et Boké sont en déficit de lits de maternité.

Sur la base de ces données, la Guinée affiche un indice de disponibilité de l'infrastructure des services de santé égal à 80%.

Par ailleurs, le nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants est égal à 10 ; ce chiffre est largement inférieur à la norme OMS de 23 pour 10 000 habitants.

Seulement dans les régions de Kindia (12) et Conakry (15) que cet indice est supérieur à la moyenne nationale. Le déficit en termes de disponibilité de personnel de santé est plus important dans les régions de Labé, Faranah, Kankan.

En ce qui concerne l'utilisation des services de santé, les résultats ont montré qu'en Guinée, qu'ils sont moins utilisés par la population. En 2017, il a été enregistré moins d'une consultation par personne dans les services de santé, alors que la norme est de 5 consultations par an.

En conclusion, il a été enregistré un indice de disponibilité des services de santé en Guinée égal à 43,3%. C'est seulement dans les régions de Kindia et Conakry que cet indice atteint 51%. Les régions de Boké (35,8%), Kankan (38,8%) et Faranah (39,3%) affichent les plus faibles indices de disponibilité des services de santé.

La capacité opérationnelle des services a été mesurée sur la base de la disponibilité des éléments traceurs.

La capacité opérationnelle générale des services de santé est de 45%. La disponibilité des éléments de précautions standards et des équipements essentiels sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés (respectivement 72% et 65%). Par contre, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores moyens avec respectivement 35% et 14%. Moins de la moitié des structures de santé disposent les éléments d'aménagement et de confort indispensables.

Comparativement à 2015, il a été enregistré une légère amélioration en ce qui concerne la capacité opérationnelle des services généraux, elle est passée de 45% à 55%. Cela est surtout dû à une amélioration des capacités de diagnostic et la disponibilité des équipements essentiels. Par contre, la disponibilité des médicaments essentiels et celle des moyens de précaution standard ont baissé.

Une disponibilité plus ou moins reluisante des services spécifiques à la santé de la mère et du

nouveau- né est observée dans les structures de santé.

En effet, 40% des établissements sanitaires offrent des services de vaccination de l'enfant, 64% offrent des services de planification familiale, 68% offrent des services de soins prénatals, 71% offrent des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, 78% offrent des services liés aux soins obstétricaux de base et 78% offrent des services de santé de l'adolescent.

Selon les résultats de SARA 2017, les services de vaccination ont la capacité opérationnelle la plus élevée (59%), suivis des services de PF (55%) et ceux des soins prénatals (55%). La plus faible capacité opérationnelle est observée au niveau des services de santé de l'adolescent (34%) suivis des services de soins obstétricaux d'urgence de base (37%), des services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant (37%) et des services de soins obstétricaux d'urgence complets (37%).

Comparativement à 2015, seuls les services de vaccination de l'enfant et ceux des soins obstétricaux d'urgence de base ont connu une hausse de la capacité opérationnelle.

Pour ce qui concerne l'offre de soins contre les maladies transmissibles, dans les structures de santé, il ressort que 97% des établissements sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme contre 7% qui offrent des services de soins liés à la tuberculose. Les services de soins et appui au VIH/Sida sont offerts dans 13% des structures de santé contre 25% qui offrent les services de conseil et dépistage du VIH/Sida. Un quart des structures de santé offrent les services de PTME (26%) en Guinée.

La capacité opérationnelle de ces services de traitement et prise en charge des maladies transmissibles, elle est meilleure pour les services de conseil/dépistage du VIH/Sida (62%), les services de soins/appui en matière de VIH/Sida (53%) et les services de la tuberculose (44%).

Comparativement à 2015, une forte amélioration de la capacité opérationnelle a été enregistrée au niveau des services de la tuberculose et des services de soins/appui en matière de VIH/Sida. Par contre, pour les services de PTME, de diagnostic et traitement du paludisme, une forte détérioration dans la capacité opérationnelle a été observée.

Au niveau des maladies non transmissibles, seulement 7% des structures de santé offrent des services de diagnostic et /ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires et ceux du diabète. Seulement 1% des services de santé offrent les services de diagnostic du cancer de col de l'utérus.

Les capacités opérationnelles de ces services de diagnostic/prise en charge des maladies non transmissibles varient de 27% pour les maladies respiratoires chroniques à 56% pour le dépistage du col de l'utérus.

En outre, les services complets de chirurgie sont concentrés dans les grandes structures de santé. Ces services offrent une large gamme d'interventions. L'offre des services de chirurgie complets est disponible dans 53% des grandes structures de santé. Elle atteint 80% dans les structures de santé publique. Quant à la capacité opérationnelle, elle est de 41% et est plus faible dans les structures privées (34%) contre 57% dans le secteur public.

Au niveau national, l'évaluation révèle que seulement 4% des structures sanitaires offrent des services de transfusion sanguine. C'est dans la ville de Conakry que l'offre de service de transfusion sanguine est plus élevée (8%) et dans les structures de santé privées (8%).

De plus, on note que 44% des hôpitaux régionaux/polycliniques, 19% des hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques offrent des services de transfusion sanguine et 4% des structures de santé de base (CSA-CS-Cabinet/centre médicaux).

Par ailleurs, l'évaluation de la qualité des données (DQR) a été faite sur les données de cinq indicateurs au niveau des structures de santé. Il s'agit de : la première consultation prénatale (CPN1), la troisième dose de Pentavalent pour les enfants de moins de 1 an, le nombre de patients sous TARV, le nombre de cas de paludisme confirmé et le nombre de patients sous

traitement tuberculose.

Globalement, le taux de rapportage des données est meilleur (plus de 90%). Par contre, le taux de disponibilité des documents sources et des rapports mensuels sur les cas des patients sous TARV est très faible (15%). Par ailleurs, le taux de concordance entre les données des rapports mensuels et celles des documents sources est très faible pour les cas de CPN (27%), le paludisme (50%). Il est légèrement élevé pour les cas de patients actuellement sous TARV (80%).

Les résultats ont permis de savoir la capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir les données de qualité au SNIS. Cette capacité opérationnelle est évaluée à 66%. En d'autres termes, on enregistre une disponibilité moyenne de 8 éléments traceurs sur 12 au niveau des structures de santé recommandés pour produire des données de qualité. La capacité opérationnelle est légèrement élevée dans les hôpitaux/CMC (70%) et dans les structures de santé urbaines (69%).

Cependant, seulement 7% des structures de santé disposent de tous les 12 éléments traceurs. Moins de la moitié des structures de santé disposent de personnel formé sur le protocole de rapportage (40%), Personnel formé à la saisie des données (43%), Utilisation de données pour l'évaluation de performance du système de santé (48%) ou sur l'utilisation de données pour la planification (49%).

## I. Contexte-méthodologie-concepts

### Contexte

La santé constitue l'une des priorités du Gouvernement de la Guinée et ses partenaires techniques financiers. Aussi, pour une meilleure performance dans la prise en charge de la santé des populations, le Gouvernement a inscrit le secteur sanitaire comme l'une de ses principales priorités de son action. Ainsi, le Programme National de Développement Economique et Social (PNDES) qui constitue le référentiel de la politique de développement économique et social du gouvernement pour la période 2016-2020 vise entre autres objectifs, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies, et à poursuivre l'inversion de la tendance.

La mise en œuvre de ce programme fait appel à des réformes vigoureuses dans le système de santé. C'est dans ce cadre que le Gouvernement entend renforcer l'offre de services de santé à tous les niveaux à travers des actions telles que : le relèvement du plateau technique des hôpitaux préfectoraux et des centres de santé, la création de centres médicaux dans les communes rurales, le renforcement du partenariat public-privé dans l'offre de soins, etc.

En effet, la gestion, le suivi et l'évaluation des systèmes de santé doivent impérativement s'appuyer sur des informations solides concernant l'offre et la qualité des services de santé. Les efforts déployés pour favoriser la réalisation des engagements nationaux (PNDES 2016 – 2020) et internationaux (OMD) et pour élargir les interventions portant sur les services spécifiques de santé (VIH/sida, le paludisme, la maternité sans risque et la santé pédiatrique) via des actions nationales (stratégie, projets/programmes...) et des partenariats mondiaux pour la santé mettent en lumière la nécessité de disposer d'un dispositif fiable de suivi et d'évaluation des services de santé au niveau national, couvrant le service public, privé, le monde communautaire et mesurant également le degré de préparation de ces services à mener à bien les interventions essentielles.

Étant donné la demande croissante de recevabilité et la nécessité de faire la preuve des résultats obtenus à l'échelle nationale et mondiale, il faut pouvoir s'appuyer sur des informations pour déterminer comment les systèmes de santé réagissent à l'augmentation des données d'entrée et à l'amélioration des processus au fil du temps, et dans quelle mesure ces données d'entrée et ces processus améliorent les résultats sanitaires et l'état de santé des populations.

Pour ce faire, la Guinée a utilisé la méthodologie de l'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) développée par l'OMS et ses partenaires, tout en ajoutant des modules complémentaires sur la qualité des données (DQR) et la qualité des prestations de services de santé (QoC) afin d'évaluer les indicateurs relatifs aux services de santé et à la qualité des données du SNIS. Les activités techniques de cadrage de l'étude et les outils techniques ont été finalisées et validés avec un consultant international. Ce document, est le rapport final de cette seconde version de l'enquête SARA-DQR-QoC.



## Objectifs de l'enquête

L'enquête SARA a pour objectif de générer des informations fiables et régulières sur la disponibilité des services de santé (la disponibilité de l'infrastructure, des ressources humaines essentielles) et la capacité opérationnelle des établissements de santé, qui leur permet de délivrer des interventions de base dans le domaine de la planification familiale, des services de santé pédiatrique, des soins obstétricaux essentiels et complets, du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies non transmissibles.

L'objectif poursuivi par l'enquête qualité des données (DQR) est de contribuer à l'amélioration de la qualité des données sanitaires au niveau des établissements de soins. Elle permettra de voir de manière concrète si les informations enregistrées dans les registres sont celles qui sont compilées dans les rapports mensuels et transmises au niveau des Directions Préfectorales de la Santé.

Quant à l'enquête sur la qualité des prestations de soins (QoC), elle vise comme objectif principal, d'évaluer les processus de prestations de soins au niveau des patients conformément aux normes de prise en charge.

Plus spécifiquement, l'enquête a permis de :

- ✓ Evaluer la qualité des données produites dans le système de routine du SNIS à travers certaines dimensions ;
- ✓ Evaluer les pratiques et les capacités du personnel à offrir certains soins spécialisés ;
- ✓ Mesurer la disponibilité en équipement de base ;
- ✓ Evaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ;
- ✓ Evaluer la disponibilité des guides de traitement et des moyens de diagnostic ;
- ✓ Évaluer la capacité réelle des structures de santé dans l'offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida....
- ✓ Evaluer la qualité des soins offerts par les services de santé à partir de l'exploitation des dossiers des patients admis pour 4 modules (Paludisme, Tuberculose, PTME « Prise en Charge Mère-Enfant », traitement anti rétroviral du VIH) ;
- ✓ Evaluer la qualité des prestations de soins à partir de l'exploitation rétrospective des dossiers des patients de 2017 ;
- ✓ Faire ressortir l'évolution des indicateurs SARA/DQR de 2015-2017

## Resultats attendus

A l'issue de ce projet, les résultats suivants ont été attendus :

- ✓ Les pratiques et les capacités du personnel à offrir certains soins spécialisés sont évaluées ;
- ✓ Le niveau de disponibilité des équipements de base est mesuré ;
- ✓ Une analyse sur la disponibilité des services de santé des établissements sanitaires sur le plan national est disponible ;
- ✓ Une analyse sur la disponibilité et l'accessibilité des soins de traitement du paludisme, de la tuberculose et du VIH/SIDA est faite ;
- ✓ Une analyse sur la disponibilité et l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale et de la reproduction est faite ;
- ✓ Un répertoire et une cartographie des établissements sanitaires et de l'offre de services de santé sont réalisés.
- ✓ Evolution des indicateurs SARA/DQR de 2016
- ✓ La qualité des soins offerts par les services de santé à partir de l'exploitation des dossiers des patients admis est évaluée ;
- ✓ La qualité des soins offerts par les services de santé à partir de l'exploitation des dossiers des patients admis est évaluée :

- ✓ Des données complémentaires pertinentes pour contribuer à mieux documenter l'analyse sur l'offre des services de santé est disponible ;
- ✓ Un rapport synthèse des résultats de l'enquête SARA Guinée est élaboré.

## Méthodologie

### Champ de l'étude

L'opération a consisté à une évaluation de l'offre de soins de toutes les structures de santé publiques, privées et dans différents services. Sur le plan géographique, l'enquête a couvert tout le territoire national ; tant le milieu urbain que rural. Il s'agit d'une opération de recensement des structures de santé.

### Type d'enquête et population cible

La présente opération a privilégié une approche quantitative. Elle a été réalisée auprès des structures de santé publiques, privées et confessionnelles. Par ailleurs, l'exploitation des dossiers des patients admis dans les services de prise en charge du Paludisme, de la Tuberculose, de la PTME et du traitement anti rétroviral du VIH a permis de se prononcer sur la conformité en matière des normes de soins (qualité des prestations de soins).

La qualité des données a été appréhendée à partir d'un outil de vérification des données communiquées par l'établissement et au niveau des DPS. Cet outil utilisé pour vérifier la disponibilité de services spécifiques offerts dans les établissements, ainsi que la disponibilité et le contenu des documents sources et des rapports mensuels.

C'est une enquête type recensement. Toutes les structures de santé publiques et privées seront éligibles.

Cependant, un échantillon de 417 structures de santé sera tiré pour réaliser les enquêtes sur la qualité des données/rapportage (DQR) et la qualité des prestations de soins (QoC). Par ailleurs,

au niveau de chaque formation sanitaire, au moment de l'enquête, au maximum dix (10) patients ont été tirés de façon systématique pour réaliser l'enquête sur la satisfaction.

Elle a utilisé trois types de questionnaires : un questionnaire SARA, un questionnaire qualité des données (DQR), un questionnaire qualité de prestation de soins (QoC).

Les unités statistiques à enquêter ont été les structures de santé et les patients à travers l'exploitation des dossiers.

Les questionnaires ont été administrés par interview directe et exploitation des dossiers.

L'enquête a été faite auprès des responsables des services des structures de santé. Elle a été réalisée sur tablette dont les programmes de collecte ont été développés sur CSEntry (Cspro).

### Phases de l'enquête

La réalisation de cette opération s'est déroulée en 7 phases :

#### Phase 1 : Conception

La phase préparatoire ou de conception concerne l'élaboration des documents techniques, la validation de la méthodologie globale d'intervention, la collecte préliminaire, la sensibilisation des acteurs concernés, le recensement pilote, etc.

Une collecte primaire a été faite auprès des services du ministère de la santé (BSD, directions technique en charge de la santé de la reproduction, le Paludisme, TB, VIH, MNT, projet et programme de santé, ...) pour constituer la base de données des formations sanitaires et faire le point sur la disponibilité des protocoles et la liste des médicaments disponibles dans le système de santé.

Cette phase regroupe toutes les opérations préalables au démarrage de l'opération de recensement :

- ✓ Adaptation et finalisation des outils de collecte (Questionnaires SARA, Questionnaire

- DQR, questionnaire QoC)
- ✓ Constitution d'une base de sondage des formations sanitaires ;
  - ✓ Préparation du plan de sensibilisation ;
  - ✓ Validation des outils méthodologiques ;
  - ✓ Impression des questionnaires et des manuels ;
  - ✓ Adaptation des masques de saisie Csprow SARA-DQR et conception du masque QoC ;
  - ✓ Implémentation des questionnaires sur la version CAPI<sup>1</sup> en utilisant Cs-Entry
  - ✓ Réalisation de l'enquête pilote<sup>2</sup> ;
  - ✓ Correction des outils méthodologiques ;
  - ✓ Elaboration du programme informatique de collecte des données ;
  - ✓ Elaboration du plan de tabulation et du plan d'analyse ;
  - ✓ Préparation des kits des agents de terrain (matériels) ;
  - ✓ Mobilisation des moyens requis : moyens matériel, logistique, humains et financiers
  - ✓ Recrutement et formation des superviseurs ;
  - ✓ Recrutement et formation des agents de collecte, chefs d'équipe ;
  - ✓ Constitution des équipes de recensement (agents de collecte, chefs d'équipe et superviseurs) ;

Cette phase a duré **30 jours**.

### *Phase 2 : Sensibilisation*

Le succès d'une enquête dépend de celui de la sensibilisation des acteurs concernés. A cet effet, pour permettre la collaboration active des responsables des services de santé pendant la phase d'exécution de cette enquête, une vaste campagne de sensibilisation a été organisée avant, pendant et après la collecte des données.

### *Phase 3 : La formation des formateurs*

Cette formation vise à vulgariser les documents techniques au sein des cadres de l'INS, du Ministère de la Santé et des cadres des programmes de santé impliqués. Elle s'est déroulée à l'Institut National de la Statistique (INS) et abouti à la vulgarisation des documents méthodologiques. Ces formateurs, ont été érigés en superviseurs de terrain. Ils ont eu pour rôle la formation des agents de terrain (enquêteurs et chefs d'équipes) au niveau des régions et la supervision de l'opération de recensement. La formation des formateurs a duré 3 jours.

### *Phase 4 : Formation des agents*

La formation des agents de terrain occupe une place importante dans la réalisation des enquêtes par sondage en particulier. La qualité des résultats en dépend largement. En prélude au démarrage des travaux de collecte, il a été tenu la formation des agents enquêteurs et chefs d'équipe. L'objectif de cette formation est de permettre aux agents de terrain de s'imprégner des documents techniques de l'opération et de la stratégie de collecte des données afin d'assurer aisément les tâches qui leur seront dévolues. En d'autres termes, cette formation a permis aux agents de mieux comprendre le questionnaire, l'utilisation des tablettes, la méthode de remplissage et les techniques d'administration des questionnaires (comment conduire une interview, etc.).

Les agents ont été recrutés par suite d'un appel d'offre et les meilleurs candidats ont été retenus pour la formation. La formation a eu lieu à Conakry. La fin de la formation a abouti à la désignation de 107 enquêteurs, 22 chefs d'équipe, 15 superviseurs régionaux et 4

---

<sup>1</sup> Computer Assisted Personal Interviewing

<sup>2</sup> Tester les outils de collecte des données et tester la méthodologie de collecte sur le terrain

superviseurs nationaux par suite d'une évaluation. La durée de cette formation est de 8 jours.

### *Phase 5 : Collecte des données*

Cette phase a regroupé les opérations suivantes :

- ✓ Déploiement des agents de collecte sur le terrain ;
- ✓ Rencontre des autorités administratives et sanitaires des régions, préfectures,
- ✓ Reconnaissance des zones de collecte (sous-préfecture, formations sanitaires) par les agents de terrain ;
- ✓ Collecte des données auprès des services concernées dans les formations sanitaires ;
- ✓ Exploitation des sources administratives (registres et rapports mensuels d'activité) pour la collecte des données DQR et QoC;

La durée effective de cette phase est de **30 jours**.

### *Phase 6 : Traitement des données*

Les étapes de cette phase sont les suivantes :

- ✓ Traitement manuel des données ;
- ✓ Apurement des données ;
- ✓ Adaptation des chartbook de l'OMS pour la production des indicateurs ;

Cette phase a duré **30 jours**.

### *Phase 7 : Rédaction et adoption du rapport final*

Elle a duré **30 jours** sous la coordination de l'INS et a permis la rédaction du rapport général de l'enquête SARA-DQR-QoC.

### **Outils de collecte des données**

---

Les outils de collecte des données élaborés dans le cadre de ce projet sont au nombre de cinq. Il s'agit de :

- Questionnaire SARA ;
- Questionnaire DQR;
- Questionnaire QoC

En plus de ces questionnaires, un manuel des agents de terrain et une fiche de dénombrement des structures de santé seront élaborés.

### *Questionnaire SARA*

Ce questionnaire est développé par l'OMS en collaboration avec l'USAID et ICF International, à partir des expériences et meilleures pratiques d'autres enquêtes (SAM, SPA). Il a pour objectif de collecter des données fiables et régulières sur la performance des structures de santé et sur la qualité des données du Système National d'Information Statistique (SNIS) et d'être un outil de Suivi/évaluation de la performance des structures sanitaires, des réformes des structures de santé et de la mise en œuvre PNDS

Ce questionnaire permet de faire la collecte des données auprès des structures de santé à tous les niveaux (les hôpitaux nationaux/CHU, les hôpitaux régionaux, les hôpitaux préfectoraux et les structures de santé) quel que soit le type de gestion (publique et privée). Plusieurs thèmes sont développés. Les responsables des différents services sont les répondants des différents thèmes de l'enquête.

Le questionnaire SARA comprend 8 sections :

- ✓ **Section 1 : Identification de l'établissement de santé**
  - Visite de l'enquêteur
  - Identification de l'établissement
  - Coordonnées géographiques

- Informations générales
- ✓ **Section 2: Personnel**
- ✓ **Section 3: Lits d'hospitalisation et de mise en observation**
- ✓ **Section 4: Infrastructure**
  - Communications
  - Ambulance/transport pour les urgences
  - Source d'énergie électrique
  - Eléments de confort de base
  - Lutte contre l'infection
  - Traitement du matériel en vue de sa réutilisation
  - Gestion des déchets des activités de soins
  - Supervision
  - Equipements essentiels
  - Mesures de prévention de l'infection
- ✓ **Section 5: Services disponibles**
  - Planification familiale
  - Soins prénatals
  - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
  - Soins obstétricaux et soins du nouveau-né
  - Césariennes
  - Vaccination
  - Soins préventifs et curatifs pour enfants
  - Services de santé destinés aux adolescents
  - Conseil et dépistage du VIH
  - Traitement du VIH/SIDA
  - Soins et appui en matière de VIH
  - Infections sexuellement transmissibles
  - Tuberculose
  - Paludisme
  - Maladies non-transmissibles
  - Chirurgie
  - Transfusion sanguine
- ✓ **Section 6: Diagnostics**
- ✓ **Section 7: Médicaments et autres produits**
- ✓ **Section 8: Observations de l'enquêteur**

### *Questionnaire DQR*

Ce questionnaire a permis l'évaluation de la qualité des données et du système qui peut affecter cette qualité, au niveau des structures de santé ainsi que des districts sanitaires ou DPS. Ces questions ont été administrées sur un échantillon de 417 structures de santé publiques : (HR, HP, CMC, CSA, CS). C'est un ensemble d'outils de rapportage des données existant au niveau des structures de santé, des districts sanitaires (DPS). Il inclue les outils suivants :

- ✓ **Outil de vérification des données dans les établissements de santé**
- ✓ **Outil d'évaluation du système d'information de santé dans les établissements de santé**
- ✓ **Outil de vérification des données au niveau des DPS**
- ✓ **Outil d'évaluation du système d'information de santé au niveau des DPS**

### *Questionnaire QoC*

Cet outil a permis de recueillir les informations rétrospectives des patients admis dans les services spéciaux de prise en charge. Quatre modules seront concernés, il s'agit : du paludisme, de la tuberculose, de la prise en charge des mères enfants et du traitement antirétroviral du VIH. Pour chaque module, des critères d'inclusivité des patients seront définis. La période de référence est 2016, cette période peut varier selon le type de prise en charge. Quatre sections seront développées dans ce questionnaire, il s'agit :

- ✓ **Section 1 : Identification des structures de santé**
- ✓ **Section 2 : Prise en Charge du Paludisme**
  - Critère d'éligibilité de la structure sanitaire et du patient
  - Examen clinique
  - Appréciation des symptômes
  - Diagnostic et traitement du paludisme
- ✓ **Section 3 : Prise en Charge de Mère et Enfant (PTME)**
  - Critère d'éligibilité de la structure sanitaire et du patient
  - Prise en charge
- ✓ **Section 4 : Prise en Charge du Traitement Antirétroviral du VIH**
  - Critère d'éligibilité de la structure sanitaire et du patient
  - Prise en charge
- ✓ **Section 5 : Prise en Charge du Traitement de la tuberculose**
  - Critère d'éligibilité de la structure sanitaire et du patient
  - Prise en charge

### *Manuel des agents de terrain*

Il a pour but de permettre au personnel de recensement de mieux s'acquitter de ses tâches. Il présente la procédure de collecte des données et la méthode de remplissage des documents techniques.

Ce manuel a servi de guide (ou de référence) pour les agents de terrain (agents de collecte, chefs d'équipes et superviseurs) en vue de pouvoir bien administrer les questionnaires, à veiller sur la complétude des réponses fournies et aussi d'obtenir des taux de réponse appréciables. Une bonne présentation des objectifs de l'étude, la manière de conduire une interview, l'agencement des questions, les méthodes de détection des incohérences sont autant d'aspects qui ont été abordés dans ce manuel.

### **Echantillonnage**

L'échantillonnage concerne spécifiquement la collecte des données sur la qualité des données (DQR) et la qualité des prestations de soins (QoC). Pour le SARA, la représentativité ne pose pas de problème, car il s'agit là d'un recensement exhaustif (collecte des données auprès de toutes les structures de santé publiques et privées quel que soit le type).

L'échantillon a été composé de huit strates. Chaque région administrative a été constituée comme une strate.

Pour obtenir des estimations fiables à travers les différentes variables qui ont été observées dans l'enquête, il faut pour chaque strate (région administrative) un effectif de l'échantillon suffisamment grand pour satisfaire les conditions de validité statistique.

Cependant, l'échantillon de structures de santé a été tiré proportionnellement à la taille (nombre de structures de santé) dans chaque strate pour réaliser la collecte des données sur le DQR et le QoC. La taille de l'échantillon requise est de 417 structures de santé publiques. Le choix de ces structures de santé a été fait de façon aléatoire. Seules les structures de santé publiques ont été éligibles pour le DQR et QoC.

L'enquête QoC a été réalisée auprès des structures de santé ayant l'un des modules de prise en charge éligibles (palu, tuberculose, PTME et anti rétroviral du VIH) et ayant les dossiers des patients.

La taille de l'échantillon de dossiers des patients à exploiter varie de 4170 à 16680. En d'autres termes, dans chacune des structures de santé, au maximum 10 dossiers de patients ont été sélectionnés de façon aléatoire dans chaque service de prise en charge éligible de ces prises en charge.

**Tableau 1.1 : Répartition de la taille de l'échantillon des structures de santé pour le DQR et QoC**

Strate	Effectif			FS pour DQR	Echantillon	
	Rural	Urbain	Total		QoC	
					Dossiers Minimum	Dossiers maximum
Boké	168	78	246	44	440	1760
Conakry	5	325	330	30	300	1200
Faranah	180	19	199	47	470	1880
Kankan	370	22	392	66	660	2640
Kindia	244	84	328	55	550	2200
Labé	284	25	309	60	600	2400
Mamou	210	18	228	40	400	1600
Nzérékoré	342	40	382	75	750	3000
<b>Total</b>	<b>1803</b>	<b>611</b>	<b>2414</b>	<b>417</b>	<b>4170</b>	<b>16680</b>

Pour le tirage de l'échantillon des structures de santé pour DQR et QoC, l'approche est la suivante :

- ✓ Dans toutes les sous-préfectures, une structure de santé est tirée dans le chef-lieu des sous-préfectures ;
- ✓ Dans les communes urbaines de petites tailles, seulement deux structures de santé ont été tirées ; il s'agit de :
  - L'hôpital préfectoral
  - Une structure de santé tirée au hasard parmi l'ensemble des structures de santé de la commune ;
- ✓ Dans les grandes communes urbaines, les structures de santé à tirer ont été les suivantes :
  - L'hôpital préfectoral ou régional ;
  - Deux ou trois structures de santé urbaines tirées au hasard parmi l'ensemble des structures de santé
- ✓ Dans la ville de Conakry, 22 structures de santé ont été tirées au hasard pour administrer le DQR et QoC.

## Formation et personnel de l'enquête

### *Généralité sur la formation*

La formation constitue un élément important de la préparation de l'enquête car elle permet de garantir que les procédures de mise en œuvre permettront de recueillir et de saisir des données exactes et fiables. Par conséquent, elle traite de la question de la qualité des données.

Dans le cadre de la préparation de l'enquête, il convient d'organiser des ateliers de formation destinés aux personnels chargés de l'enquête. L'objectif général de ces ateliers est de donner aux superviseurs de terrain, aux chefs d'équipe, aux enquêteurs etc. les connaissances et les compétences nécessaires pour mener une enquête SARA, DQR, QoC, avec exactitude et fiabilité.

À l'issue de la formation, les participants doivent :

- ✓ Etre familiarisés avec les principaux aspects de l'enquête et la manière dont elle est menée ;
- ✓ Comprendre leurs rôles et leurs responsabilités dans l'enquête, notamment au niveau des tâches, des délais et des exigences pour la communication de l'information ;
- ✓ Comprendre ce qui est indispensable pour accomplir leur mission efficacement et posséder les compétences requises pour mener chacune de leurs activités ;

- ✓ Etre sensibilisés aux problèmes courants qui peuvent survenir pendant l'enquête,
- ✓ Comprendre les stratégies de résolution des problèmes permettant d'y remédier ;
- ✓ Etre conscients de la valeur intrinsèque de la qualité des données et être motivés pour garantir cette qualité dans le cadre de leurs activités.

La formation doit par conséquent se concentrer sur l'enseignement des éléments suivants aux participants :

- ✓ L'objectif général de l'enquête ;
- ✓ Les conséquences de la mauvaise qualité des données ;
- ✓ La manière de poser les questions et de consigner les réponses à l'aide du questionnaire SARA, l'objectif et la signification de chaque question, ainsi que la façon d'avoir un bon contact avec le répondant ;
- ✓ Les questions éthiques que soulèvent la conduite d'une enquête dans un établissement de santé, l'importance de parler du consentement éclairé, et les moyens de respecter la vie privée et la confidentialité des données du répondant ;
- ✓ La résolution de problèmes sur le terrain ;
- ✓ Le mode de saisie des données pour les questionnaires papier et électroniques ;
- ✓ Le mode de recueil des coordonnées géographiques des sites visités à l'aide d'un GPS ;
- ✓ Les erreurs courantes lors du recueil et de la saisie des données.

### *La formation des formateurs*

Cette formation a servi à vulgariser les documents techniques au sein des experts de l'INS, du Ministère de la Santé (BSD), des directions sectorielles du Ministère de la Santé et des cadres des programmes de santé impliqués. Elle s'est déroulée à l'Institut National de la Statistique (INS). Certains formateurs ont été des superviseurs sur le terrain.

Ils ont eu pour rôle la formation des agents de terrains (enquêteurs, chefs d'équipes et superviseurs). La formation des formateurs a duré 3 jours.

### *Formation des agents de terrain*

La formation des agents de terrain occupe une place importante dans la réalisation des enquêtes par sondage en particulier et des recensements. La qualité des résultats en dépend largement. En prélude au démarrage des travaux de collecte, il a été tenu la formation des agents enquêteurs et chefs d'équipe. L'objectif de cette formation était de permettre aux agents de terrain de s'imprégner des documents techniques de l'opération et de la stratégie de collecte des données afin d'assurer aisément les tâches qui leur sont dévolues. En d'autres termes, cette formation a permis aux agents de mieux comprendre les questionnaires, les fiches de dénombrement, les fiches de calendrier, la méthode de remplissage et les techniques d'administration des questionnaires.

Les agents ont été recrutés par suite d'un appel d'offre et les meilleurs candidats ont été retenus pour la formation. La formation a eu lieu à Conakry. La fin de la formation a abouti à la désignation de 107 enquêteurs, 22 chefs d'équipe, 15 superviseurs par suite d'une évaluation. La durée de cette formation a été de 10 jours.

### *personnel de l'enquête*

La collecte des données a mobilisé 22 équipes composées chacune de 4 enquêteurs et un chef d'équipe. Au niveau de chaque formation sanitaire, un guide a été prévu pour faciliter l'accessibilité des responsables et des services pour la collecte des données.

La collecte des données mobilisera 144 agents de terrain composés de :

- 107 agents enquêteurs
- 22 chefs d'équipe



- 15 superviseurs

En plus du personnel de terrain, des agents de bureau et de coordination ont aussi été prévus.

Il s'agit :

- Des agents de vérification
- Des agents d'apurement
- Des analystes des données

Le tableau ci-dessous donne la répartition des agents de terrain.

**Tableau 1.2 : Répartition du personnel de l'enquête par région administrative**

Region administrative	Nombre de SP/CU	Nbre structures estimées	Agents enquêteurs	Chef d'équipe	Superviseur	Total agent
Boké	37	155	10	3	2	15
Conakry	9	385	27	2	1	30
Faranah	42	184	10	3	2	15
Kankan	58	402	14	3	2	19
Kindia	43	380	12	3	2	17
Labé	54	260	10	2	2	14
Mamou	36	184	10	2	2	14
Nzérékoré	66	360	14	4	2	20
<b>Ensemble</b>	<b>345</b>	<b>2310</b>	<b>107</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>144</b>

## Strategie de collecte des donnees

### Enquête pilote

La formation a comporté un test pilote de collecte des données, au cours duquel le personnel chargé de l'enquête s'est rendu auprès d'un échantillon de 22 établissements de santé publics et privés pour la collecte des données. Non seulement les enquêteurs ont bénéficié ainsi d'une expérience pratique dans la collecte pour les différents outils, mais cela a permis de vérifier le caractère approprié du questionnaire SARA, DQR, QoC.

Après la formation des agents de terrain, les questionnaires ont été testés auprès de quelques structures de santé. Cette activité aura pour objectifs de :

- ✓ Tester les outils de collecte des données (questionnaires SARA, DQR, QoC) en terme de
  - Cohérence dans les informations à recueillir,
  - Pertinence des questions posées ;
  - Objectivité escomptée de l'étude ;
  - Complétude des informations à collecter ;
- ✓ Tester la méthodologie de collecte sur le terrain
  - Durée de l'interview ou temps d'administration des questionnaires ;
  - Nombre de structures à enquêter par agent et par jour.
- ✓ Tester le niveau de formation des agents de terrain

La phase enquête pilote a duré 2 jours. Elle a été réalisée dans les communes de Kaloum, Dixinn et Matam à Conakry.

### Mise en œuvre de la collecte

Il s'agit d'une enquête par sondage imbriquée dans un recensement auprès des structures de santé. Le SARA a été réalisé auprès de toutes les structures de santé quel que soit le type.

Par contre, un échantillon de structures de santé publiques a été tiré pour réaliser les enquêtes sur la qualité des données (DQR) et la qualité de prestation de soins (QoC).

Avant la mise en œuvre de l'opération, le comité de pilotage et le comité technique ont été mis en place par le Ministère de la Santé.

L'Institut National de la Statistique (INS) en collaboration avec le BSD du Ministère de la Santé et sous la facilitation de l'expert international ont adapté des outils de collecte des

données (questionnaires SARA, DQR et QoC) et réalisé le tirage de l'échantillon.

L'INS a été la structure d'exécution de cette enquête. Pour sa mise en œuvre, cette activité a cumulé quatre types d'opération de collecte ; il s'agit de :

- ✓ La collecte des données préliminaires auprès des services sectoriels du Ministère de la santé afin de constituer la base de sondage des structures de santé ;
- ✓ La collecte des données auprès des structures de santé (hôpital, CMC, centre de santé)
- ✓ L'exploitation des registres et des rapports mensuels des structures de santé pour évaluer la qualité des données (DQR)
- ✓ L'exploitation des dossiers des patients ayant bénéficiés de prises en charge (QoC) dans certains services (Paludisme, Tuberculose, VIH/SIDA, PTME)

Ces différentes opérations de collecte ont été constituées en deux phases. La première phase a consisté à réaliser la collecte préliminaire auprès des services administratifs pour la constitution ou la mise à jour la base de sondage des structures sanitaires. La seconde phase a consisté à réaliser la collecte des données sur le terrain auprès des populations cibles.

Sachant la multiplicité des populations cibles, cette seconde phase a privilégié une approche intégrée. Cette approche consiste dans un premier temps à réaliser la collecte des données auprès des services de santé éligibles de la structure de santé (enquête SARA).

### *Collecte des données SARA*

A ce niveau, le principal répondant est le responsable du service ou un autre membre du service. Cette opération a été facilitée par le chef de l'établissement sanitaire. Il est à retenir que dans une structure de santé, plusieurs services ont concerné l'enquête SARA, et pour chacun de ces services, un prestataire connaissant mieux le service doit répondre aux questions. Pour chaque structure de santé, c'est un questionnaire SARA qui a été administré. Les deux agents du binôme ont été chargés d'administrer (en même temps) le questionnaire SARA :

- Le premier agent s'est chargé de poser les questions au répondant et d'enregistrer les réponses dans la tablette.
- Le second agent s'est chargé d'observer la disponibilité du matériel, des équipements, des médicaments, etc. au niveau des services concernés et suivre les questions lues à partir du questionnaire papier (vérifier s'il n'y a pas d'omission).

### *Collecte sur la qualité des données auprès des structures de santé (DQR)*

Elle a été réalisée au niveau de chaque structure de santé échantillon et des directions préfectorales de la santé. A chaque niveau, ce sont les chargés statistiques qui ont fourni les différentes sources de collecte (registre, rapport mensuel).

Les principaux dossiers fournis par l'établissement sanitaire ont été les suivants :

- Les outils primaires (registres CPC, CPN, ARV, PTME, Palu, TB, etc.)
- L'outil secondaire (rapport mensuel) ;

### *Collecte des données sur la qualité des prestations de soins (DQR)*

A été faite comme suit :

- Décompter tous les patients ayant consulté dans la période d'étude par pathologie ;
- Dans un service (palu, PTME, CPN1, TARV), chaque agent doit se saisir d'un registre pour le décomptage des enregistrements des patients pour la période définie pour l'enquête ;
- Les agents doivent compter les nombres de cas de consultation par indicateur et enregistrer dans le bloc note/fiche ;
- L'agent DQR enregistre finalement les nombres recueillis dans la tablette et poser les autres questions au principal répondant (chef de service, responsable de

l'établissement, etc.).

Les recommandations ci-dessous ont été scrupuleusement respectées par les agents de collecte pour l'enquête sur la qualité des données (DQR).

Au niveau des structures de santé :

- Les données à relever dans les rapports mensuels ont concerné uniquement pour la structure de santé en question et non les autres structures de santé qui sont sous sa couverture (par exemple les postes de santé) ;
- Lorsqu'une structure de santé n'a pas de rapport mensuel individuel (uniquement pour le centre), les fiches ou cahier de pointage du nombre de cas enregistrés par mois et pour chaque indicateur (CPN1, Paludisme, TARV, PTME) disponibles au niveau des structures ont servi aux enquêteurs à relever les nombres de cas ;
- Le rapport mensuel obtenu à partir de la compilation des données des postes de santé et du centre de santé comme étant celui du centre de santé n'a pas été pris en compte par les enquêteurs ;
- Lorsque c'est le rapport mensuel compilé (du centre de santé et des postes de santé rattachés) qui existe et les rapports des différents postes de santé sont disponibles, alors l'enquêteur a soustrait les données des postes de santé dans le rapport mensuel compilé pour avoir celles du centre de santé pour chaque période et pour les indicateurs correspondants.
- Au niveau des DPS, c'est l'ensemble des rapports mensuels des trois mois de toutes les structures de santé qui sont concernées

Par ailleurs, la collecte des données sur la qualité des prestations (QoC) a été faite sur la base de l'exploitation des dossiers des patients/registres dans les services de prises en charge concernés (du paludisme, de la tuberculose, du PTME et du traitement antirétroviral) existant dans les structures de santé. Le tirage de l'échantillon des dossiers des patients a été fait comme suit :

- Ecrire les noms/codes des patients par pathologie du plus récent au plus ancien sur les feuilles du bloc note (à déchirer avant de quitter l'établissement) ;
- Compter le nombre total de patients par type de maladie (après avoir fait le listing) ;
- Numéroté les patients de 1 à N, (N étant le nombre total de dossier de la pathologie)
- Diviser le nombre total N par 10 (10 étant le nombre total de dossiers de patients de l'échantillon à exploiter).  $N/10 = P$  (P est le pas de tirage des dossiers) ;
- Prendre de manière aléatoire un nombre compris entre 1 et le pas P. ce nombre est le numéro du premier dossier du patient à sélectionner.
- Ajouter le pas P à ce premier nombre tiré pour connaître le numéro du second dossier à tirer ;
- Ainsi de suite jusqu'à obtenir les dix dossiers.

Les enquêtes DQR et QoC ont été menées ensemble. La liste établie pour le tirage QoC peut être utilisée pour le décompte du DQR.

La collecte des données à Conakry auprès des CMC et certains centres de santé a été effectuée par une équipe de 6 agents de santé formés à cet effet.

Dans chaque HR, HP, CMC, CSA, CS un guide issu de la structure de santé a servi de facilitateur.

La durée de la collecte des données a été de 30 jours. La durée de collecte varie d'un établissement à un autre selon sa taille, son inclusion dans l'échantillon pour le DQR, QoC (la disponibilité des dossiers des patients, des rapports mensuels, des registres, etc.).

Le tableau ci-dessous donne la durée maximale à faire dans une structure de santé :

**Tableau 1.3 : Durée de travail dans les structures de santé**

Type d'établissement	Durée de collecte
Hôpital régional	2 jours
Hôpital préfectoral	
Hôpital d'entreprise	
Polyclinique	
CMC	
Centre de santé amélioré	1 jour
Centre de santé	
Cabinet médical	
Clinique	
Dispensaire	
Poste de santé	½ jour
Infirmierie	
Cabinet de soins	
Association/ONG	

Chaque équipe a eu en moyenne 16 sous-préfectures/communes urbaines à couvrir. Toutes les structures de santé (quel que soit le type) existant dans ces sous-préfectures ou communes urbaines ont été à la charge de l'équipe. Toutes les structures de santé ont fait l'objet de l'enquête SARA, des échantillons représentatifs serviront des enquêtes DQR, QoC.

Quelques réticences, refus et absences des principaux répondants dans les structures de santé ont été enregistrés.

Les équipes ont évolué d'une sous-préfecture à l'autre. A l'intérieur d'une sous-préfecture, les transports locaux ont permis aux agents de se déplacer pour les structures de santé dans les districts et villages.

La collecte des données a été faite sur tablettes. Un programme de collecte a été développé sous les logiciels CSPRO et Survey Solutions.

Cependant, il a été procédé à l'impression de quelques questionnaires papiers.

### **Tâches des agents de terrain**

#### *Enquêteurs*

Les agents enquêteurs ont été chargés de :

- ✓ Visiter les structures de santé et collecter les informations
- ✓ Collecter les données de l'enquête SARA auprès des structures de santé
- ✓ Collecter les données de l'enquête DQR auprès des structures de santé
- ✓ Collecter les données de l'enquête QoC auprès des structures de santé
- ✓ Faire un compte rendu au chef d'équipe de terrain à la fin de chaque journée

#### *Chefs d'équipe*

En plus de ces recommandations, les chefs d'équipe ont été chargés de :

- ✓ Organiser la rencontre avec les autorités à tous les niveaux ;
- ✓ Organiser les rendez-vous pour l'enquête SARA auprès des différents services de la structuré de santé ;
- ✓ Veiller au bon déroulement des activités de collecte dans le respect de la méthodologie ;
- ✓ Contrôler la complétude et la cohérence des informations collectées à partir des différents questionnaires (SARA, DQR, QoC).
- ✓ Collecter les données auprès de 10% des structures de santé de sa zone d'enquête pour la vérification des données.
- ✓ Collecter les données du DQR auprès des Directions Préfectorales de la Santé.

Les agents de terrain ont été tenus au secret statistique. Les informations obtenues ont été

confidentielles. Toute communication ou tout détournement de ces renseignements recueillis auprès de la population étaient formellement interdits et punis conformément à l'article 25 de la Loi/L/2014/019/AN du 26 juillet 2015 portant Organisation et Réglementation des Activités Statistiques.

### **Contrôle de qualité et supervision de la collecte**

Le contrôle de qualité a été assuré à travers des missions de supervision et le suivi des équipes sur le terrain. Chaque chef d'équipe est directement responsable de la qualité du travail de son équipe. Pour ce faire, chaque chef d'équipe est chargée de procéder au contrôle et à la correction de tous les questionnaires remplis par ses agents. Par ailleurs, des missions de supervision composées des cadres de l'INS, du Ministère de la Santé ont été organisées. Ces missions ont eu pour but de s'assurer que toutes les activités sont exécutées comme prévu. Sur le terrain, des séances de travail seront organisées avec les équipes pour renforcer la formation reçue et corriger toutes les erreurs de collecte décelées.

La supervision rapprochée des opérations sera assurée par 15 personnes.

La supervision nationale a été assurée par une équipe de l'INS. La supervision visera à garantir la qualité des données à travers l'application de la méthodologie, de l'administration des questionnaires, le dénombrement des structures, etc. La coordination technique sera assurée par la Direction Générale de l'INS.

### **Concepts**

#### **Le SARA**

L'enquête SARA a été conçue comme une enquête systématique visant à évaluer la disponibilité et les capacités opérationnelles des services de santé.

L'enquête SARA a pour but de fournir des informations essentielles sur le système de santé à travers différents indicateurs. Elle permet de générer un ensemble d'indicateurs traceurs des services qui peuvent servir à :

- ✓ Repérer les variations et mesurer les avancées du renforcement des systèmes de santé au fil du temps ;
- ✓ Planifier et superviser l'extension des interventions essentielles à la réalisation des OMD, par exemple la mise en œuvre d'interventions destinées à faire reculer la mortalité maternelle et des enfants, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et à faire face à la charge de plus en plus lourde des maladies non transmissibles ;
- ✓ Produire la base de données factuelles qui alimentera les revues annuelles des systèmes de santé nationaux, qui appuiera l'élaboration des plans opérationnels annuels et qui orientera les investissements des pays et de leurs partenaires pour qu'ils soient plus efficaces ;
- ✓ Aider les autorités nationales à planifier et à gérer les systèmes de santé (par exemple, évaluer si la distribution des services et des ressources humaines est équitable et appropriée et si les médicaments et les fournitures nécessaires sont disponibles).

Les principaux résultats de l'enquête SARA forment la base des systèmes nationaux et infranationaux de suivi de la disponibilité et de la capacité opérationnelle générale des services, ainsi que de la capacité opérationnelle de certains services spécifiques (santé maternelle et pédiatrique, VIH/sida, tuberculose, paludisme, maladies non transmissibles, soins chirurgicaux, etc.).

Les principaux domaines évalués sont :

#### **Disponibilité des services**

Elle fait référence à la présence physique des services et qui englobe l'infrastructure de santé, le personnel de santé principal, la capacité d'hospitalisation et certains aspects de l'utilisation

des services.

Indice de disponibilité et d'utilisation des services : utilise les trois sous-indices que sont

- *L'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire,*
- *L'indice de disponibilité du personnel*
- *L'indice d'utilisation des services de santé.*

### **Capacité opérationnelle essentiels généraux des services**

Elle fait référence à la capacité d'ensemble des établissements de soins à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services. Elle est évaluée dans 5 domaines :

- *Eléments d'aménagement et de confort essentiels (7 éléments),*
- *Equipements essentiels (6 équipements),*
- *Précautions standard pour la prévention des infections (9 précautions),*
- *Capacité de diagnostic (8 tests),*
- *Médicaments essentiels (25 médicaments).*

### **Capacité opérationnelle essentiels des services spécifiques**

Elle fait référence à la capacité des établissements de soins à fournir des services de santé spécifiques. Cette capacité est mesurée au moyen d'éléments traceurs dont le personnel qualifié, les lignes directrices, le matériel, la capacité de diagnostic ainsi que les médicaments et fournitures.

- *Planification familiale*
- *Soins prénataux*
- *Soins obstétricaux et néonataux de base*
- *Soins obstétricaux complets*
- *Vaccination*
- *Soins préventifs et curatifs pour l'enfant*
- *Santé de l'adolescent*
- *Médicaments essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant*
- *Diagnostic et traitement du paludisme*
- *Services de soin de la tuberculose*
- *Test de dépistage du VIH et conseils*
- *Services de soin et d'appui en matière de VIH/sida*
- *Prescription d'antirétroviraux et prise en charge des clients*
- *Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)*
- *Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles*
- *Diagnostic et prise en charge des maladies non transmissibles :*
  - 🏠 *Diabète,*
  - 🏠 *Maladies cardiovasculaires,*
  - 🏠 *Maladies respiratoires chroniques*
  - 🏠 *Dépistage du cancer du col de l'utérus*

### **Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services**

C'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensable, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels

### **Le DQR (Evaluation de la qualité des données)**

La disponibilité d'une information de qualité (DQR) est essentielle pour la prise de décision et

la gestion des programmes. Cette information doit être fournie à temps et surtout actualisée et fiable.

Conscient du fait que la prise de décision nécessite des données fiables et de qualité et du fait que la remontée de l'information statistique par le circuit de la routine est longue et comporte des erreurs dues à la validité des méthodes de calcul des indicateurs et au traitement des données.

Cette information doit être fournie à temps et surtout actualisée et fiable.

La collecte des données sur la qualité des données (DQR) a consisté à faire un rapportage des données sur les patients déjà enregistrées dans les registres et le nombre de cas administré dans les rapports mensuels des structures de santé et Directions Préfectorales de la Santé (DPS).

La prise en compte effective des données en général et celles sanitaires en particulier pour l'action passe par leur qualité. Pour apprécier la qualité des données sanitaires de routine, un outil a été développé par l'OMS et prend en compte quatre dimensions qui sont :

- ✓ La complétude des rapports du système de routine ;
- ✓ La cohérence interne des données rapportées ;
- ✓ La cohérence des dénominateurs ;
- ✓ La cohérence des taux de couverture avec des sources externes de données tant pour le niveau national que pour les districts.

Dans sa finalité, il a pour objectif de :

- ✓ Vérifier que les informations contenues dans les documents de base ont été transmis correctement pour le prochain niveau de rapportage
  - Pour chaque niveau de rapportage
  - De l'établissement de santé au niveau supérieur (DPS)
- ✓ Examiner la qualité des données agrégées rapportées
  - Pour les principaux indicateurs des programmes
  - Utilisation normalisée des mesures de la qualité de données
- ✓ Identifier les lacunes, erreurs et valeurs douteuses dans les données rapportées

Pour cette évaluation, cinq (5) indicateurs ont été retenus à savoir :

- ✓ Le nombre de première consultation prénatale (CPN1)
- ✓ Le nombre de troisième dose de Pentavalent pour les enfants de moins de 1 an
- ✓ Le nombre de patients sous TARV
- ✓ Le nombre de cas de paludisme
- ✓ Le nombre de patients sous traitement tuberculose

L'évaluation de la qualité des données a utilisé deux (2) types d'outils dans les structures de santé et deux autres dans les districts sanitaires (DPS).

Dans les structures de santé, les outils de collecte sont :

- Outil de vérification des données dans les établissements sanitaires : qui a permis d'évaluer les écarts existant entre les données de sources primaires (registres de patients, fiches, carnets, etc.) et les données de sources secondaires (rapports mensuels) au niveau de chaque structure de santé ;
- Outil d'évaluation du système d'information dans les établissements sanitaires : cet outil a permis d'examiner les attributs qui affectent le fonctionnement du système au niveau des établissements de santé ; il inclut les sections suivantes :
  - Structure et fonction du suivi et de l'évaluation
  - Définitions des indicateurs et lignes directrices concernant la transmission d'informations
  - Outils de recueil de données et formulaires de transmission d'informations
  - Qualité des données et supervision
  - Gestion des données et confidentialité

Dans les districts sanitaires (Direction Préfectorale de la Santé), les outils de collecte ont été :

- Outil de vérification des données au niveau de la DPS : permet de comparer les L'outil de vérification des données au niveau du district compare les quantités rapportées au niveau du district pour un même indicateur examiné au niveau des établissements sanitaires. L'outil est organisé selon les sections suivantes :
  - Performance en matière de transmission d'informations
  - Vérification des données
  - Réagrégation des valeurs figurant dans les rapports mensuels des établissements de santé
- Outil d'évaluation du système d'information au niveau de la DPS : examine les attributs du système qui peuvent affecter la qualité des données au niveau des DPS

Un échantillon de 417 structures santé a été tiré proportionnellement à la taille (nombre de structures de santé) dans chaque strate (région administrative) pour réaliser la collecte des données sur le DQR et le QoC. Le choix de ces structures sanitaires a été aléatoire. Seulement les structures de santé publiques ont été éligibles pour l'enquête DQR.

### **Le QoC (Evaluation de la qualité de prestations de soins)**

La qualité des prestations de soins (QoC) se mesure avant tout au degré d'optimisation des résultats (les meilleurs possibles pour le patient). Il est essentiel d'obtenir des résultats optimaux, mais cela n'indique pas à quels niveaux les soins aux patients peuvent être améliorés. Dans l'idéal, un système contrôle à la fois les résultats (taux de mortalité, taux de guérison, etc.) et les différents aspects des procédures de soins aux patients, à des fins d'identification et de rectification des faiblesses. Le processus de soins aux patients reflète l'évaluation, le diagnostic, le traitement et les aspects liés à la conformité aux normes de soins. Des normes reconnues à l'échelle internationale sont établies en matière de soins pour la quasi-totalité des maladies. Elles sont définies par des spécialistes professionnels et l'OMS coordonne leurs contributions aux directives. Les normes de soins s'appuient parfois sur des recherches démontrant les liens entre une étape du processus de soins et les résultats. Des normes de soins peuvent également être recommandées au vu d'une acceptation consensuelle au sein des spécialistes et des prestataires de services, des pratiques influençant les résultats (ce qui améliore la précision du diagnostic et/ou l'observance des traitements).

Cet outil inclut les indicateurs essentiels recommandés suivants :

- **Tuberculose** : Personnes sous traitement tuberculose
- **PTME** : Personnes sous PTME
- **Indicateurs VIH** : Patients sous TARV
- **Paludisme**: Cas de paludisme

### **Type établissement**

Se réfère au type de formation sanitaire ou structure de santé conformément aux cinq strates définie dans l'enquête :

- ✓ HN : correspond aux :
  - Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
  - Hôpital National (HN)
- ✓ HR-Polyclinique : qui correspond aux :
  - Hôpitaux régionaux
  - Polycliniques ;
- ✓ HP-CMC-Cliniques : correspond aux :
  - Hôpitaux préfectoraux,
  - Centres Médicaux Communal (CMC),



- Hôpitaux d'entreprise,
- Cliniques médicales
- ✓ CS-CSA-CM : cette strate correspond à l'ensemble des :
  - Centres de santé améliorés (CSA) ;
  - Centres de santé (CS)
  - Cabinets médicaux (CM)
  - Centres médicaux (CM)
  - Centres médicaux associatifs (CMA)
- ✓ PS-Cab soins-Inf-Disp : c'est l'ensemble des :
  - Postes de santé,
  - Cabinets de soins,
  - Infirmieries,
  - Dispensaires,

### Instance gestionnaire

---

Elle fait référence au statut de gestion de la structure de santé

- ✓ Public
- ✓ Privé

## DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE

### II. Disponibilité des services de santé

Elle fait référence à la présence physique des services. Elle englobe l'infrastructure de santé, le personnel de santé, la capacité d'hospitalisation et certains aspects de l'utilisation des services. Les indicateurs de la disponibilité des services de santé doivent être calculés à travers la collecte des données auprès de l'ensemble des établissements de santé d'une entité géographique. Toutes les mesures de disponibilité des services requièrent des données qui lient le numérateur (par ex. nombre d'établissements) au dénominateur (par ex. la population). Une enquête basée sur un échantillon ne permet pas le calcul d'indicateurs de disponibilité, car le chiffre à utiliser comme dénominateur (correspondant à la taille de la population) est incertain. L'information nécessaire pour calculer la disponibilité des services peut être collectée à partir de sources diverses en plus de l'enquête SARA, à savoir les Enquêtes de Démographie et de Santé (EDS) et autres systèmes d'information de routine. Elle devrait être collectée pour tous les établissements avant de procéder au calcul.

Cependant, comme il s'agit d'un recensement exhaustif des structures de santé, il est possible de calculer la disponibilité des services.

Trois groupes d'indicateurs traceurs permettent de décrire la disponibilité des services de santé dans un pays ; il s'agit de :

- La disponibilité des infrastructures sanitaires ;
- La disponibilité du personnel de santé ;
- L'utilisation des services de santé.

### Couverture

Au niveau national, le nombre d'établissements de santé recensés au cours de cette enquête s'évalue à 2263 établissements. Ils sont constitués essentiellement de postes de santé. Un peu plus de la moitié des structures de santé fonctionnelles sont des postes de santé (53,4%). Les centres de santé représentent 17,1% des structures de santé, quant aux cliniques et cabinets de soins, ils représentent respectivement 6,2% et 6%. La grande majorité de ces établissements sanitaires (72,6%) appartient au secteur public. Les régions du

**Tableau 2.1 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement Guinée, SARA 2017**

	Ensemble	Total					
	Effectif	CHU/ HN	Hôpital régional/ Polyclinique	HP/CMC/ Clinique	CSA/CS/ Cabinet médical/ ONG médicale	Poste de Santé /cabinet de soins/ dispensaire/ infirmierie	Total
Boké	199	0,0%	2,0%	8,5%	29,6%	59,8%	8,8%
Conakry	279	,7%	6,8%	16,1%	55,9%	20,4%	12,3%
Faranah	193	0,0%	1,0%	4,1%	23,8%	71,0%	8,5%
Kankan	428	0,0%	1,2%	7,7%	19,9%	71,3%	18,9%
Kindia	402	0,0%	2,2%	10,9%	34,3%	52,5%	17,8%
Labé	251	0,0%	1,2%	3,6%	22,3%	72,9%	11,1%
Mamou	191	0,0%	,5%	2,1%	22,5%	74,9%	8,4%
Nzérékoré	320	0,0%	,6%	5,0%	27,2%	67,2%	14,1%
<b>Total</b>	<b>2263</b>	<b>,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>7,8%</b>	<b>29,6%</b>	<b>60,5%</b>	<b>100,0%</b>

**Tableau 1.2 : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Guinée, SARA 2017**

	Public						Privé				
	CHU	Hôpital régional/ Polyclinique	HP/CMC/ Clinique	CSA/CS/ Cabinet médical/ ONG médicale	PS/ cabinet de soins/ dispensaire/ infirmier	Total	Hôpital régional/ Polyclinique	HP/CMC/ Clinique	CSA/CS/ Cabinet médical/ ONG médicale	PS/ cabinet de soins/ dispensaire/ infirmier	Total
Boké	0,0%	0,6%	2,5%	27,4%	69,4%	9,6%	7,1%	31,0%	38,1%	23,8%	6,8%
Conakry	7,1%	0,0%	25,0%	53,6%	14,3%	1,7%	7,6%	15,1%	56,2%	21,1%	40,4%
Faranah	0,0%	0,5%	1,6%	24,3%	73,5%	11,3%	12,5%	62,5%	12,5%	12,5%	1,3%
Kankan	0,0%	0,3%	1,1%	18,6%	80,1%	22,0%	6,0%	43,3%	26,9%	23,9%	10,8%
Kindia	0,0%	0,5%	1,6%	20,7%	77,2%	11,8%	3,8%	19,6%	46,9%	29,7%	33,7%
Labé	0,0%	0,4%	1,7%	21,8%	76,1%	14,5%	15,4%	38,5%	30,8%	15,4%	2,1%
Mamou	0,0%	0,6%	1,1%	21,1%	77,2%	11,0%	0,0%	18,2%	45,5%	36,4%	1,8%
N'Zérékoré	0,0%	0,3%	3,0%	26,0%	70,7%	18,3%	5,0%	35,0%	45,0%	15,0%	3,2%
<b>Total</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>23,0%</b>	<b>74,2%</b>	<b>72,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>22,5%</b>	<b>47,0%</b>	<b>24,3%</b>	<b>27,4%</b>

### Disponibilité des infrastructures sanitaires

La disponibilité des infrastructures sanitaires est appréciée à travers trois indicateurs à savoir :

#### La densité d'établissements de soins

Elle est un indicateur de l'accès aux services de consultation externe. La valeur cible pour cet indicateur est 2 établissements sanitaires pour 10000 habitants. Cet indicateur est obtenu à partir du rapport par 2 et de la population totale du nombre d'établissements de soins pour 10000 habitants et multiplié par 100. Il est exprimé en pourcentage.

La principale faiblesse de cet indicateur réside dans le fait qu'il ne prend pas en compte la taille des établissements.

L'accessibilité aux services de consultation externes par la population est de 98%. Cet indicateur est plus faible à Conakry (76,4%) suivi de la région de Boké (83,6%). Par contre, dans les régions administratives de Labé, Kindia et Mamou, le niveau d'accessibilité aux services de consultation externes par la population est supérieur à 100%.

**Tableau 2.3 : Densité d'établissements de soins par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

Région administrative	Effectif établissement	Population en 2017	Nombre de SS en Guinée pour 10000 hbts	Cible (norme) pour 10000 hbts	Densité des établissements
Boké	199	1 190 724	1,66	2	84%
Conakry	279	1 826 019	1,53	2	76%
Faranah	193	1 035 162	1,86	2	93%
Kankan	428	2 157 381	1,98	2	99%
Kindia	402	1 715 504	2,34	2	117%
Labé	251	1 091 633	2,30	2	115%
Mamou	191	803 483	2,38	2	119%
N'Zérékoré	320	1 735 155	1,84	2	92%
<b>Total</b>	<b>2263</b>	<b>11 555 061</b>	<b>1,96</b>	<b>2</b>	<b>98%</b>

### La densité de lits d'hospitalisation

C'est un indicateur de l'accès aux services hospitaliers. Pour le calcul de cet indicateur, les lits pédiatriques sont comptabilisés alors que les lits de maternité sont exclus.

En 2017, seulement 10 lits d'hospitalisation étaient disponibles pour 10000 habitants en Guinée, alors que la norme est de 25 lits pour 10000 habitants. Cet indicateur est plus faible dans les régions de Faranah (6 lits pour 10000 habitants), Labé (8 lits pour 10000 habitants) et Kankan (9 lits pour 10000 habitants)

Selon les résultats, l'accessibilité aux lits d'hospitalisation est requise pour seulement 39,2% de la population. Cependant, seulement un quart de la population de la région de Faranah (25,7%) et un tiers de la population de Labé (33,7%) ont accès dans les normes standards aux lits d'hospitalisation. La densité des lits d'hospitalisation reste élevée dans les régions de Labé (49,8%) et Conakry (45,5%)

**Tableau 2.4 : densité des lits d'hospitalisation par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Nombre de lits d'hospitalisation	Population en 2017	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10000 hbts	Cible (norme) pour 10000 hbts	Densité des lits d'hospitalisation
Boké	1227	1 190 724	10	25	41,2%
Conakry	2078	1 826 019	11	25	45,5%
Faranah	666	1 035 162	6	25	25,7%
Kankan	2004	2 157 381	9	25	37,2%
Kindia	1805	1 715 504	11	25	42,1%
Labé	920	1 091 633	8	25	33,7%
Mamou	1001	803 483	12	25	49,8%
N'Zérékoré	1619	1 735 155	9	25	37,3%
<b>Total</b>	<b>11320</b>	<b>11 555 061</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>39,2%</b>

### La densité de lits de maternité

C'est l'indicateur de l'accès aux services d'accouchement. Les données sur les lits de maternité peuvent être utilisées pour calculer cet indicateur par an. Le dénominateur est estimé à partir des données de population. Cet indicateur n'inclut pas les lits d'accouchement. La norme est de 10 lits pour 1000 femmes enceintes. Selon les résultats de l'enquête SARA 2017, cette norme est atteinte en Guinée. Par contre, il laisse apparaître de disparités régionales. Les services de maternité des régions de Boké et Kankan sont les moins dotés en lits de maternité (respectivement 5 et 8 lits de maternités pour 1000 femmes enceintes en 2017) ; alors que dans les régions de Mamou et Conakry, nous avons respectivement 16 et 13 lits de maternité pour 1000 femmes enceintes en 2017.

**Tableau 2.5 : densité de lits de maternité par région administrative, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Nombre de lits de maternité	Femmes 15-49 ans enceinte 2017	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes	Cible pour 1000 femmes enceintes	Densité des lits de maternité
Boké	220	42011	5	10	52%
Conakry	404	31225	13	10	129%
Faranah	301	28012	11	10	107%
Kankan	569	69743	8	10	82%
Kindia	519	52798	10	10	98%
Labé	253	23582	11	10	107%
Mamou	252	16152	16	10	156%
N'Zérékoré	520	47136	11	10	110%
<b>Total</b>	<b>3038</b>	<b>310658</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>98%</b>



### L'indice de l'infrastructure sanitaire

Cet indice est le score moyen des trois précédents indicateurs. Il représente la proportion de la population pouvant avoir une accessibilité normale des services de consultations externes en terme de :

- ✓ Nombre d'établissements,
- ✓ Lits d'hospitalisation
- ✓ Lits de maternités.

L'indice de l'infrastructure sanitaire en Guinée est de 78%. Il dépasse 100% dans la région de Mamou alors que dans les régions de Boké, Kankan et Faranah, seulement 59%, 73% et 76% des populations ont une accessibilité normale des services de consultations externes.

**Tableau 2.6 : Indice de l'infrastructure des services sanitaires par région administrative (N=2263), Guinée, 2017**

	Indice de l'infrastructure des services sanitaires	Densité des établissements	Densité des lits d'hospitalisation	Densité des lits de maternité
Guinée	78%	98%	39%	98%
Boké	59%	83%	41%	52%
Conakry	84%	77%	46%	129%
Faranah	76%	93%	26%	108%
Kankan	73%	99%	37%	82%
Kindia	86%	117%	42%	98%
Labé	85%	115%	34%	107%
Mamou	108%	119%	50%	156%
N'Zérékoré	80%	92%	37%	110%

### Disponibilité du personnel de santé

La densité du personnel de santé représente la disponibilité des principaux professionnels de santé (médecins, autres cliniciens, infirmières autorisées, et sages-femmes, etc.) pour 10000 habitants.

Le nombre de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants est la norme requise dans les analyses. En Guinée, cet indicateur est de 10 professionnels de santé pour 10000 habitants. Il est plus faible dans les régions de Labé, Faranah et Kankan ; alors que dans les régions de Conakry et Kindia, cet indicateur atteint respectivement 15 et 12 professionnels de santé pour 10000 habitants.

Cependant, la disponibilité du personnel de santé en Guinée est de 44,2%. Cette disponibilité est de 32,5% à Labé ; 33,8% à Faranah ; 35,8% à Kankan et 37,7% à Mamou.

**Tableau 2.7 : Densité de personnel de santé par région, (N=2263), Guinée, SARA, 2017**

	Nombre de professionnel de santé	Population en 2017	Nombre de professionnel de santé pour 10000 hbts	Cible pour 10000 hbts	Densité du personnel de santé
Boké	1104	1 190 724	9	23	40,30%
Conakry	2751	1 826 019	15	23	65,50%
Faranah	805	1 035 162	8	23	33,80%
Kankan	1778	2 157 381	8	23	35,80%
Kindia	2143	1 715 504	12	23	54,30%
Labé	816	1 091 633	7	23	32,50%
Mamou	697	803 483	9	23	37,70%
N'Zérékoré	1666	1 735 155	10	23	41,70%
<b>Total</b>	<b>11760</b>	<b>11 555 061</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>44,20%</b>

### Utilisation des services

Le nombre de référence proposé est de 5 consultations par personne et par an. Cet indicateur est noté comme le nombre de consultations externes par personne par an.

En 2017, quelle que soit la région, on observe moins d'une consultation par personne.

**Tableau 2.8 : Utilisation des services par région administrative (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Consultation 2017	Population en 2017	Nombre de consultation par personne en 2017	Nombre de consultation par personne cible	Utilisation
Boké	489506	1 190 724	0,4	5	8,2%
Conakry	521364	1 826 019	0,3	5	5,7%
Faranah	438374	1 035 162	0,4	5	8,5%
Kankan	844364	2 157 381	0,4	5	7,8%
Kindia	554463	1 715 504	0,3	5	6,5%
Labé	445845	1 091 633	0,4	5	8,2%
Mamou	367772	803 483	0,5	5	9,2%
N'Zérékoré	613273	1 735 155	0,4	5	7,1%
<b>Total</b>	<b>4274961</b>	<b>11 555 061</b>	0,4	5	7,4%

### Indice de disponibilité des services

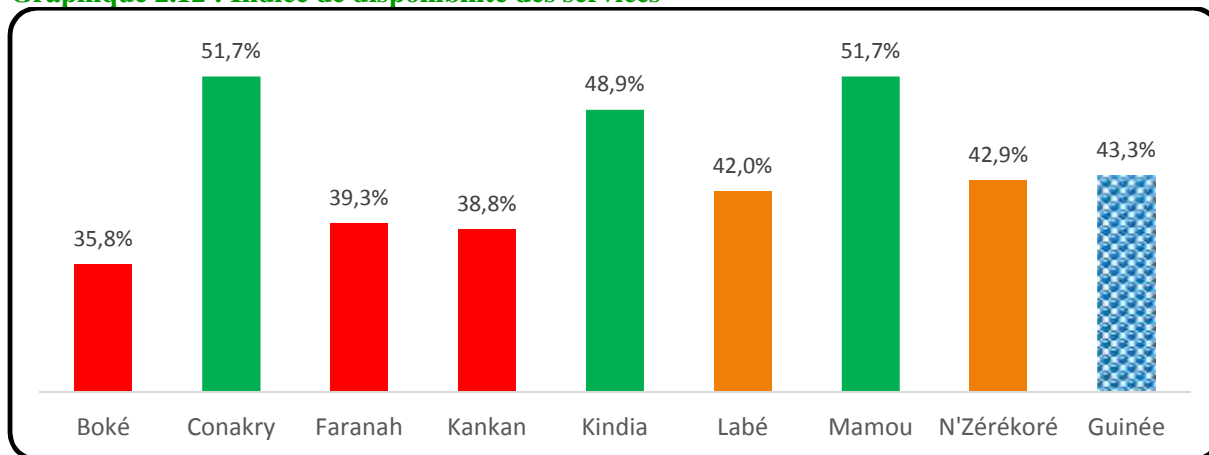
L'indice de disponibilité des services se calcule à l'aide des indicateurs susmentionnés. Pour cela, on calcule dans un premier temps les indices respectifs pour l'infrastructure des services sanitaires, le personnel de santé et l'utilisation des services. L'indice de disponibilité des services est alors la moyenne non pondérée des trois composantes.

Cet indice est de 43,3% en Guinée. Il est légèrement supérieur à la moyenne nationale dans les régions de Mamou (51,7%), Conakry (51,7%) et Kindia (48,9%). L'indice de disponibilité des services de santé est très faible dans les régions de Boké (35,8%), Kankan (38,8%) et Faranah (39,3%).

**Tableau 2.9 : Indice de disponibilité des services par région administrative (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Indice de l'infrastructure des services sanitaires	Indice du personnel de santé	Indice d'utilisation des services	Indice de disponibilité
Boké	58,9%	40,3%	8,2%	35,8%
Conakry	83,9%	65,5%	5,7%	51,7%
Faranah	75,5%	33,8%	8,5%	39,3%
Kankan	72,6%	35,8%	7,8%	38,8%
Kindia	85,9%	54,3%	6,5%	48,9%
Labé	85,3%	32,5%	8,2%	42,0%
Mamou	108,2%	37,7%	9,2%	51,7%
N'Zérékoré	80,0%	41,7%	7,1%	42,9%
<b>Ensemble</b>	<b>78,3%</b>	<b>44,2%</b>	<b>7,4%</b>	<b>43,3%</b>

**Graphique 2.12 : Indice de disponibilité des services**



## CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES

### III. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité de l'ensemble des établissements de soins à fournir des services de santé de base. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services. Elle s'apprécie par la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé dans les cinq (5) domaines ci-après :

- ✓ *Eléments d'aménagement et de confort indispensables (7 éléments),*
- ✓ *Equipements essentiels (6 équipements),*
- ✓ *Précautions standard pour la prévention des infections (9 précautions),*
- ✓ *Capacité de diagnostic (8 test),*
- ✓ *Médicaments essentiels (25 médicaments).*

#### Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables

##### Disponibilité

L'analyse de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables a été faite auprès des 2263 structures de santé.

Cette disponibilité a été appréhendée sur l'existence des sept (7) éléments que sont :

- L'équipement de communication,
- Les installations sanitaires améliorées,
- La source d'eau améliorée,
- Le transport d'urgence,
- La salle de consultation privée<sup>3</sup>,
- La source d'énergie ;
- L'ordinateur avec internet

L'analyse des résultats illustrés dans le graphique ci-dessus montre que seulement 1% des structures de santé en Guinée disposent de tous les éléments d'aménagement et de confort indispensables.

Par ailleurs, en moyenne, il existe 3 éléments traceurs sur 7 dans les structures de santé ; soit une capacité opérationnelle de 38%.

L'élément d'aménagement et de confort le plus observé dans les structures de santé est l'installation sanitaire améliorée. Huit structures sanitaires sur dix (80%) disposent de cet élément. Par ailleurs, moins de la moitié des structures de santé disposent des salles des consultations privées (45%) ou des sources d'eau améliorées (41%).

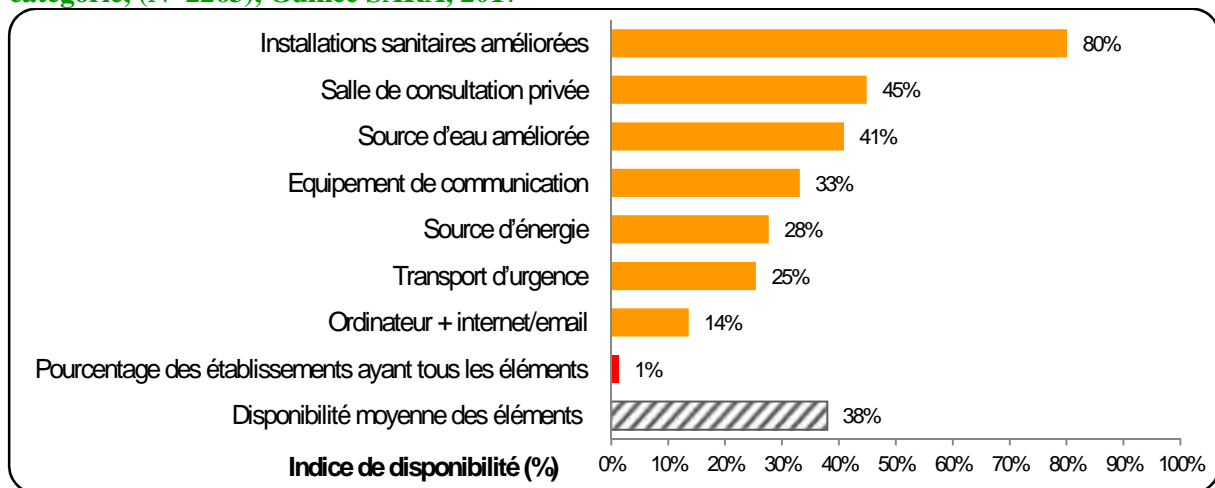
Les éléments d'aménagement et de confort les moins disponibles sont la source d'énergie (27%), les moyens de transport d'urgence (25%), l'ordinateur connecté à l'internet (14%).

---

<sup>3</sup> On entend par salle de consultation privée, une salle de consultation préservant l'intimité auditive et visuelle des patients.



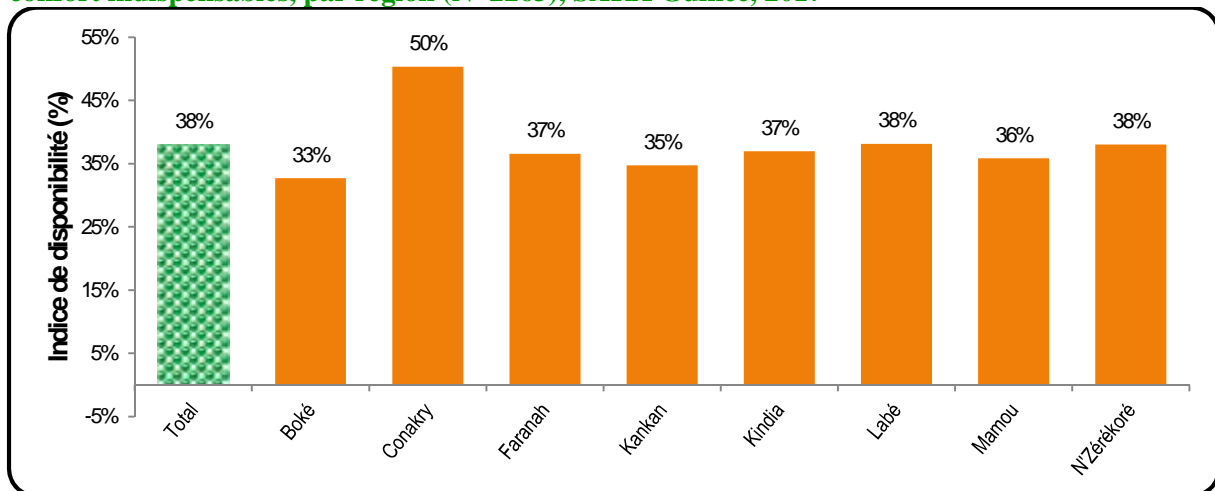
**Graphe 3.1 : Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables par catégorie, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



La disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables est plus élevée à Conakry, avec une disponibilité moyenne de 4 éléments traceurs sur 7 dans les structures de santé (50% de disponibilité moyenne des éléments traceurs).

Les structures de santé des régions de Faranah, Kankan et Mamou disposent en moyenne respectivement 33%, 35% et 36% des 7 éléments traceurs (disponibilité moyenne de 2 éléments d'aménagement et de confort indispensable sur 7).

**Graphique 3.2 : Pourcentage de disponibilité moyenne des éléments d'aménagements et de confort indispensables, par région (N=2263), SARA Guinée, 2017**



Près de deux cinquième des structures de santé de Conakry (39%) disposent de source d'énergie. Dans la région de Faranah, cette proportion est de 14%.

Quant à la disponibilité des moyens de transport d'urgence, ce sont 44% des structures de santé de Labé qui en disposent contre 12% de Kindia, 15% de Mamou et 21% à Conakry.

Ce sont 44% des structures de santé privées qui ont une disponibilité moyenne des éléments d'aménagement et de confort (possèdent en moyenne 3 éléments traceurs sur 7). Quant aux structures de santé publiques, cette proportion est de 35% (2 éléments traceurs en moyenne sur 7).

Les structures de santé privées disposent généralement des installations sanitaires améliorées (89%), des sources d'eau améliorées (62%), des salles de consultation privées (51%) et des

sources d'énergie (39%). Quant aux structures de santé publiques, ces proportions sont respectivement égales à 76%, 33%, 42% et 23%.

Plus d'une structure de santé du secteur public sur quatre dispose des moyens de transport d'urgence (28%). Cette proportion est de 19% pour les structures de santé privées.

En milieu urbain, ce sont 3% des structures de santé qui possèdent tous les 7 éléments d'aménagement et de confort contre 1% en milieu rural (voir tableau 3.1).

Les structures de santé rurales souffrent de la disponibilité des ordinateurs/internet (8%), des sources d'énergie (22%) et des moyens de transport d'urgence (25%). Pour les structures de santé urbaines, ces proportions sont respectivement égales à 24%, 39%, 27%

La disponibilité moyenne des éléments de confort est également prédominante dans les structures urbaines (48%) que rurales (33%).

Tous les Hôpitaux Nationaux (HN) et Régionaux/polycliniques disposent des ordinateurs connectés à l'internet.

Pour améliorer les aménagements et éléments de confort, le Ministère de la Santé doit fournir davantage d'efforts, notamment pour équiper les établissements de santé en outils informatiques et Internet, améliorer la couverture en source énergétique et d'eau et les moyens de transport d'urgence.

**Tableau 3.1 : Pourcentage des établissements de santé ayant des éléments aménagements et de confort indispensables, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263 Guinée SARA, 2017)**

	Source d'énergie	Source d'eau améliorée	Salle de consultation privée	Installations sanitaires améliorées	Équipement de communication	Ordinateur + internet/email	Transport d'urgence	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	34%	36%	20%	72%	26%	17%	24%	1%	33%	198
Conakry	39%	76%	61%	88%	43%	24%	21%	2%	50%	280
Faranah	14%	29%	47%	79%	53%	10%	24%	1%	37%	193
Kankan	28%	26%	52%	75%	20%	10%	31%	1%	35%	428
Kindia	29%	50%	46%	88%	23%	10%	12%	0%	37%	402
Labé	21%	33%	48%	75%	33%	13%	44%	2%	38%	251
Mamou	31%	36%	49%	87%	25%	8%	15%	2%	36%	191
N'Zérékoré	22%	38%	29%	75%	51%	18%	32%	3%	38%	320
<b>Type établissement</b>										
HN	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	50%	93%	2
HR-Polyclinique	38%	80%	64%	98%	62%	58%	58%	4%	65%	45
HP-CMC-Clinique	49%	63%	53%	93%	38%	27%	36%	6%	51%	176
CSA-CS-CM	46%	67%	52%	92%	56%	33%	33%	3%	54%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	16%	24%	40%	72%	20%	1%	19%	0%	27%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	23%	33%	42%	76%	31%	12%	28%	2%	35%	1642
Privé	41%	62%	52%	90%	38%	17%	19%	1%	45%	621
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	39%	63%	54%	91%	42%	24%	27%	3%	48%	736
Rural	22%	30%	40%	75%	29%	8%	25%	1%	33%	1527
<b>Total</b>	<b>28%</b>	<b>41%</b>	<b>45%</b>	<b>80%</b>	<b>33%</b>	<b>14%</b>	<b>25%</b>	<b>1%</b>	<b>38%</b>	<b>2263</b>

## Comparaison de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

La disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables a connu une légère augmentation en passant de 51% en 2015 à 52% en 2017. Par ailleurs, en 2015, moins de 1% des structures de santé disposaient de l'ensemble des 7 éléments d'aménagement et de confort indispensables ; cette proportion a atteint 3% en 2017.

De 2015 à 2017, les éléments d'aménagement et de confort indispensables pour lesquels la proportion des structures de santé a connu une augmentation remarquable en termes de disponibilité sont entre autres :

- ✓ La source d'eau améliorée, est passée de 60% en 2015 à 65% en 2017 ;
- ✓ L'ordinateur/internet, est passée de 2% en 2015 à 29% en 2017 ;
- ✓ La source d'énergie, est passée de 27% en 2015 à 45% en 2017.

Par contre, pendant cette période, les proportions des structures de santé ayant des installations sanitaires améliorées ou des salles de consultation privées ont fortement baissé. Elles sont passées respectivement de 97% à 91% et de 83% à 51%.

**Tableau 3.2 : Pourcentage des structures de santé disposant les éléments aménagements et de confort indispensables en 2015 et 2017.**

éléments d'aménagements et de confort indispensables	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Installations sanitaires améliorées	91%	97%	-6%
Salle de consultation privée	51%	83%	-39%
Source d'eau améliorée	65%	60%	8%
Equipement de communication	49%	46%	7%
Source d'énergie	45%	27%	67%
Transport d'urgence	32%	40%	-20%
Ordinateur + internet/email	29%	2%	1350%
Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	3%	0%	300%
Disponibilité moyenne des éléments	52%	51%	2%

## Disponibilité des équipements essentiels

### Disponibilité

Les équipements essentiels font référence au minimum nécessaire et indispensable à la structure de santé pour réaliser ses activités. Ces équipements doivent répondre aux critères suivants : (i) l'adéquation avec les normes nationales disponibles, (ii) la disponibilité permanente pour assurer la continuité des services, (iii) la qualité et la sûreté pour les utilisateurs et les patients, (iv) la bonne maintenance et (v) l'assurance qualité.

Les 6 équipements essentiels retenus dans les études SARA se composent de :

- ✓ Thermomètre ;
- ✓ Stéthoscope,
- ✓ Tensiomètre,
- ✓ Balance pour adulte,
- ✓ Balance pour enfant
- ✓ Source de lumière.

L'analyse de la disponibilité des équipements essentiels a été faite auprès des 2263 structures de santé. Le graphique 3.3 donne la répartition des pourcentages de disponibilité des équipements essentiels.

Les résultats de l'enquête SARA-2017 ont montré que seulement 12% des structures de Santé disposent tous les éléments des équipements essentiels.

Par ailleurs, 65% des équipements essentiels sont en moyenne disponibles dans les structures de santé. En d'autres termes, parmi les 6 équipements essentiels, 4 éléments sont en moyenne disponibles dans les structures.

Les 4 équipements essentiels les plus disponibles dans les structures de santé sont :

Le thermomètre (84%) ;

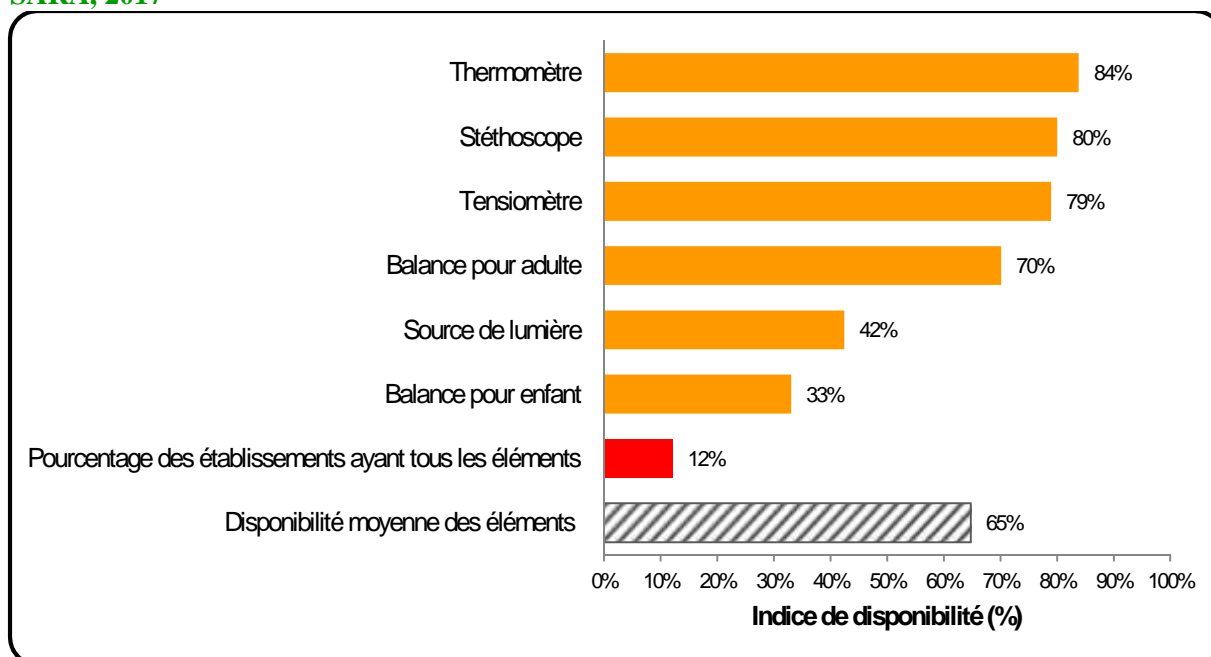
Le stéthoscope (80%) ;

Le tensiomètre (79%) ;

La balance pour adulte (70%).

Par ailleurs, seulement 33% des structures de santé disposent des balances pour enfants.

**Graphique 3.3 : Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



On note une disparité régionale remarquable en ce qui concerne la disponibilité des équipements essentiels dans les structures de santé. En effet les structures de santé des régions de Conakry et de Boké affichent une disponibilité moyenne de 4 éléments traceurs sur 6, par contre les régions de Nzérékoré et Labé affichent une disponibilité moyenne de 3 éléments traceurs sur 6.

Dans les régions administratives de Labé, Nzérékoré et Kankan, seulement 5%, 6% et 8% des structures de santé disposent de tous les équipements essentiels. Cette proportion est de 22% à Conakry et 21% à Faranah.

Le secteur privé est plus équipé avec une disponibilité moyenne de 75% des équipements essentiels contre 61% pour le secteur public. Seulement une structure sanitaire publique sur dix (10%) dispose de tous les 6 équipements essentiels. Cette proportion est de 18% pour les structures privées. Par ailleurs, seulement une structure privée sur quatre (24%) possède de balance pour enfant contre une structure publique sur trois (36%).

Les structures de santé urbaines sont mieux équipées (74%) que celles du milieu rural (60%).

**Tableau 3.3 : Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017.**

	Balance pour adulte	Balance pour enfant	Thermomètre	Stéthoscope	Tensiomètre	Source de lumière	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>									
Boké	78%	44%	85%	78%	91%	58%	15%	72%	198
Conakry	78%	30%	94%	94%	96%	69%	22%	77%	280
Faranah	70%	47%	86%	79%	80%	49%	21%	68%	193
Kankan	65%	30%	82%	75%	69%	46%	8%	61%	428
Kindia	68%	27%	85%	85%	84%	50%	12%	67%	402
Labé	78%	32%	82%	78%	74%	16%	5%	60%	251
Mamou	81%	31%	88%	90%	88%	33%	12%	68%	191
N'Zérékoré	56%	33%	73%	65%	61%	18%	6%	51%	320
<b>Type établissement</b>									
HN	100%	0%	100%	50%	100%	50%	0%	67%	2
HR-Polyclinique	93%	64%	96%	98%	98%	82%	56%	89%	45
HP-CMC-Clinique	80%	36%	94%	90%	95%	64%	20%	77%	176
CSA-CS-CM	87%	45%	93%	92%	91%	53%	18%	77%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	60%	26%	78%	72%	71%	33%	7%	56%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>									
Public	67%	36%	80%	75%	72%	33%	10%	61%	1642
Privé	77%	24%	94%	94%	97%	68%	18%	76%	621
<b>Urbain/rural</b>									
Urbain	77%	32%	91%	92%	93%	61%	19%	74%	736
Rural	67%	34%	80%	74%	72%	33%	9%	60%	1527
<b>Total</b>	<b>70%</b>	<b>33%</b>	<b>84%</b>	<b>80%</b>	<b>79%</b>	<b>42%</b>	<b>12%</b>	<b>65%</b>	<b>2263</b>

### Comparaison de la disponibilité des équipements essentiels fonctionnels au jour de l'enquête dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des équipements essentiels fonctionnels a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Sur cette base, la disponibilité des équipements essentiels fonctionnels a connu une légère augmentation en passant de 73% en 2015 à 76% en 2017. Par ailleurs, en 2015, près d'un quart (24%) des structures de santé disposaient de l'ensemble des 6 équipements essentiels fonctionnels ; cette proportion a légèrement baissé en 2017 pour se fixer à 19%.

De 2015 à 2017, les équipements essentiels fonctionnels pour lesquels la proportion des structures de santé a connu une augmentation remarquable en termes de disponibilité sont entre autres :

- ✓ Le thermomètre, est passée de 90% en 2015 à 92% en 2017 ;
- ✓ Le Stéthoscope, est passée de 87% en 2015 à 92% en 2017 ;
- ✓ Le Tensiomètre, est passée de 82% en 2015 à 92% en 2017 ;
- ✓ La Balance pour adulte, est passée de 79% en 2015 à 82% en 2017 ;
- ✓ La source de lumière, est passée de 36% en 2015 à 57% en 2017 ;

Pendant cette période, la proportion des structures de santé ayant des balances pour enfant a fortement baissé. Elle est passée de 63% à 40%.

#### Tableau 3.4 : Pourcentage des structures de santé disposant équipements essentiels fonctionnels au jour de l'enquête en 2015 et 2017.

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Thermomètre	92%	90%	2%
Stéthoscope	92%	87%	6%
Tensiomètre	92%	82%	12%
Balance pour adulte	82%	79%	4%
Source de lumière	57%	36%	58%
Balance pour enfant	40%	63%	-37%
Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	19%	24%	-21%
Disponibilité moyenne des éléments	76%	73%	4%

## Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections

### Disponibilité

Les agents de santé sont régulièrement exposés aux germes pathogènes à l'origine de maladies infectieuses graves, invalidantes ou mortelles (VIH, hépatite B, C, Salmonelle, Mycobactéries...). Afin de réduire ces risques, voire les éliminer, le Ministère de la santé a entrepris depuis une dizaine d'années, le renforcement des capacités des agents à travers des modules de formation sur la prévention des infections. En plus de ces formations, les vaccinations contre la méningite, l'hépatite B et d'autres maladies ont été proposées aux agents de santé. Pour les accidents d'exposition aux liquides biologiques, des antirétroviraux sont prédisposés dans chaque centre de santé pour la prise en charge médicale gratuite.

Les éléments de précaution standard se composent de huit (8) matériels, consommables et pratiques que sont :

- ✓ Les seringues à usage unique ;
- ✓ Les désinfectants ;
- ✓ Le stockage approprié des déchets perforants ;
- ✓ Le savon et l'eau courante ou agent nettoyant à base d'alcool ;
- ✓ Les gants en latex ;
- ✓ L'élimination finale des objets piquants ou coupants ;
- ✓ L'élimination finale des déchets infectieux ;
- ✓ Les directives en matière de lutte contre l'infection.

L'analyse de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections a été faite auprès des 2263 structures de santé.

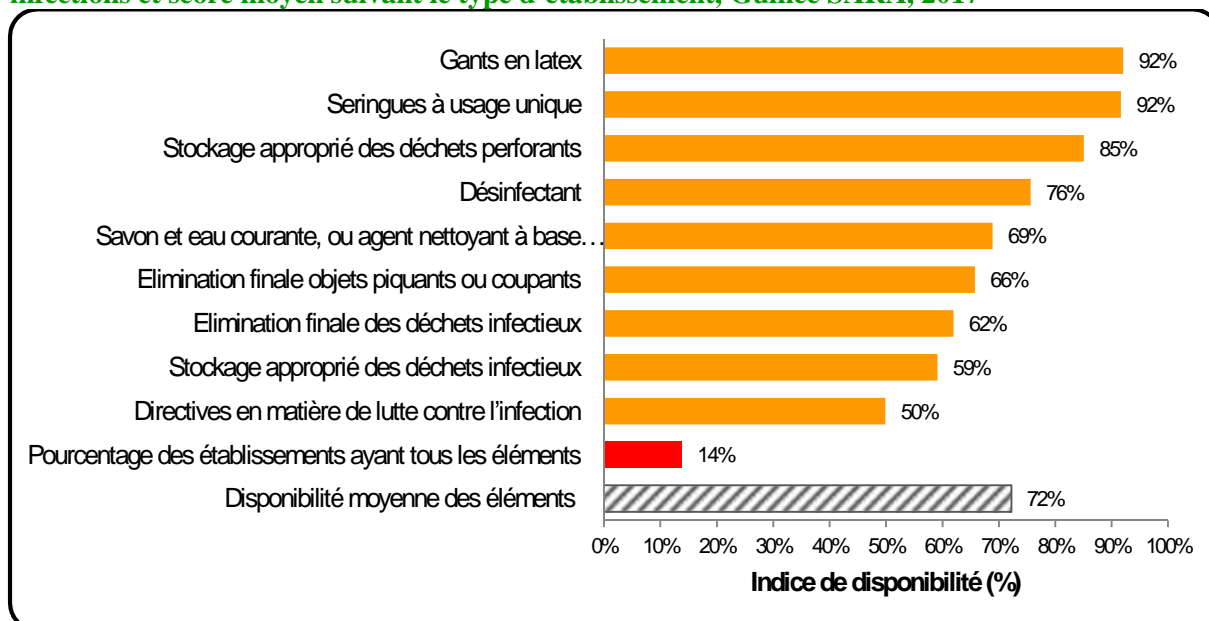
Selon les résultats de l'analyse des données de l'enquête SARA 2017, 14% des structures de santé ont tous les éléments de précaution standards pour prévention des infections.

Par ailleurs, 72% des éléments traceurs sont disponibles en moyenne dans les structures de santé (près de 6 éléments traceurs sur 8).

Les gants et les seringues à usage unique sont les plus disponibles (92%) parmi les éléments de précaution standards pour prévention des infections au moment de l'enquête.

Les directives en matière de lutte contre les infections sont disponibles par la moitié (50%) des structures de santé au moment de l'enquête.

### Graphique 3.4 : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Guinée SARA, 2017



L'analyse désagrégée selon les régions administratives montre que les régions de Conakry (80%), Faranah (78%) et Labé (77%) ont les plus grandes proportions de l'indice de disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections. Par contre les régions de Kankan, Nzérékoré présentent les plus faibles proportions des structures de santé disposant les éléments traceurs, respectivement 69% et 65%.

Ils représentent 42% des postes de santé/cabinets de soins/infirmiers/dispensaires qui disposent de directive en matière de lutte contre l'infection. Cette proportion est de 63% des CSA-CS-Cabinet médical, 51% des HP/CMC/cliniques et 71% des HR/Polycliniques.

Ce sont 18% des structures de santé privées et 12% des structures publiques qui disposent de tous les éléments de précautions standard pour la prévention des infections.

Quant aux structures de santé urbaines, elles représentent 22% qui disposent de tous les éléments traceurs contre 10% des structures de santé rurales.

**Tableau 3.5 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017.**

	Elimination finale objets piquants ou coupants	Elimination finale des déchets infectieux	Stockage approprié des déchets perforants	Stockage approprié des déchets infectieux	Désinfectant	Seringues à usage unique	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool	Gants en latex	Directives en matière de lutte contre l'infection	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>												
Boké	64%	56%	91%	45%	71%	96%	73%	93%	60%	15%	72%	198
Conakry	72%	68%	83%	81%	88%	98%	91%	94%	45%	19%	80%	280
Faranah	66%	64%	98%	64%	80%	98%	65%	97%	60%	15%	77%	193
Kankan	68%	65%	76%	49%	79%	89%	70%	91%	36%	11%	69%	428
Kindia	64%	61%	80%	62%	75%	92%	71%	90%	47%	14%	71%	402
Labé	74%	63%	96%	65%	83%	96%	68%	95%	64%	18%	78%	251
Mamou	65%	65%	88%	48%	56%	93%	67%	93%	53%	12%	70%	191
N'Zérékoré	53%	53%	84%	58%	67%	80%	47%	88%	51%	10%	65%	320
<b>Type établissement</b>												
HN	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	50%	83%	2
HR-Polyclinique	78%	80%	91%	84%	98%	100%	96%	98%	71%	40%	88%	45
HP-CMC-Clinique	71%	70%	87%	75%	94%	98%	92%	91%	51%	27%	81%	176
CSA-CS-CM	70%	68%	88%	76%	87%	99%	83%	95%	63%	23%	81%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	63%	57%	83%	48%	67%	87%	58%	91%	42%	7%	66%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>												
Public	64%	60%	87%	54%	71%	90%	60%	91%	53%	12%	70%	1642
Privé	70%	66%	80%	71%	89%	97%	92%	94%	41%	18%	78%	621
<b>Urbain/rural</b>												
Urbain	70%	67%	82%	74%	89%	97%	90%	93%	50%	22%	79%	736
Rural	64%	60%	86%	52%	69%	89%	59%	92%	50%	10%	69%	1527
<b>Total</b>	<b>66%</b>	<b>62%</b>	<b>85%</b>	<b>59%</b>	<b>76%</b>	<b>92%</b>	<b>69%</b>	<b>92%</b>	<b>50%</b>	<b>14%</b>	<b>72%</b>	<b>2263</b>



### Comparaison de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 et 167 en 2015.

Sur cette base, la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections a connu une légère baisse, en passant de 81% en 2015 à 80% en 2017. Par ailleurs, la proportion des structures de santé disposant de tous les 8 éléments de précaution standard pour la prévention des infections est restée constante à 22%.

La proportion des structures de santé disposant des directives en matière de lutte contre les infections a connu une forte baisse. Elle est passée de 73% en 2015 à 57% en 2017. La disponibilité des désinfectants ainsi que des lieux de stockage appropriés des déchets perforants a fortement diminué dans les structures de santé.

**Tableau 3.6 : Pourcentage des structures de santé disposant des éléments de précaution standard pour la prévention des infections en 2015 et 2017.**

	SARA 207	SARA 2015	Ecart
Gants en latex	94%	86%	9%
Seringues à usage unique	98%	98%	0%
Stockage approprié des déchets perforants	86%	93%	-8%
Désinfectant	88%	94%	-6%
Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool	86%	81%	6%
Elimination finale objets piquants ou coupants	69%	64%	8%
Elimination finale des déchets infectieux	67%	59%	14%
Stockage approprié des déchets infectieux	75%	80%	-6%
Directives en matière de lutte contre l'infection	57%	73%	-22%
Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	22%	22%	0%
Disponibilité moyenne des éléments	80%	81%	-1%

## Disponibilité des capacités de diagnostic

### Disponibilité

L'analyse des données afin d'appréhender les capacités de diagnostic, a été faite auprès de l'ensemble des 2263 structures de santé enquêtées.

La capacité de diagnostic des structures de santé est la disponibilité moyenne de 8 tests de laboratoire sur le site et avec l'équipement approprié ; il s'agit de :

- ✓ Hémoglobine,
- ✓ Glycémie,
- ✓ Dépistage du paludisme,
- ✓ Test par bandelette urinaire (protéinurie),
- ✓ Test par bandelette urinaire (glycosurie),
- ✓ Dépistage du VIH,
- ✓ Test de diagnostic rapide (TDR) de la syphilis
- ✓ Test urinaire de grossesse.

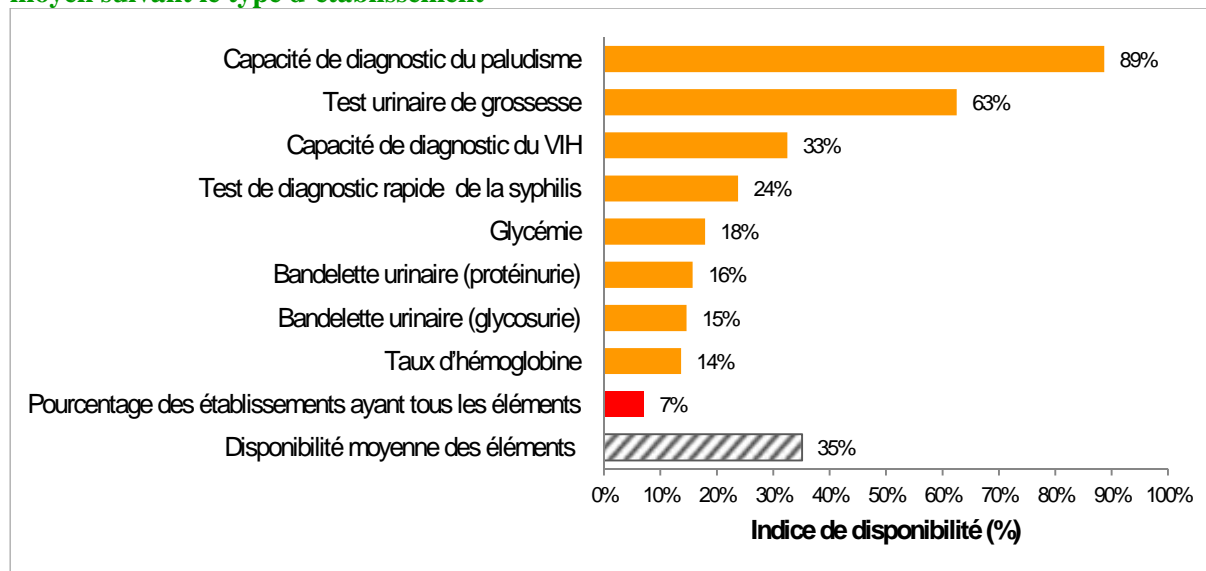
Les résultats de l'analyse montrent que 7% des structures de santé disposent tous les éléments de capacités de diagnostic.

Ce sont 89% des structures de santé qui disposent de capacité de diagnostic du paludisme et 63% de test urinaire de grossesse.

Quant aux capacités de diagnostic des taux d'hémoglobine, de glycosurie, de protéinurie et de glycémie, ces sont respectivement 14%, 15%, 16% et 18% des structures de santé qui en disposent.

Seulement trois éléments traceurs de capacité de diagnostic sur huit sont en moyenne disponibles dans les structures de santé (35%).

### Graphique 3.5 : Capacité de diagnostic à effectuer des tests de laboratoires sur place et score moyen suivant le type d'établissement



Les structures de santé des régions de Conakry et Kindia ont plus d'éléments de capacités de diagnostic, respectivement 58% et 40%. Par ailleurs, les régions de Kankan et Nzérékoré ont les plus faibles proportions de structures de santé disposant des éléments de capacités de diagnostic, respectivement 28% et 26%.

L'analyse selon le statut de gestion des structures de santé montre que seulement 3% des structures publiques disposent la capacité de diagnostic de tous les éléments traceurs. Cette proportion est de 18% pour les structures privées.

Dans le secteur public, les proportions des structures de santé disposant les capacités de

diagnostic à partir des tests de taux d'hémoglobine (5%), de glycémie (6%), la bandelette urinaire (protéinurie) (8%), la bandelette urinaire (glycosurie) (6%) sont les plus faibles. Cette faiblesse est imputable aux postes de santé qui est généralement publics.

Les éléments de diagnostics sont plus présents dans les structures de santé du milieu urbain que celles du milieu rural. Ce sont respectivement 19% et 1% de ces structures qui disposent la capacité de diagnostic de tous les huit tests.

**Tableau 3.7 : Capacité à effectuer des tests de laboratoires sur place suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017.**

	Taux d'hémoglobine	Glycémie	Capacité de diagnostic du paludisme	Bandelette urinaire (protéinurie)	Bandelette urinaire (glycosurie)	Capacité de diagnostic du VIH	Test de diagnostic rapide de la syphilis	Test urinaire de grossesse	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne de s éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>											
Boké	7%	10%	89%	8%	6%	30%	18%	56%	5%	29%	198
Conakry	44%	60%	79%	42%	45%	62%	42%	74%	27%	58%	280
Farannah	7%	6%	97%	13%	8%	12%	10%	77%	3%	31%	193
Kankan	7%	7%	86%	8%	7%	17%	14%	61%	3%	28%	428
Kindia	18%	28%	87%	22%	21%	42%	34%	66%	8%	40%	402
Labé	8%	11%	95%	9%	9%	48%	30%	66%	3%	35%	251
Mamou	8%	9%	91%	10%	10%	28%	20%	64%	4%	32%	191
N'Zérékoré	7%	6%	92%	11%	7%	20%	17%	42%	3%	26%	320
<b>Type établissement</b>											
HN	50%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	43%	2
HR-Polyclinique	76%	82%	96%	78%	80%	96%	84%	89%	53%	85%	45
HP-CMC-Clinique	42%	53%	82%	41%	45%	56%	49%	71%	24%	56%	176
CSA-CS-CM	26%	32%	92%	30%	26%	64%	49%	70%	12%	48%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	2%	4%	88%	3%	3%	12%	6%	57%	1%	24%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>											
Public	5%	6%	92%	8%	6%	25%	16%	60%	3%	29%	1642
Privé	35%	50%	79%	35%	38%	53%	44%	70%	19%	52%	621
<b>Urbain/rural</b>											
Urbain	36%	47%	82%	37%	37%	55%	45%	69%	19%	52%	736
Rural	3%	4%	92%	6%	4%	22%	13%	59%	1%	27%	1527
<b>Total</b>	<b>14%</b>	<b>18%</b>	<b>89%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>33%</b>	<b>24%</b>	<b>63%</b>	<b>7%</b>	<b>35%</b>	<b>2263</b>

### Comparaison de la disponibilité des capacités de diagnostic dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des capacités de diagnostic a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Sur cette base, la disponibilité des capacités de diagnostic a connu une augmentation remarquable en passant de 42% en 2015 à 49% en 2017. Par ailleurs, la proportion des structures de santé disposant de tous les 8 éléments des capacités de diagnostic est restée constante à 15%.

A l'exception de la capacité de test de taux d'hémoglobine, qui a légèrement baissée pendant la période de 2015 à 2017 au niveau des structures de santé, la disponibilité des capacités de

diagnostic a fortement augmenté dans les structures de santé.

La proportion des structures de santé ayant la capacité de réaliser le test de diagnostic rapide de syphilis est passé de 7% en 2015 à 45% en 2017.

**Tableau 3.8 : Pourcentage des structures de santé disposant des capacités de diagnostic en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	Ecart
Capacité de diagnostic du paludisme	86%	76%	13%
Test urinaire de grossesse	68%	51%	33%
Capacité de diagnostic du VIH	58%	52%	12%
Test de diagnostic rapide de la syphilis	45%	7%	543%
Glycémie	37%	27%	37%
Bandelette urinaire (protéinurie)	32%	29%	10%
Bandelette urinaire (glycosurie)	30%	27%	11%
Taux d'hémoglobine	29%	31%	-6%
Pourcentage des établissements ayant tous les éléments	15%	15%	0%
Disponibilité moyenne des éléments	49%	42%	17%

## Disponibilité des médicaments essentiels

### Disponibilité

L'analyse des données afin d'appréhender la disponibilité des médicaments essentiels en stock, a été faite auprès de l'ensemble des 2263 structures de santé enquêtées.

La disponibilité moyenne des 24 médicaments essentiels au moment de l'enquête à la pharmacie ; il s'agit de :

- ✓ Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)
- ✓ Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension
- ✓ Amoxicilline en gélule/comprimé
- ✓ Ampicilline pour injection
- ✓ Aspirine en gélule/comprimé
- ✓ Bécloéthasone (pour inhalateur)
- ✓ Bêta-bloquants
- ✓ Carbamazépine en comprimé
- ✓ Ceftriaxone en injection
- ✓ Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif
- ✓ Fluoxétine en comprimé
- ✓ Gentamicine en injection
- ✓ Glibenclamide en comprimé
- ✓ Halopéridol en comprimé
- ✓ Insuline régulière injectable
- ✓ Sulfate de magnésium injectable
- ✓ Metformin en comprimé
- ✓ Oméprazole en comprimé ou alternatif
- ✓ Sachets de sels de réhydratation orale
- ✓ Ocytocine en injection
- ✓ Salbutamol inhalateur
- ✓ Simvastatine en comprimé ou autres statine
- ✓ Diurétique thiazidique
- ✓ Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible

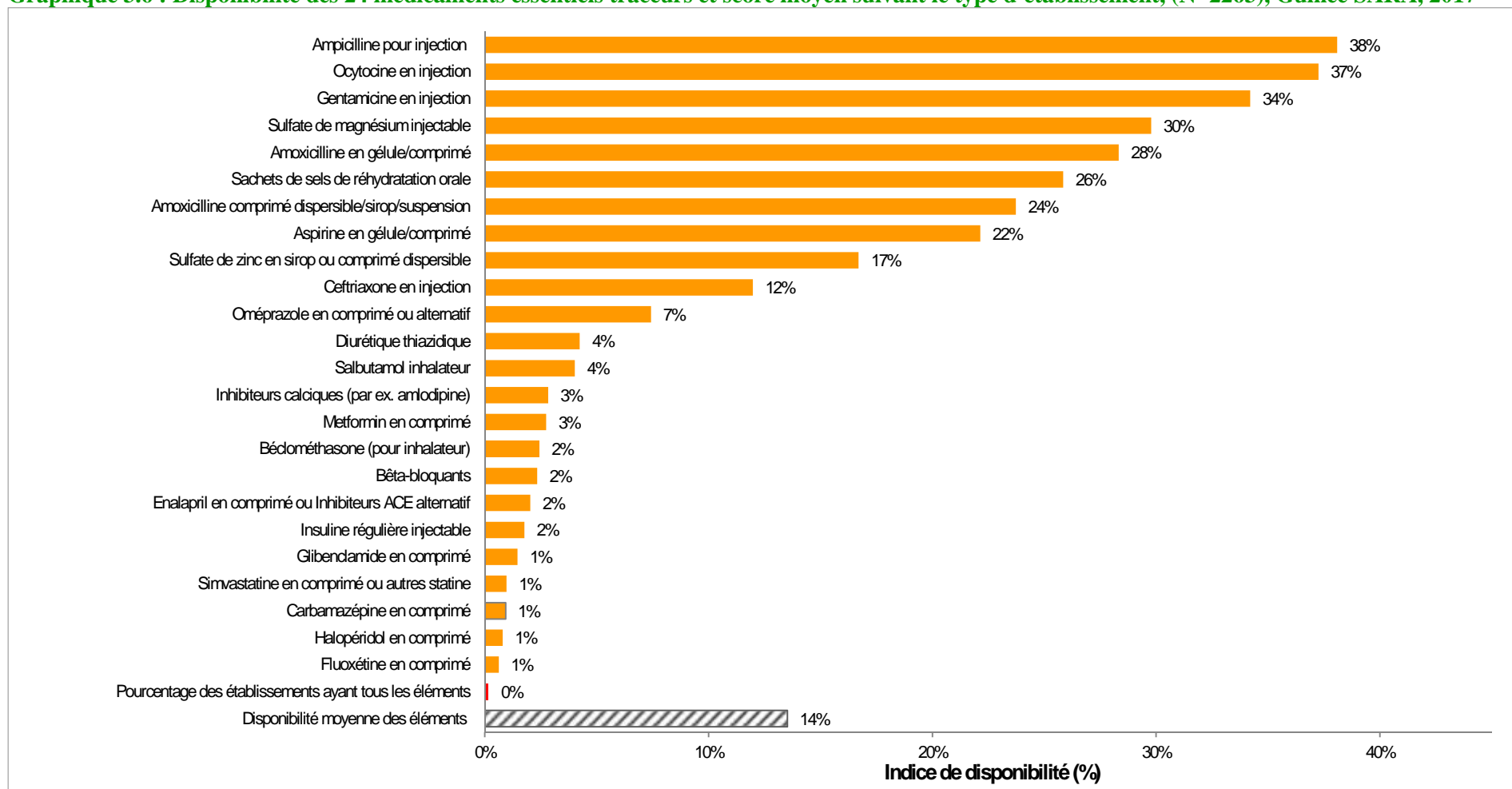
Selon les résultats de l'enquête, aucune structure de santé ne dispose de tous les 24 médicaments traceurs au moment de l'enquête ;

Ce sont 3 médicaments essentiels sur 24 qui sont en moyenne disponibles dans chaque structure de Santé au moment de l'enquête (capacité opérationnelle de 14%).

Au moment de l'enquête, un peu plus d'un tiers des structures de santé disposent de l'Ampicilline injectable (38%), l'Ocytocine injectable (36%) et du gentamine injectable (34%).

On note une faible disponibilité des médicaments traceurs suivants : oméprazole en comprimé ou alternatif, salbutamol inhalateur, Bêtabloquants, Insuline régulière injectable, Simvastatine en comprimé ou autres statine, Halopéridol en comprimé.

**Graphique 3.6 : Disponibilité des 24 médicaments essentiels traceurs et score moyen suivant le type d'établissement, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



**Tableau 3.9 : Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension	Amoxicilline en gélule/comprimé	Ampicilline pour injection	Aspirine en gélule/comprimé	Béclométhasone (pour inhalateur)	Bêta-bloquants	Carbamazépine en comprimé	Ceftriaxone en injection	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif	Flouxétine en comprimé	Gentamicine en injection	Glibenclamide en comprimé	Halopéridol en comprimé	Insuline régulière injectable	Sulfate de magnésium injectable	Metformin en comprimé	Oméprazole en comprimé ou alternatif	Sachets de sels de réhydratation orale	Oxytocine en injection	Salbutamol inhalateur	Simvastatine en comprimé ou autres statine	Diurétique thiazidique	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	Pourcentage des SS ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>																											
Boké	4%	20%	31%	30%	23%	5%	6%	2%	12%	4%	2%	31%	3%	2%	7%	26%	5%	8%	27%	31%	5%	2%	4%	16%	1%	13%	198
Conakry	8%	24%	25%	40%	17%	3%	5%	3%	21%	4%	1%	37%	4%	1%	4%	25%	6%	14%	21%	35%	8%	3%	9%	12%	0%	15%	280
Faranah	2%	24%	28%	38%	24%	2%	1%	1%	8%	2%	0%	36%	2%	0%	1%	35%	2%	4%	27%	40%	3%	0%	3%	17%	0%	13%	193
Kankan	0%	13%	17%	23%	13%	2%	0%	0%	5%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	23%	1%	2%	13%	21%	2%	0%	1%	13%	0%	8%	428
Kindia	4%	24%	26%	41%	15%	4%	4%	0%	17%	4%	0%	39%	2%	1%	2%	28%	4%	9%	19%	38%	5%	1%	6%	13%	0%	14%	402
Labé	1%	32%	40%	56%	35%	1%	0%	0%	11%	0%	0%	45%	0%	1%	1%	38%	0%	11%	39%	56%	3%	0%	4%	19%	0%	18%	251
Mamou	3%	37%	42%	51%	45%	0%	1%	0%	14%	1%	0%	39%	1%	1%	1%	38%	2%	11%	50%	54%	4%	1%	3%	22%	0%	19%	191
N'Zérékoré	1%	26%	31%	37%	23%	3%	2%	2%	8%	1%	2%	35%	1%	1%	1%	32%	1%	3%	29%	36%	3%	1%	3%	26%	0%	14%	320
<b>Type établissement</b>																											
HN	0%	0%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	2
HR-Polycliniq	31%	38%	36%	71%	36%	20%	31%	22%	40%	29%	11%	71%	24%	18%	31%	51%	31%	31%	38%	64%	31%	18%	31%	31%	4%	37%	45
HP-CMC-Clinique	9%	20%	23%	37%	15%	4%	6%	5%	21%	5%	5%	36%	3%	5%	3%	30%	5%	12%	20%	34%	10%	2%	11%	14%	1%	15%	176
CSA-CS-CM	4%	45%	54%	64%	40%	4%	3%	0%	21%	3%	0%	62%	2%	0%	2%	57%	4%	12%	46%	65%	7%	1%	7%	33%	0%	24%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	1%	13%	16%	24%	14%	1%	1%	0%	5%	0%	0%	19%	0%	0%	1%	16%	1%	4%	16%	23%	1%	0%	1%	9%	0%	7%	1370
<b>Instance gestion</b>																											
Public	1%	25%	31%	40%	26%	2%	1%	1%	9%	1%	0%	35%	1%	1%	1%	34%	1%	6%	29%	40%	3%	0%	3%	20%	0%	14%	1642
Privé	7%	19%	21%	34%	12%	4%	5%	1%	20%	4%	1%	33%	3%	1%	3%	19%	6%	12%	17%	29%	6%	2%	8%	9%	0%	13%	621
<b>Urba/rural</b>																											
Urbain	7%	26%	29%	43%	22%	5%	6%	3%	22%	5%	2%	41%	4%	2%	4%	31%	7%	13%	26%	39%	8%	3%	9%	16%	0%	17%	736
Rural	1%	23%	28%	36%	22%	1%	1%	0%	7%	1%	0%	31%	0%	0%	1%	29%	1%	5%	26%	36%	2%	0%	2%	17%	0%	12%	1527
<b>Total</b>	<b>3%</b>	<b>24%</b>	<b>28%</b>	<b>38%</b>	<b>22%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>34%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>30%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>26%</b>	<b>37%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>14%</b>	<b>2263</b>

### Comparaison de la disponibilité des médicaments essentiels en stock dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des médicaments essentiels en stock a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Sur cette base, la disponibilité des médicaments essentiels en stock a connu une forte baisse en passant de 27% en 2015 à 21% en 2017. Pendant les deux périodes, aucune structure de santé ne disposait de tous les 24 médicaments essentiels en stock.

De 2015 à 2017, une baisse importante du nombre de structures de santé disposant des Sachets de sels de réhydratation orale, de l'aspirine en gélule/comprimé, de l'ampicilline pour injection, de l'Ocytocine en injection, de l'amoxicilline en gélule/comprimé, de l'amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension et de la Gentamicine en injection a été observée.

**Tableau 3.10 : Pourcentage des structures de santé disposant des médicaments essentiels en stock en 2015 et 2017.**

Période	Ampicilline pour injection	Ocytocine en injection	Gentamicine en injection	Sulfate de magnésium injectable	Amoxicilline en gélule/comprimé	Sachets de sels de réhydratation orale	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/suspension	Aspirine en gélule/comprimé	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	Ceftriaxone en injection	Oméprazole en comprimé ou alternatif	Diurétique thiazidique	Salbutamol inhalateur	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodinine)	Metformin en comprimé	Béclométhasone (pour inhalateur)	Bêta-bloquants	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif	Insuline régulière injectable	Glibenclamide en comprimé	Simvastatine en comprimé ou autres statine	Carbamazépine en comprimé	Halopéridol en comprimé	Fluoxétine en comprimé	Pourcentage des établissements avant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments
SARA 207	53%	52%	52%	45%	42%	37%	36%	31%	26%	21%	12%	9%	8%	6%	5%	5%	5%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	0%	21%
SARA 2015	74%	73%	67%	78%	63%	73%	56%	61%	33%	28%	15%	9%	6%	6%	5%	2%	6%	5%	4%	5%	2%	2%	3%	1%	0%	29%
Ecart	-21%	-21%	-15%	-33%	-21%	-36%	-20%	-30%	-7%	-7%	-3%	0%	2%	0%	0%	3%	-1%	-1%	-1%	-2%	0%	0%	-1%	0%	0%	-8%



## Indices de capacité opérationnelle générale des services

### Indice

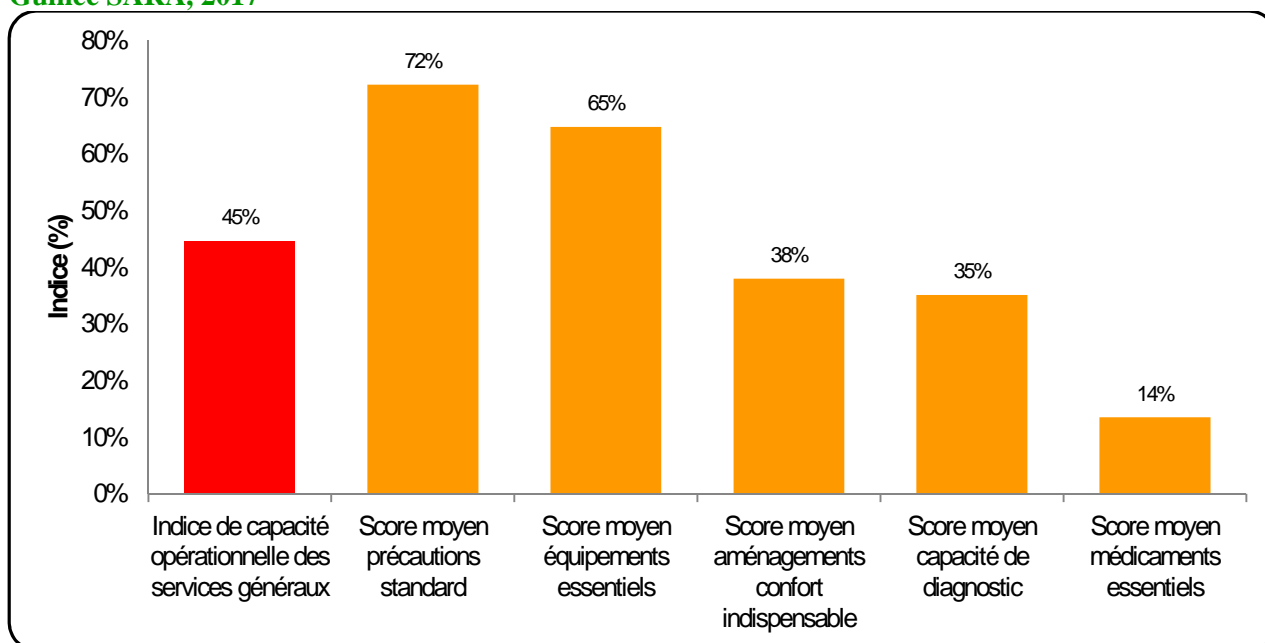
La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité de l'ensemble des établissements de santé à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les 5 domaines suivants :

- ✓ éléments d'aménagement et de confort indispensables,
- ✓ Equipements essentiels,
- ✓ Précautions standard pour la prévention des infections,
- ✓ Capacité de diagnostic
- ✓ Médicaments essentiels.

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est une moyenne calculée sur la base des scores des 5 domaines ci-dessus énumérés. Il est de 45% en 2017. Ce score est influencé par la prise en compte des postes de santé et des cabinets de soins.

La faible disponibilité des médicaments essentiels et la faible capacité de diagnostic ainsi que la faible disponibilité des éléments d'aménagement de confort indispensables ont significativement impacté la capacité opérationnelle des structures.

**Graphique 3.7 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



L'analyse selon la région administrative montre que les capacités opérationnelles des structures de santé des régions de Nzérékoré (39%) et Kankan (40%) sont très faibles. Ces niveaux sont influencés par la faible disponibilité des médicaments essentiels et la faible capacité de diagnostic.

En tenant compte des instances de gestion des structures de santé, on observe que la capacité opérationnelle des structures privées est plus élevée (53%) que les structures publiques (42%)

La capacité opérationnelle des structures de santé publiques est beaucoup influencée par la capacité de diagnostic (29% pour le public contre 52% pour le privé) et la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables (35% pour le public, contre 45% pour le privé)

Au niveau des postes de santé/cabinet de soins/dispensaires/infirmierie, le manque des éléments d'aménagement et de confort indispensables (27%) ainsi que la faible capacité de diagnostic

(24%) et l'indisponibilité des médicaments essentiels (7%) les rendent moins opérationnels pour les services généraux (36%).

La capacité opérationnelle des CSA-CS/cabinets médicaux (57%), des hôpitaux préfectoraux/CMC/Cliniques (56%), des Hôpitaux nationaux (62%) et des hôpitaux régionaux/polycliniques (73%) dépassent largement la moyenne nationale. Cette moyenne nationale se trouve influencée par les postes de santé et cabinets de soins, infirmeries.

La capacité opérationnelle des structures de santé urbaines est de 54% alors que celles rurales est de 40%. Cette différence est imputable à l'écart constaté dans la capacité de diagnostic (52% contre 27%) et la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort (48% contre 33%).

**Tableau 3.11 : Capacité opérationnelle générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Score moyen aménagement et éléments de confort indispensables	Score moyen d'équipements essentiels	Score moyen de précautions standards	Score moyen de capacité de diagnostic	Score moyen des médicaments essentiels	Indice de Capacité opérationnelle générale des services	Effectif total des établissements de santé
<b>Regions</b>							
Boké	33%	72%	72%	29%	13%	44%	198
Conakry	50%	77%	80%	58%	15%	56%	280
Faranah	37%	68%	77%	31%	13%	45%	193
Kankan	35%	61%	69%	28%	8%	40%	428
Kindia	37%	67%	71%	40%	14%	46%	402
Labé	38%	60%	78%	35%	18%	46%	251
Mamou	36%	68%	70%	32%	19%	45%	191
N'Zérékoré	38%	51%	65%	26%	14%	39%	320
<b>Type établissement</b>							
HN	93%	67%	83%	43%	23%	62%	2
HR-Polyclinique	65%	89%	88%	85%	37%	73%	45
HP-CMC-Clinique	51%	77%	81%	56%	15%	56%	176
CSA-CS-Cab.Méd	54%	77%	81%	48%	24%	57%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	27%	56%	66%	24%	7%	36%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>							
Public	35%	61%	70%	29%	14%	42%	1642
Privé	45%	76%	78%	52%	13%	53%	621
<b>Urbain/rural</b>							
Urbain	48%	74%	79%	52%	17%	54%	736
Rural	33%	60%	69%	27%	12%	40%	1527
<b>Total</b>	<b>38%</b>	<b>65%</b>	<b>72%</b>	<b>35%</b>	<b>14%</b>	<b>45%</b>	<b>2263</b>

### Comparaison de la capacité opérationnelle des services généraux des structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La capacité opérationnelle des services généraux des structures de santé est restée constante pendant la période de 2015 à 2017. Ce sont 55% des structures de santé qui ont une capacité opérationnelle à dispenser les services généraux. La baisse importante de proportion des structures de santé ayant des médicaments essentiels en stock, expliquerait en grande partie la constance de la capacité opérationnelle des services généraux des structures de santé entre les deux périodes.

Cependant, la capacité de diagnostic ainsi que la disponibilité des équipements essentiels des structures de santé ont fortement augmenté en 2017 par rapport à 2015.

**Tableau 3.12 : Comparaison de la capacité opérationnelle des services généraux les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	Ecart
Indice de capacité opérationnelle des services généraux	55%	55%	0%
Score moyen précautions standard	80%	81%	-1%
Score moyen équipements essentiels	76%	73%	4%
Score moyen aménagements confort indispensable	52%	51%	2%
Score moyen capacité de diagnostic	49%	42%	17%
Score moyen médicaments essentiels	21%	29%	-28%

### **Recommandation sur les services généraux**

Pour améliorer la capacité opérationnelle des services de base, le Ministère de la Santé doit mettre l'accent sur le système d'approvisionnement des médicaments essentiels, les moyens de diagnostic (notamment par la mise à disposition des tests de diagnostic pour les maladies métaboliques et le test de syphilis), l'aménagement des confort et équiper les établissements de santé d'ordinateurs et d'internet.

### **Sur la bonne gestion des médicaments**

Faire à temps la commande

Tenir compte de la consommation moyenne mensuelle en établissant la commande

Donner un peu plus de temps à la collecte des données

## **CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES**

Elle fait référence à la capacité des structures de santé à fournir des services de santé spécifiques.

Cette capacité est mesurée au moyen d'éléments traceurs dont :

- ✓ La disponibilité du personnel qualifié dans ce service ;
- ✓ La disponibilité des lignes directrices ;
- ✓ La disponibilité des équipements ;
- ✓ La capacité de diagnostic ;
- ✓ La disponibilité des médicaments et produits.

L'analyse porte sur les services spécifiques de quatre grands domaines du système sanitaire, il s'agit :

- ✓ Santé de la reproduction ;
- ✓ Maladies transmissibles ;
- ✓ Maladies non transmissibles ;
- ✓ Services spéciaux
  - Transfusion sanguine
  - Chirurgie de base
  - Chirurgie complète
  - Diagnostic de pointe
  - Diagnostic avancé

## IV. Services de la santé de la reproduction

### Contexte et Organisation de la SRMNIA en Guinée

Un certain nombre de documents stratégiques de planification ont été élaborés au cours des deux dernières décennies, dont la politique nationale de la santé de la reproduction, la feuille de route (FDR) pour accélérer la RMMNIA 2006-2015, le plan stratégique 2016-2020. Les instances de coordination prévues pour le suivi de la FDR : le Comité National, Régional et Préfectoral Multisectoriel d'Action et de Suivi pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Conformément à la structuration pyramidale du système de santé, la mise en œuvre de la SRMNIA est organisée en trois niveaux. La Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN), avec ses programmes spécialisés de santé publique, et ses services rattachés coordonne :

- ✓ La mise en œuvre de la politique nationale
- ✓ L'application de ses normes et directives, le suivi et l'évaluation.

La prise en charge (PEC) de la SRMNIA se réalise aux trois niveaux du système de santé. Elle se réalise en ambulatoire dans les centres de santé, les postes de santé, et autres formations sanitaires privées du niveau opérationnel pour les consultations prénatales (CPN), postnatales (CPoN), les consultations des nourrissons et des enfants. L'hospitalisation est réalisée dans les centres médicaux et hôpitaux du niveau opérationnel, les hôpitaux régionaux et nationaux qui disposent des services de pédiatrie et de maternité. Les centres de santé réalisent des accouchements et gardent en observation les parturientes pour au moins 48 h.

La santé des adolescents et des jeunes, dispose outre des formations sanitaires ayant intégré ses préoccupations dans leurs paquets de services, des infirmiers de santé scolaire et universitaire, avec mission de :

- ✓ Dépistage systématique et de façon précoce des maladies et des handicaps physiques, sensoriels et mentaux,
- ✓ Prévention des maladies y compris les IST/VIH/sida ainsi que des grossesses précoces et non désirées par l'IEC, l'assainissement du milieu scolaire, l'immunisation,
- ✓ Traitement et l'orientation des cas pathologiques vers les services compétents.

Il existe par ailleurs une structure de soins spécialisés impliquée dans la SRMNIA: l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE), en charge des soins spécialisés aux nouveau-nés à risque, aux enfants malades en général ceux ayant des problèmes nutritionnels en particulier, de la recherche appliquée dans les domaines de la Nutrition-Alimentation et de la santé de l'enfant, de la formation du personnel, et de la promotion de la vulgarisation scientifique en matière de nutrition et d'alimentation du nouveau-né et de l'enfant.

Plusieurs acteurs concourent à la mise en œuvre des interventions en SRMNIA :

- ✓ Le Ministère de la Santé,
- ✓ Les structures impliquées des autres Ministères en particulier ceux en charge de l'Action Sociale Promotion Féminine et Enfance, Jeunesse, Éducation, Administration du Territoire, Communication, Plan et développement économique
- ✓ Le secteur privé,
- ✓ Les partenaires au développement (coopération bi- et multilatérales, ONG nationales et internationales et la communauté.

### Services de planification familiale (PF)

La planification familiale est l'un des piliers essentiels de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Selon les politiques, normes et protocoles nationaux, les prestations de services de planification familiale sont basées sur les connaissances les plus récentes disponibles et sur les méthodes de contraception utilisées en Guinée. Les documents sur l'organisation des services de santé et l'organisation des soins en Guinée précisent que les services de planification familiale devraient être fournis à tous les niveaux du système de soins. En particulier, les contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, des pilules contraceptives orales et les contraceptifs injectables doivent être disponibles dans toutes les structures de santé. Les clients doivent également avoir accès aux conseils et autres informations sur les méthodes contraceptives.

### Disponibilité des structures de santé à offrir des services de Planification Familiale

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de Planification Familiale a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'offre des services de Planification Familiale (PF) dans les structures de santé a été appréhendée à partir de la disponibilité des 12 méthodes contraceptives dans les services ; ce sont :

- ✓ Préservatifs masculins ;
- ✓ Contraceptifs injectables combinés ;
- ✓ Pilules contraceptives orales combinées ;
- ✓ Contraceptifs injectables progestatifs ;
- ✓ Pilules injectables progestatives ;
- ✓ Implants ;
- ✓ Dispositif contraceptif intra utérin
- ✓ Pilules anticonceptionnelles d'urgence ;
- ✓ Méthode collier
- ✓ Préservatifs féminins
- ✓ Stérilisation féminine
- ✓ Stérilisation masculine

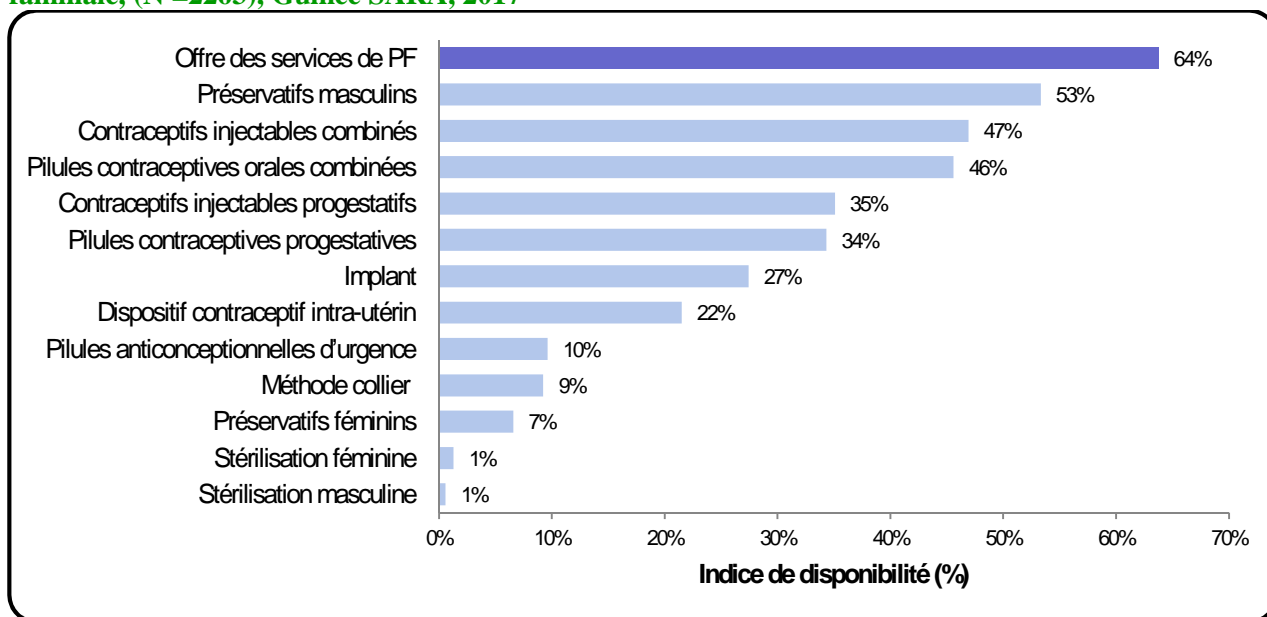
Selon les résultats de l'étude, l'offre de services de PF est assurée dans 64% des structures de santé en Guinée.

Les préservatifs masculins, Contraceptifs injectables combinés, Pilules contraceptives orales combinées sont disponibles dans près de la moitié des services de PF ;

Par contre, c'est un dixième des structures de santé qui dispose des pilules anticonceptionnelles d'urgence (10%) ou la méthode de collier (9%).

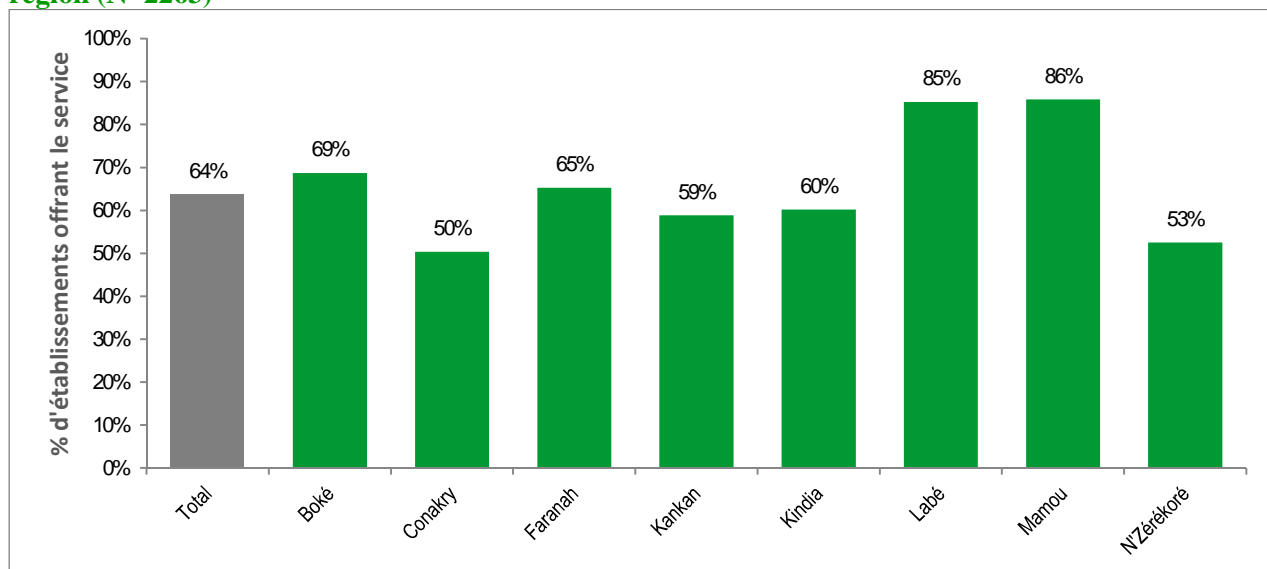
Les méthodes de stérilisation féminines et masculines sont très rarement disponibles dans les structures de santé (soit 1%). La faible utilisation de ces méthodes s'explique par le fait qu'elles sont offertes dans les hôpitaux.

**Graphique 4.1 : Pourcentage de structures de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N =2263), Guinée SARA, 2017**



Au niveau régional, l'offre des services de Planification Familiale est assurée dans la plupart des structures de santé des régions de Mamou (86%) et Labé (85%). C'est dans la région spéciale de Conakry où on enregistre la plus faible proportion des structures de santé qui offrent les services de PF (50%), suivie de la région de Nzérékoré (53%).

**Graphique 4.2 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale, par région (N=2263)**



La méthode de pilules contraceptives orales combinées est disponible dans 74% des structures de santé à Mamou et 65% à Labé contrairement à Conakry (26%) et Nzérékoré (41%). La même tendance est observée pour les méthodes contraceptives injectables combinées et contraceptives combinées progestatives.

Près de trois structures de santé publiques sur quatre (72%) et des centres de santé/cabinets médicaux (74%) offrent les services de PF.

Ce sont 70% des structures de santé rurales et 51% des structures urbaines qui offrent les services

de PF.

Les services de PF sont offerts par 51% des hôpitaux préfectoraux/CMC/Cliniques, 62% des hôpitaux régionaux et polycliniques et près de trois quart (74%) des CS-CSA-CM.

**Tableau 4.1 : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des services de PF	Pilules contraceptives orales combinées	Pilules contraceptives progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Dispositif contraceptif intra-utérin	Implant	Méthode collier	Stérilisation masculine anticonceptionnelles d'urgence	Stérilisation masculine	Stérilisation féminine	Total
<b>Regions</b>														
Boké	69%	49%	37%	58%	45%	62%	12%	27%	31%	7%	16%	1%	1%	198
Conakry	50%	26%	25%	34%	28%	30%	5%	22%	32%	10%	13%	1%	2%	280
Faranah	65%	53%	42%	53%	44%	60%	6%	27%	33%	22%	9%	0%	1%	193
Kankan	59%	41%	34%	38%	32%	48%	5%	18%	24%	9%	9%	0%	1%	428
Kindia	60%	38%	27%	44%	33%	44%	7%	17%	24%	4%	7%	1%	1%	402
Labé	85%	65%	46%	61%	43%	81%	8%	25%	29%	6%	6%	1%	1%	251
Mamou	86%	74%	42%	69%	37%	80%	5%	17%	24%	4%	9%	0%	1%	191
N'Zérékoré	53%	41%	32%	38%	29%	46%	6%	24%	28%	14%	10%	1%	2%	320
<b>Type établissement</b>														
HN	50%	50%	50%	50%	0%	50%	0%	50%	50%	50%	50%	0%	50%	2
HR-Polyclinique	62%	42%	38%	40%	40%	47%	16%	44%	49%	33%	27%	7%	18%	45
HP-CMC-Clinique	51%	35%	31%	38%	35%	38%	12%	30%	40%	17%	18%	6%	11%	176
CSA-CS-CM	74%	58%	52%	59%	53%	66%	12%	53%	61%	19%	19%	0%	0%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	61%	41%	26%	42%	26%	50%	3%	4%	8%	3%	3%	0%	0%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	72%	55%	41%	54%	40%	64%	8%	25%	29%	11%	10%	0%	1%	1642
Privé	41%	20%	17%	28%	21%	24%	3%	13%	22%	4%	8%	1%	1%	621
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	51%	33%	29%	37%	31%	37%	8%	26%	34%	14%	14%	1%	4%	736
Rural	70%	52%	37%	52%	37%	61%	6%	19%	24%	7%	8%	0%	0%	1527
<b>Total</b>	<b>64%</b>	<b>46%</b>	<b>34%</b>	<b>47%</b>	<b>35%</b>	<b>53%</b>	<b>7%</b>	<b>22%</b>	<b>27%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de Planification Familiale

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de Planification Familiale a été faite auprès de 1443 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle à offrir les services de Planification Familiale a été évaluée selon la disponibilité des 7 éléments traceurs ; il s'agit de :

- ✓ Les lignes directives sur la planification familiale ;
- ✓ Les personnels formés à la planification familiale dans les deux dernières années ;
- ✓ Les stéthoscopes ;
- ✓ Les appareils de mesure de la tension artérielle ;
- ✓ Les préservatifs masculins ;
- ✓ Les contraceptifs oraux combinés ;
- ✓ Les contraceptifs injectables.

Le graphique 4.3 montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de PF.

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs relatifs à la PF est de 56%. Ce qui signifie qu'en moyenne, au niveau national, les services de PF ont près de 4 éléments traceurs sur les 7



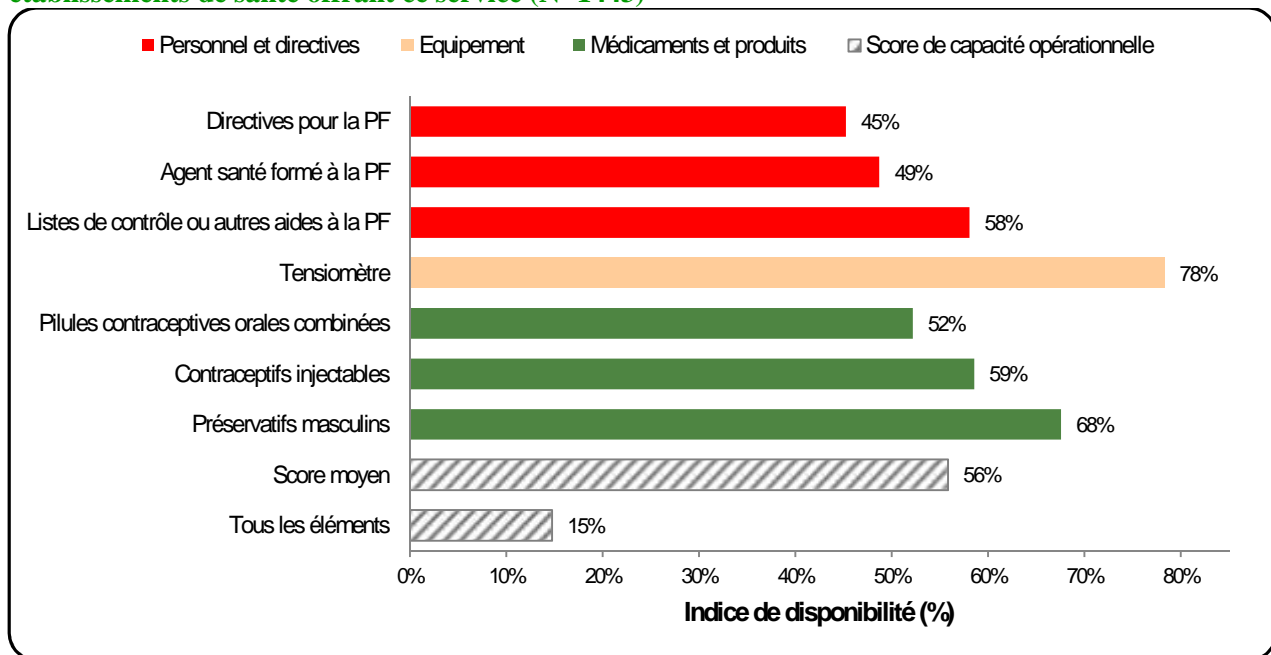
recommandés pour la bonne marche du service ;

Le tensiomètre (78%), le préservatif masculin (68%) et le contraceptif injectable (59%) sont des éléments traceurs les plus disponibles dans les services de PF.

Par ailleurs, ce sont seulement 15% des structures de santé offrant des services de PF qui ont tous les éléments traceurs.

Cependant, les directives pour la PF restent l'élément traceur le moins disponible dans les services de PF. C'est seulement dans 45% des services de PF où ces directives sont disponibles.

**Graphique 4.3 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=1443)**



La région de Faranah a la capacité opérationnelle des services de PF la plus élevée (67%).

En effet, dans cette région en moyenne, près de 5 éléments traceurs sur 7 sont disponibles. La forte disponibilité du personnel et des directives ainsi que des médicaments et produits explique en grande partie ce niveau. Par contre, la disponibilité des équipements est moins prononcée dans cette région.

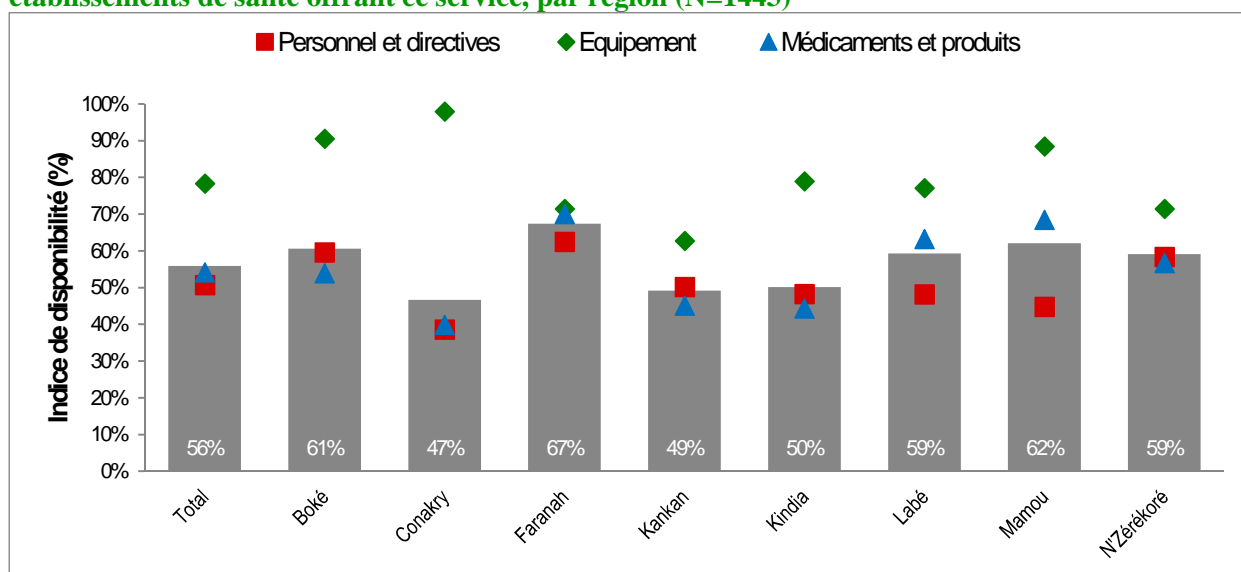
Les régions de Mamou et Boké affichent respectivement 62% et 61% de score de capacité opérationnelle des services de PF, avec une moyenne de 4 éléments traceurs sur 7.

Par contre la région de Conakry enregistre le plus faible score (3 sur 7). Dans cette région, la capacité opérationnelle des services de PF reste très faible (47%). Ce niveau est imputable à la faible disponibilité du personnel, des directives et des médicaments/produits dans les services de PF. Par contre, les équipements existent.

En matière d'équipements dans les services de PF, la région de Kankan se place en dernière position, suivie de Nzérékoré.

En ce qui concerne la disponibilité des médicaments et produits, la région de Faranah et celle de Mamou viennent première position avec des taux de disponibilité avoisinant 70%.

**Graphique 4.4: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1443)**



En tenant compte de l'instance de gestion des structures de santé, il s'avère que le score moyen de capacité opérationnelle est relativement plus élevé dans les publiques (59%) que dans les privées (42%).

Dans les services de PF du secteur public, la disponibilité des directives pour la PF (48%) et des agents de santé formés à la PF (49%) sont des éléments qui influencent négativement la capacité opérationnelle de ces services.

Par contre, dans le secteur privé, c'est la faible disponibilité des pilules contraceptives orales combinées (26%) suivie des directives pour la PF (30%) qui est observée.

L'analyse selon le type de structure de santé montre que les services de PF des :

- ✓ CSA-CS-CM, ont une capacité opérationnelle de 73% (disponibilité moyenne 5 éléments traceurs sur 7) ;
- ✓ HR-Polycliniques, ont une capacité opérationnelle de 68% (disponibilité moyenne 5 éléments traceurs sur 7) ;
- ✓ HP-CMC-Clinique, ont une capacité opérationnelle de 59% (disponibilité moyenne 4 éléments traceurs sur 7) ;
- ✓ PS-Cabinet de soins ont une capacité opérationnelle de 45% (disponibilité moyenne 3 éléments traceurs sur 7) ;

Quel que soit le milieu géographique (urbain ou rural), la capacité opérationnelle des services de PF est de 56% ;

Par contre, dans 21% des services de PF du milieu urbain il existe tous les 7 éléments traceurs contre 12% du milieu rural.

**Tableau 4.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=1443), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour la PF	Listes de contrôle ou autres aides à la PF	Agent santé formé à la PF	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Contraceptifs injectables	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	57%	65%	57%	90%	49%	57%	72%	23%	61%	136
Conakry	35%	32%	48%	98%	33%	47%	50%	11%	47%	141
Faranah	61%	66%	60%	71%	69%	75%	81%	26%	67%	126
Kankan	39%	60%	51%	63%	44%	47%	59%	10%	49%	252
Kindia	49%	47%	49%	79%	41%	51%	55%	10%	50%	242
Labé	37%	69%	38%	77%	59%	69%	81%	14%	59%	214
Mamou	33%	60%	41%	88%	73%	73%	86%	15%	62%	164
N'Zérékoré	58%	65%	52%	71%	57%	57%	65%	18%	59%	168
<b>Type établissement</b>										
HN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
HR-Polyclinique	57%	64%	89%	96%	54%	68%	64%	39%	68%	28
HP-CMC-Clinique	56%	57%	62%	96%	48%	50%	59%	28%	59%	90
CSA-CS-CM	64%	72%	71%	88%	70%	78%	83%	31%	73%	495
PS-Cab soins-Inf-Disp	33%	50%	33%	70%	42%	48%	59%	3%	45%	829
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	48%	64%	49%	74%	58%	62%	73%	17%	59%	1190
Privé	30%	30%	46%	98%	26%	41%	44%	5%	42%	253
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	49%	48%	60%	93%	47%	55%	60%	21%	56%	378
Rural	44%	62%	45%	73%	54%	60%	70%	12%	56%	1065
<b>Total</b>	<b>45%</b>	<b>58%</b>	<b>49%</b>	<b>78%</b>	<b>52%</b>	<b>59%</b>	<b>68%</b>	<b>15%</b>	<b>56%</b>	<b>1443</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de planification familiale dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de PF a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services de PF a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 90% en 2015 à 63% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Préservatifs masculins, son indice de disponibilité est passé de 84% à 53%
- ✓ Pilules contraceptives orales combinées, son indice de disponibilité est passé de 82% à 47%

Par contre, la disponibilité des services d'implant et des dispositifs intra utérin a augmenté pendant la période.

**Tableau 4.3 : comparaison de la disponibilité des services de planification familiale dans les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 207	SARA 2015	Ecart
<b>Offre des services de PF</b>	<b>63%</b>	90%	-30%
Préservatifs masculins	53%	84%	-37%
Contraceptifs injectables combinés	49%	59%	-17%
Pilules contraceptives orales combinées	47%	82%	-43%
Contraceptifs injectables progestatifs	43%	62%	-31%
Pilules contraceptives progestatives	41%	62%	-34%
Implant	50%	35%	43%
Dispositif contraceptif intra-utérin	42%	41%	2%
Pilules anticonceptionnelles d'urgence	17%	17%	0%
Méthode collier	17%	37%	-54%
Préservatifs féminins	11%	47%	-77%
Stérilisation féminine	3%	6%	-50%
Stérilisation masculine	1%	2%	-50%

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de planification a été faite auprès de 663 structures de santé en 2017 et 151 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de PF disposant de tous les 7 éléments traceurs a augmenté de 45% par rapport à 2015 (en passant de 20% en 2015 à 29% en 2017). Par contre, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services de planification familiale a baissé. Elle est passée de 75% en 2015 à 63% en 2017.

Le nombre de services de PF disposant des directives pour la PF, des listes de contrôle et des médicaments/produits (Pilules contraceptives orales combinées, les Contraceptifs injectables et les Préservatifs masculins) a fortement baissé pendant les deux périodes. Par contre, la proportion des structures de santé disposant des services de PF a augmenté en termes de disponibilité d'agents de santé formés à la PF et de la disponibilité de l'équipement (tensiomètre) pendant la période.

**Tableau 4.4 : comparaison des capacités opérationnelles des services de PF pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives pour la PF	59%	67%	-12%
Agent santé formé à la PF	68%	56%	21%
Listes de contrôle ou autres aides à la PF	65%	75%	-13%
Tensiomètre	90%	80%	13%
Pilules contraceptives orales combinées	62%	85%	-27%
Contraceptifs injectables	70%	86%	-19%
Préservatifs masculins	76%	92%	-17%
Score moyen	68%	75%	-9%
Tous les éléments	29%	20%	45%

## Services de soins prénatals

Les soins prénatals sont essentiels pour détecter et prendre en charge les problèmes pendant la grossesse tels que l'anémie et l'hypertension. Aussi, ils permettent d'assurer les soins préventifs tels que la supplémentation en acide folique et en fer, le traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme et la vaccination antitétanique.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que même en l'absence de complications, une femme devrait avoir au moins quatre visites prénatales ; la première devant avoir lieu au cours du premier trimestre. Selon les normes en matière de politique de santé de la reproduction, les soins prénatals se focalisent sur l'assurance, le soutien et le maintien du bien-être maternel tout au long d'une grossesse et d'un accouchement normal.

### Disponibilité des services de soins prénatals

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de soins prénatals a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'offre des services de soins prénatals dans les structures de santé a été appréhendée à partir de la disponibilité des services suivant :

- ✓ Supplémentation en fer
- ✓ Supplémentation en acide folique
- ✓ Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg)
- ✓ Vaccination antitétanique
- ✓ Surveillance des syndromes d'hypertension durant la grossesse

L'enquête a apprécié la disponibilité des services de soins prénatals à travers l'offre de la consultation prénatale et les éléments traceurs tels que :

La supplémentation en fer et acide folique, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme, la vaccination antitétanique et la surveillance de l'hypertension liée à la grossesse.

Le graphique 4.5 montre le pourcentage de structures de santé disposant des services de soins prénatals dans les

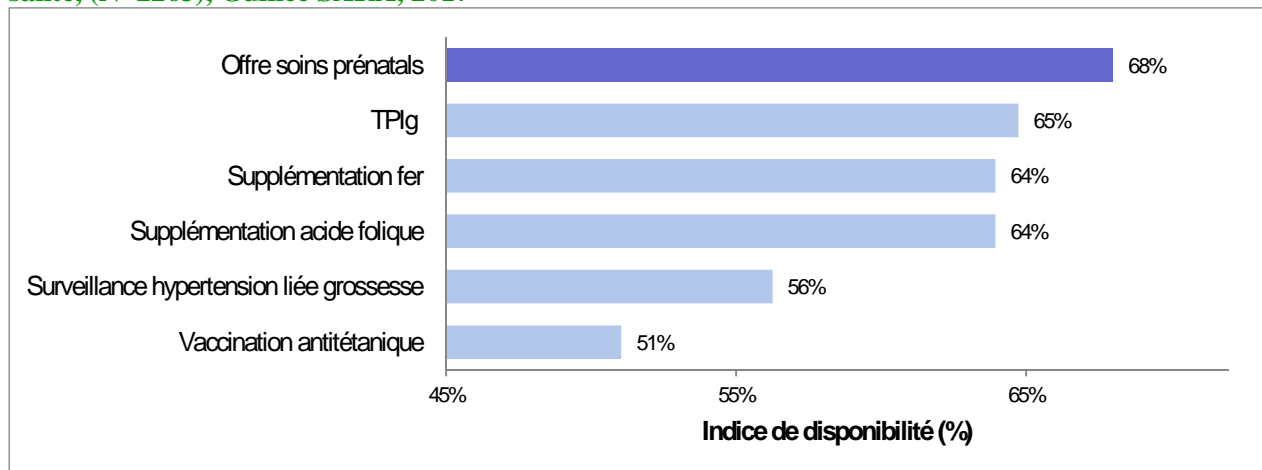
Selon les résultats de l'enquête SARA 2017, les soins prénatals sont offerts dans 68% des structures de santé au niveau national ;

Pour le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme en grossesse (TPI), c'est dans 65% des structures de santé que ce service est disponible.

Quant à la supplémentation en fer ou en acide folique, ce sont 64% des structures de santé qui offrent ces services.

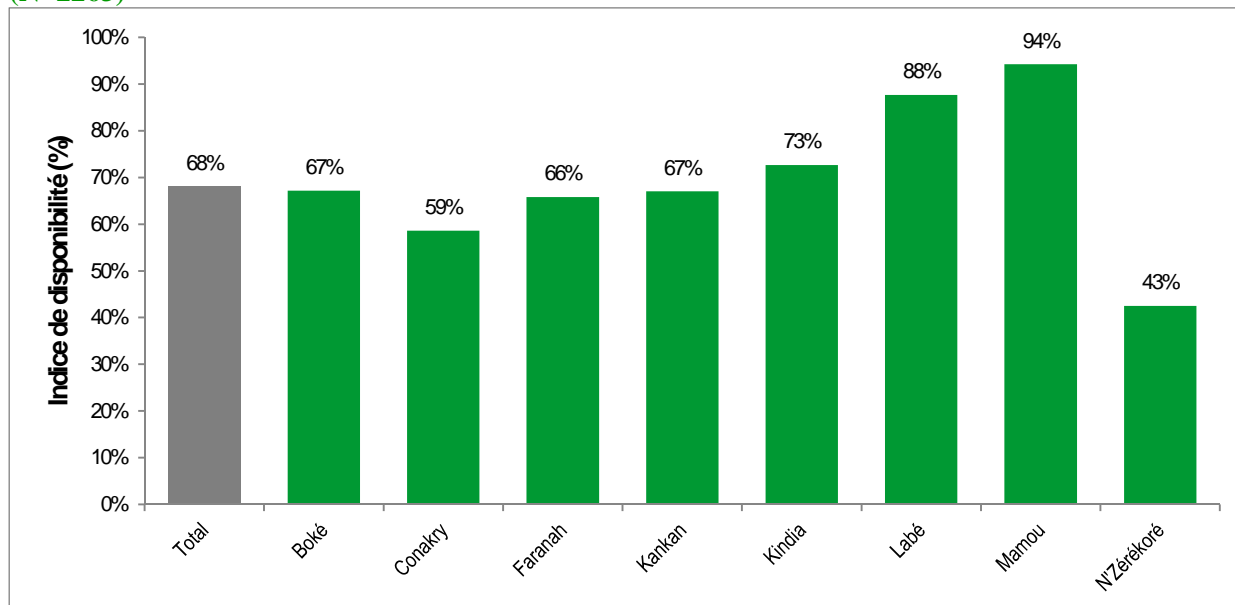
La proportion des structures de santé qui offrent la vaccination antitétanique reste très faible au niveau national (51%).

**Graphique 4.5 : le pourcentage de disponibilité des services de soins prénatals dans les structures de santé, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



Les régions de Mamou (94%) et Labé (88%) sont celles où la disponibilité en services de soins prénatals dans les structures de santé est plus prononcée. La région de Nzérékoré est celle qui enregistre la plus faible disponibilité (43%), suivie de la région spéciale de Conakry (59%).

**Graphique 4.6 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals, par région (N=2263)**



En général, pour toutes les catégories de services de soins prénatals, la disponibilité reste toujours élevée pour les régions de Mamou et de Labé (avoisinant les 90% pour Mamou et 80% pour Labé) (voir tableau 4.5).

En analysant par type de structures de santé, l'offre des services de soins prénatals est plus élevée au niveau des CSA-CS-CM. Près de quatre cinquième de ces structures pour l'offre globale (78%), trois quart pour le supplément de fer et d'acide folique (75%), etc.

Seulement un tiers des HP-CMC-Clinique (36%) offrent le service de soins prénatals. La Vaccination antitétanique est le moins disponible dans les HP-CMC-Clinique (30%) ;

Selon le milieu géographique, le milieu rural a une disponibilité plus élevée pour tous les soins prénatals comparés au milieu urbain. A titre d'illustration, 75% des structures de santé rurales et 54% de structures urbaines offrent les services de soins prénatals.

En tenant compte des instances de gestion, ce sont trois quart des structures de santé publiques (76%) contre moins de la moitié des structures de santé privées (47%) qui offrent des services de soins prénatals. Seulement 36% des structures de santé privées qui offrent le service de vaccination antitétanique et 37% le service de surveillance hypertension liée à la grossesse. Ces proportions sont respectivement égales à 57% et 64% des structures de santé publiques.

**Tableau 4.5 : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre soins prénatals	Supplémentation fer	Supplémentation acide folique	TPI	Vaccination antitétanique	Surveillance hypertension liée grossesse	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>							
Boké	67%	62%	62%	62%	47%	55%	198
Conakry	59%	51%	51%	54%	46%	48%	280
Faranah	66%	64%	64%	65%	48%	60%	193
Kankan	67%	65%	65%	64%	46%	55%	428
Kindia	73%	63%	63%	67%	60%	58%	402
Labé	88%	87%	87%	87%	67%	73%	251
Mamou	94%	92%	92%	91%	62%	78%	191
N'Zérékoré	43%	40%	40%	40%	35%	36%	320
<b>Type etablissement</b>							
HN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
HR-Polyclinique	67%	56%	56%	58%	56%	58%	45
HP-CMC-Clinique	36%	32%	32%	34%	30%	27%	176
CSA-CS-CM	78%	75%	75%	76%	72%	72%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	67%	63%	63%	64%	43%	52%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>							
Public	76%	72%	72%	73%	57%	64%	1642
Privé	47%	41%	41%	43%	36%	37%	621
<b>Urbain/rural</b>							
Urbain	54%	49%	49%	50%	44%	45%	736
Rural	75%	71%	71%	72%	54%	62%	1527
<b>Total</b>	<b>68%</b>	<b>64%</b>	<b>64%</b>	<b>65%</b>	<b>51%</b>	<b>56%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins prénatals a été faite auprès de 1539 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures à fournir des soins prénatals a été évaluée selon la disponibilité des 12 éléments traceurs suivants :

- Les directives sur les soins prénatals,
- Le personnel formé aux soins prénatals dans les deux dernières années,
- Liste de contrôle et autres aides aux soins prénatals ;
- Les appareils de la pression artérielle (tensiomètre),
- La capacité d'effectuer un test d'hémoglobine,
- Les bandelettes réactives pour les tests de protéinurie,
- Les moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Les médicaments pour traitement préventif intermittent (TPI)
- Les comprimés de fer,
- Les comprimés d'acide folique,
- Le vaccin antitétanique.

Le graphique 4.7 présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de soins prénatals.

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals est de 41%. Ce qui signifie qu'en moyenne au niveau national, les services de PF ont 5 éléments traceurs sur les

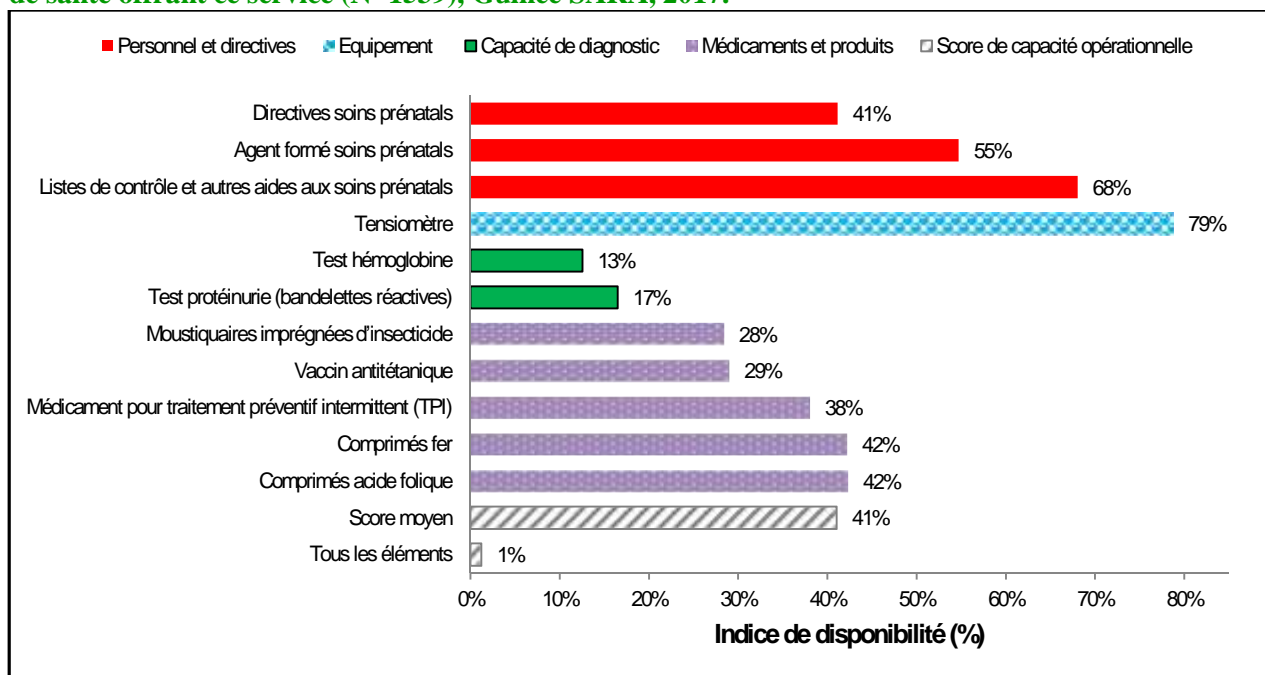
12 recommandés pour la bonne marche du service ;

Le tensiomètre (79%), la liste de contrôle et autres aides aux soins prénatals (68%), agents formés en soins prénatals (55%), le comprimé en fer et le comprimé en acide folique (42%) sont des éléments traceurs les plus disponibles dans les services de soins prénatals.

Par contre, le test d'hémoglobine est le moins disponible (13%), suivi de test de protéine (bandelette réactive) (17%) dans les services de soins prénatals.

Ce sont 1% des structures de santé offrant des services de soins prénatals qui ont tous les 12 éléments traceurs.

**Graphique 4.7 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=1539), Guinée SARA, 2017.**



L'analyse désagrégée selon la région administrative dévoile des disparités en termes de capacité opérationnelles des services de soins prénatals.

La région de Nzérékoré affiche le score le plus élevé de capacité opérationnelle (49%) des services de soins prénatals, suivie des régions de Faranah (47%) et Conakry (45%). Dans ces régions, environs 6 éléments traceurs sur 12 sont en moyenne disponibles dans les services de soins prénatals.

Par contre, dans la région de Kankan, les services de soins prénatals enregistrent le plus faible score de capacité opérationnelle (30%). Les services de soins prénatals de la région de Kankan ont en moyenne 3 éléments traceurs sur 12

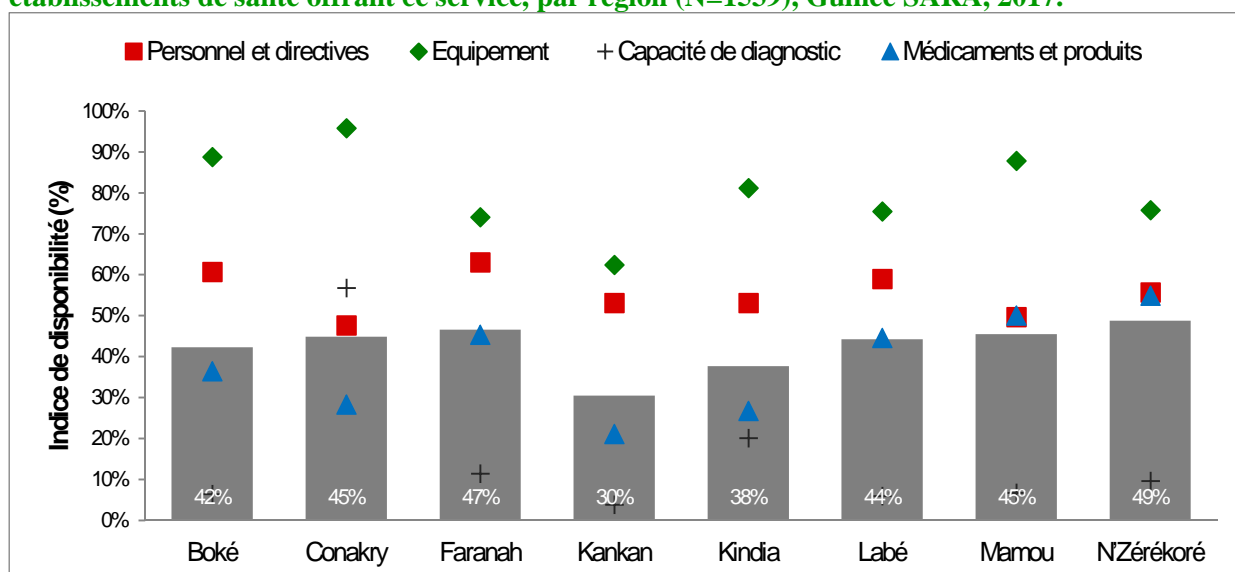
Quelle que soit la région (à l'exception de Conakry), la capacité de diagnostic des services de soins prénatals reste très faible.

Quant à la disponibilité des médicaments et produits dans les services de soins prénatals, elle est très faible dans les régions de Kankan et Kindia. Par contre, cette disponibilité est plus prononcée dans les régions de Faranah, Mamou et Nzérékoré ;

Bien qu'ayant un faible score moyen en terme de disponibilité des médicaments et produits, la région de Conakry a tout de même une forte proportion des structures de santé qui effectuent des tests hémoglobine, ce qui explique d'ailleurs une forte capacité de diagnostic comme le montre le graphique ci-dessous.



**Graphique 4.8 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1539), Guinée SARA, 2017.**



Les éléments traceurs dans les services de soins prénatals les plus disponibles dans les structures de santé urbaines sont : le tensiomètre (92%), les agents formés (56%), la Liste de contrôle et autres aides aux soins prénatals (54%). Dans les structures rurales, ces proportions sont respectivement égales à 74%, 54% et 73%.

Ils représentent 4% des services de soins prénatals urbains qui disposent de tous les 12 éléments traceurs. Alors qu'en milieu rural, aucun service de soins prénatals n'a tous les éléments traceurs.

En milieu rural, les services de soins prénatals ayant la capacité de faire le Test protéinurie (bandelettes réactives) ou le test d'hémoglobine sont quasiment inexistant (respectivement 6% et 3%). En milieu urbain, ces services de soins représentent respectivement 46% et 41%.

Dans les structures de santé publiques offrant des services de soins prénatals, 5% ont la capacité de réaliser le test d'hémoglobine et 8% le test protéinurie (bandelettes réactives). Ces proportions sont respectivement égales à 47% et 52% dans les structures privées. L'analyse par type de structure de santé montre que les services de soins prénatals des CSA-CS-CM ont généralement de bons scores pour l'ensemble des éléments traceurs.

Plus le niveau des structures de santé est élevé, plus la capacité des services de soins prénatals à réaliser les tests d'hémoglobine ou protéinurie (bandelettes réactives) est importante.

**Tableau 4.6 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=1539), Guinée SARA, 2017**

	Directives soins prénatals	Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals	Agent formé soins prénatals	Tensionnètre	Test hémoglobine	Test protéinurie (bandelettes réactives)	Comprimés fer	Comprimés acide folique	Vaccin antitétanique	Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>														
Boké	53%	76%	53%	89%	5%	8%	44%	44%	32%	35%	28%	2%	42%	133
Conakry	42%	46%	54%	96%	57%	56%	32%	34%	29%	28%	18%	3%	45%	164
Faranah	43%	75%	72%	74%	7%	16%	50%	50%	40%	43%	43%	2%	47%	127
Kankan	37%	71%	51%	62%	3%	5%	24%	26%	17%	21%	17%	0%	30%	287
Kindia	45%	56%	58%	81%	16%	24%	32%	31%	24%	27%	19%	1%	38%	292
Labé	47%	80%	50%	75%	5%	7%	54%	52%	34%	52%	30%	0%	44%	220
Mamou	23%	78%	48%	88%	5%	8%	64%	65%	22%	61%	39%	2%	45%	180
N'Zérékoré	40%	68%	58%	76%	6%	13%	57%	57%	53%	53%	54%	1%	49%	136
<b>Type établissement</b>														
HR-Polyclinique	43%	53%	63%	100%	80%	80%	37%	37%	30%	33%	20%	10%	52%	30
HP-CMC-Clinique	44%	49%	49%	95%	44%	44%	22%	24%	17%	16%	11%	3%	38%	63
CSA-CS-CM	60%	75%	70%	89%	24%	32%	69%	68%	64%	62%	59%	3%	61%	525
PS-Cab soins-Inf-Disp	30%	66%	46%	71%	2%	4%	29%	29%	10%	26%	12%	0%	29%	921
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	43%	74%	56%	74%	5%	8%	45%	45%	30%	41%	33%	1%	41%	1249
Privé	34%	41%	48%	99%	47%	52%	30%	30%	24%	23%	9%	2%	40%	290
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	44%	54%	56%	92%	41%	46%	43%	43%	37%	36%	27%	4%	47%	396
Rural	40%	73%	54%	74%	3%	6%	42%	42%	26%	39%	29%	0%	39%	1143
<b>Total</b>	<b>41%</b>	<b>68%</b>	<b>55%</b>	<b>79%</b>	<b>13%</b>	<b>17%</b>	<b>42%</b>	<b>42%</b>	<b>29%</b>	<b>38%</b>	<b>28%</b>	<b>1%</b>	<b>41%</b>	<b>1539</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins prénatals dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de soins prénatals a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre des services de soins prénatals a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 85% en 2015 à 63% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour tous les services de soins prénatals.

**Tableau 4.7 : comparaison de la disponibilité des services de soins prénatals dans les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre soins prénatals</b>	<b>63%</b>	85%	-26%
TPIg	60%	82%	-27%
Supplémentation fer	59%	83%	-29%
Supplémentation acide folique	59%	83%	-29%
Surveillance hypertension liée grossesse	56%	82%	-32%
Vaccination antitétanique	56%	76%	-26%

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de planification a été faite auprès de 667 structures de santé en 2017 et 121 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de soins prénatals disposant de tous les 11 éléments traceurs est restée constante pendant les deux périodes (3%). Quant à la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services de soins prénatals a baissé. Elle est passée de 66% en 2015 à 56% en 2017.

Le nombre de services de soins prénatals disposant des médicaments/produits (Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI), Comprimés en fer, Comprimés acide folique, Moustiquaires imprégnées d'insecticide), des agents formés en soins prénatals et des directives pour les soins prénatals a fortement baissé pendant les deux périodes. Par contre, la proportion des structures de santé disposant des services de soins prénatals a augmenté en terme de capacité de diagnostic (test protéinurie) et de la disponibilité de l'équipement (tensiomètre) pendant la période.

**Tableau 4.8 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins prénatals pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives soins prénatals	56%	58%	-3%
Agent formé soins prénatals	66%	75%	-12%
Listes de contrôle et autres aides aux soins prénatals	68%	71%	-4%
Tensiomètre	91%	80%	14%
Test hémoglobine	28%	28%	0%
Test protéinurie (bandelettes réactives)	35%	22%	59%
Vaccin antitétanique	55%	55%	0%
Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI)	53%	83%	-36%
Moustiquaires imprégnées d'insecticide	49%	77%	-36%
Comprimés fer	60%	89%	-33%
Comprimés acide folique	59%	85%	-31%
Score moyen	56%	66%	-15%
Tous les éléments	3%	3%	0%

## Services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

Les taux de mortalité infantile et maternelle en Guinée restent parmi les plus élevés au monde. Les principales causes des décès maternels sont entre autres : les ruptures de l'utérus, les infections puerpérales, l'hypertension et l'anémie. L'amélioration de l'accès aux services obstétricaux d'urgence de base est une stratégie efficace pour la réduction de la mortalité maternelle.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ou complet ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent : la prise en charge des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum, la prise en charge des complications du nouveau-né et les soins postabortum.

### Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'offre des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les structures de santé a été appréhendée à partir de la disponibilité des services suivant :

- ✓ Administration parentérale d'antibiotiques
- ✓ Administration parentérale d'ocytociques
- ✓ Administration parentérale d'anticonvulsivant
- ✓ Accouchement assisté par voie basse
- ✓ Extraction manuelle du placenta
- ✓ Evacuation utérine après accouchement
- ✓ Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts
- ✓ Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée
- ✓ Réanimation néonatale
- ✓ Corticostéroïdes en travail prématuré
- ✓ Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille
- ✓ Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale
- ✓ Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts
- ✓ Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum
- ✓ Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme
- ✓ Allaitement immédiat et exclusif
- ✓ Soins d'hygiène du cordon
- ✓ Protection thermique

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, 78% des structures de santé offrent les services obstétricaux et néonataux d'urgence de base en Guinée ;

En ce qui concerne les soins orientés vers l'enfant, les services les plus offerts sont :

- ✓ Les soins d'hygiène du cordon (75%) ;
- ✓ L'allaitement maternel exclusif (72%) ;
- ✓ La protection thermique (65%).

La disponibilité moyenne des services de soins néonataux d'urgence de base est de 20%.

Quant aux soins orientés vers la mère, les services les plus disponibles sont :

- ✓ Les accouchements assistés par voie basse (74%) ;
- ✓ Evacuation utérine après accouchement (68%) ;
- ✓ Extraction manuelle du placenta (65%).

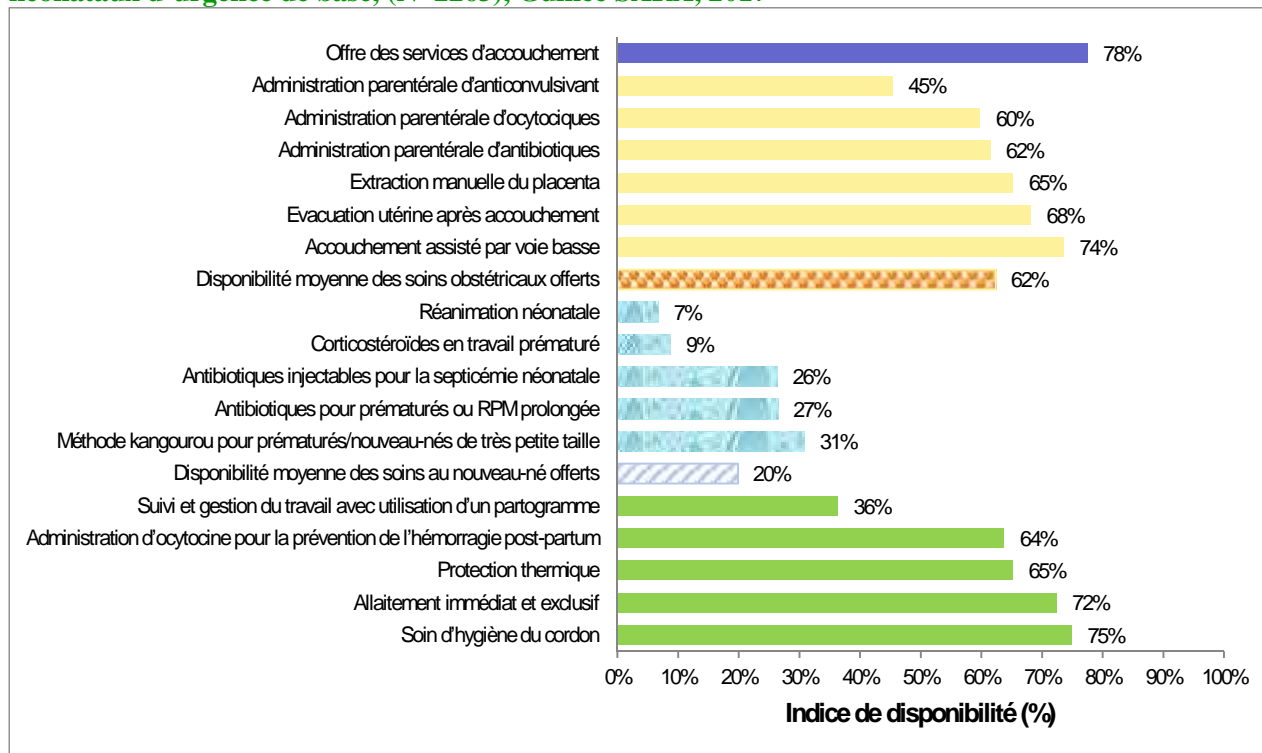
L'administration parentérale d'anticonvulsivant est offerte par seulement 45% des structures de santé.

Cependant, la méthode kangourou pour prématuré/(nouveaux nés très petits) est disponible dans 31% des structures de santé.

C'est seulement 7% des structures sanitaires qui offrent le service de réanimation aux nouveaux

nés et 9% le service de traitement par corticostéroïde en travail prématuré  
 La disponibilité moyenne des services de soins obstétricaux d'urgence de base (orientés vers les mères) est de 62%.

**Graphique 4.9 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



Au niveau régional, Moins de la moitié des structures de santé des régions de Boké (48%) et Conakry (48%) offrent les services des soins obstétricaux d'urgence de base. Dans les régions de Faranah et Mamou, ces proportions sont respectivement égales à 79% et 71%.

L'offre des services d'accouchement dans les structures de santé est relativement élevée dans les régions de Labé, Faranah, Nzérékoré et Mamou (respectivement 91%, 89%, 88% et 87%). Par contre, dans la région spéciale de Conakry, cette proportion est de 55% et 64% dans la région de Boké.

La forte disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base constatée dans la région de Labé est sous-tendue par la pratique fréquente de l'allaitement immédiat et exclusif (90%), l'administration parentérale d'antibiotiques (66%) et l'administration parentérale d'ocytocines (71%). Pour la région spéciale de Conakry, on enregistre pour ces mêmes indicateurs 51%, 37% et 47%.

A l'exception des régions de Faranah (29%), Conakry (23%) et Mamou (22%), moins d'un cinquième des structures de santé des autres régions offrent le service au nouveau-né.

Les services de réanimation néonatale et de corticostéroïdes en travail prématuré sont offerts respectivement par 21% et 17% des structures de santé de Conakry ; alors que dans les autres, ces services existent dans moins de 10% des structures de santé (à l'exception de Kindia).

L'analyse par milieu de résidence montre une forte disparité par rapport à la pratique de la réanimation néonatale. En effet, en milieu urbain ce service est disponible dans 19% des structures de santé, tandis qu'en milieu rural, on enregistre seulement 1% de structures de santé qui en offrent.

Ce sont 81% des structures de santé publiques et 47% privées qui offrent les services de soins obstétricaux de base.

Plus de trois quart des CS-CSA-Cabinets médicaux (77%) et des postes de santé/Cabinets de soins (81%) offrent des services obstétricaux d'urgence de base.

**Tableau 4.9 : Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux et néonataux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=2263), Guinée SARA, 2017.**

	Offre des services d'accouchement	Administration parentérale d'antibiotiques	Administration parentérale d'ocytociques	Administration parentérale d'anticonvulsivant	Accouchement assisté par voie basse	Extraction manuelle du placenta	Evacuation utérine après accouchement	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée	Réanimation néonatale	Corticostéroïdes en travail prématuré	Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme	Soin d'hygiène du cordon	Allaitement immédiat et exclusif	Protection thermique	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>																				
Boké	64%	46%	49%	40%	58%	46%	52%	48%	24%	4%	8%	23%	27%	17%	55%	30%	57%	60%	45%	198
Conakry	55%	49%	47%	37%	52%	50%	50%	48%	28%	21%	17%	23%	27%	23%	47%	29%	51%	54%	46%	280
Faranah	89%	84%	79%	67%	88%	72%	83%	79%	35%	3%	7%	65%	34%	29%	81%	42%	87%	88%	87%	193
Kankan	79%	58%	56%	54%	76%	60%	68%	62%	18%	3%	6%	33%	24%	17%	59%	29%	71%	77%	63%	428
Kindia	72%	59%	56%	40%	68%	64%	65%	59%	31%	12%	9%	33%	26%	22%	58%	40%	67%	70%	61%	402
Labé	91%	66%	71%	42%	84%	74%	76%	69%	27%	2%	6%	21%	27%	17%	82%	49%	90%	88%	83%	251
Mamou	87%	73%	73%	40%	86%	83%	83%	73%	22%	2%	7%	32%	27%	18%	77%	50%	81%	85%	77%	191
N'Zérékoré	88%	65%	61%	44%	82%	78%	76%	68%	29%	4%	10%	23%	24%	18%	66%	31%	81%	81%	68%	320
<b>Type etablissemen</b>																				
HN	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	50%	0%	50%	0%	20%	50%	50%	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	87%	80%	82%	78%	80%	82%	80%	80%	67%	69%	51%	58%	60%	61%	69%	73%	84%	87%	82%	45
HP-CMC-Clinique	51%	45%	45%	40%	49%	47%	48%	46%	34%	30%	26%	31%	29%	30%	43%	32%	45%	51%	44%	176
CSA-CS-CM	77%	70%	69%	60%	76%	69%	71%	69%	39%	8%	13%	42%	40%	28%	69%	60%	75%	77%	71%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	81%	59%	57%	38%	76%	65%	69%	61%	18%	1%	3%	24%	18%	13%	64%	24%	74%	77%	65%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>																				
Public	89%	70%	69%	52%	85%	74%	78%	71%	29%	3%	8%	36%	28%	21%	75%	42%	84%	86%	75%	1642
Privé	47%	40%	37%	29%	44%	41%	42%	39%	20%	17%	11%	17%	22%	17%	35%	22%	43%	46%	40%	621
<b>Urbain/rural</b>																				
Urbain	58%	51%	49%	39%	55%	51%	52%	49%	29%	19%	16%	26%	28%	24%	48%	35%	54%	57%	50%	736
Rural	87%	67%	65%	49%	83%	72%	76%	69%	25%	1%	5%	33%	26%	18%	72%	37%	81%	84%	72%	1527
<b>Total</b>	<b>78%</b>	<b>62%</b>	<b>60%</b>	<b>45%</b>	<b>74%</b>	<b>65%</b>	<b>68%</b>	<b>62%</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>	<b>9%</b>	<b>31%</b>	<b>26%</b>	<b>20%</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>72%</b>	<b>75%</b>	<b>65%</b>	<b>2263</b>

## Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

---

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base a été faite auprès de 1756 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des services de soins obstétricaux d'urgence de base a été évaluée en fonction de la disponibilité des 20 éléments traceurs suivants :

- **Les lignes directrices pour la gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement**
  - Directives pour les soins essentiels d'accouchement
  - Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement
  - Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né
  - Personnel formé à la réanimation du nouveau-né
- **Les Equipements**
  - Lit d'accouchement
  - Kit d'accouchement
  - Partogramme
  - Gants
  - Transport d'urgence
  - Matériel de stérilisation
  - Appareil d'aspiration
  - Lampe d'examen
  - Aspirateur manuel ou kit D&C
  - Ventouse obstétricale manuelle
  - Ballon et masque facial (nouveau-né)
- **Les médicaments et produits**
  - Pommade antibiotique ophtalmique
  - Antibiotique injectable
  - Désinfectant pour la peau
  - Utéro tonique injectable
  - Sulfate de magnésium (injectable)
  - Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion

L'analyse du graphique 4.10 montre que le score moyen de disponibilité des éléments traceurs par des services obstétricaux d'urgence de base est de 37%. En d'autres termes, 8 éléments traceurs sur 21 sont en moyenne disponibles dans les services SONUB ;

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les services SONUB sont :

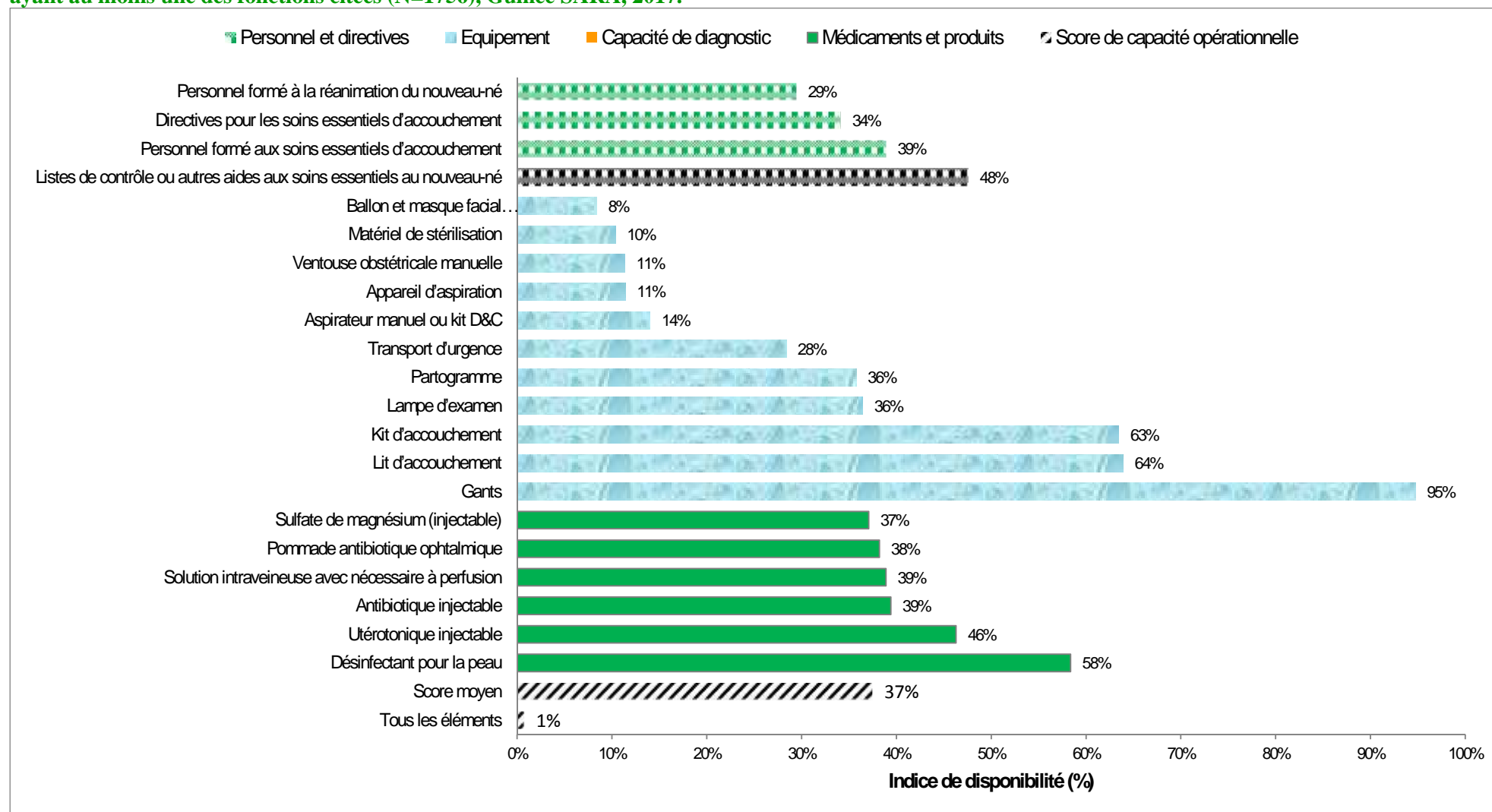
- Les gants (95%) ;
- Les lits d'accouchement (64%) ;
- Les kits d'accouchement (63%) ;
- Les désinfectants pour la peau (58%) ;
- Les listes de contrôle/autres aides aux soins essentiels au nouveau-né (48%) ;
- Le produit Utéro tonique injectable (46%) ;

Seulement 1% des structures de santé offrant les services SONUB disposent tous les 21 éléments traceurs.

En ce qui concerne le personnel, les proportions des services SONUB ayant de personnels formés aux soins essentiels de l'accouchement, de personnels formés à la réanimation des nouveaux nés et des directives pour des soins essentiels d'accouchement représentent respectivement 39%, 29% et 34%.



**Graphique 4.10 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=1756), Guinée SARA, 2017.**

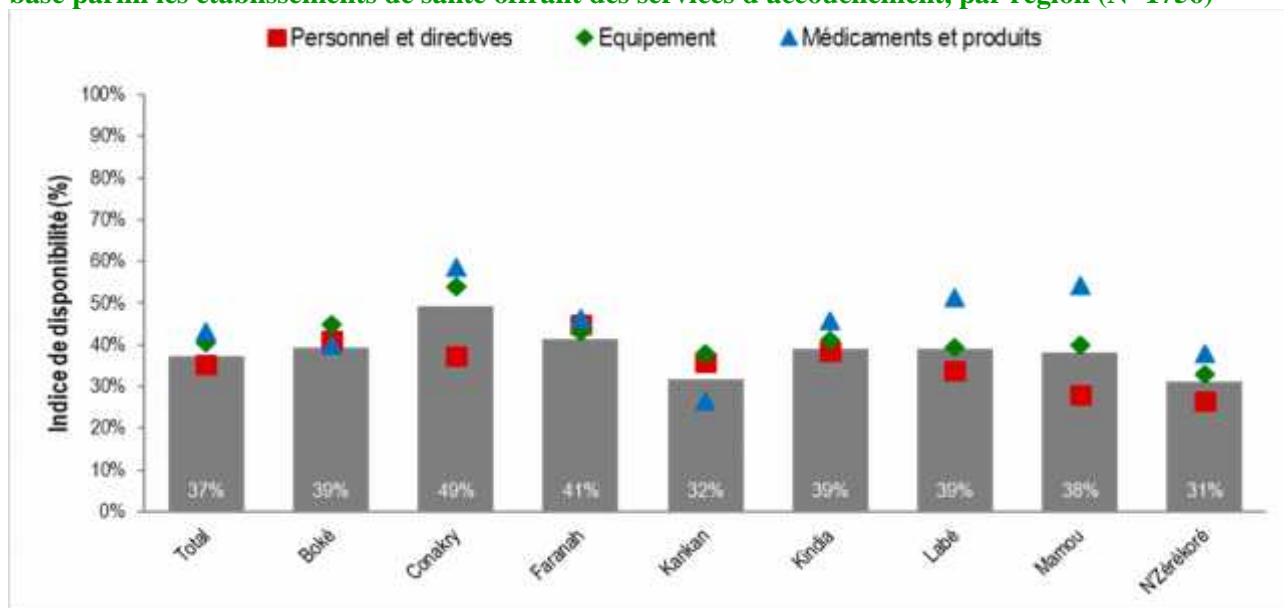


L'analyse désagrégée selon la région administrative montre que les capacités opérationnelles des structures de santé offrant les SONUB sont très faibles dans les régions de Nzérékoré (31%) et Kankan (32%). Alors qu'à Conakry, cet indice est de 49%.

Après la région de Conakry, la région de Faranah se place en deuxième position avec un score moyen de capacité opérationnelle de 41%.

L'insuffisance de personnels qualifiés et de directives explique en grande partie la faible capacité opérationnelle des SONUB à Nzérékoré. Quant à la région de Kankan, elle s'explique par le manque de médicaments et produits.

**Graphique 4.11 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux de base parmi les établissements de santé offrant des services d'accouchement, par région (N=1756)**



En tenant compte de l'instance de gestion des structures de santé offrant des SONUB, il se trouve que le secteur privé a une capacité opérationnelle plus importante (46%) que le secteur public (36%).

L'analyse selon le milieu géographique, dévoile un écart important entre les structures de santé offrant les SONUB en milieu urbain et celles du milieu rural. A titre d'illustration, la capacité opérationnelle des structures urbaines est 51% (disponibilité moyenne de 11 éléments traceurs sur 21), alors que pour les structures rurales, cet indice est de 33% (disponibilité moyenne de 7 éléments traceurs sur 21).

**Tableau 4.10 : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1756), Guinée SARA, 2017.**

	Directives pour les soins essentiels d'accouchement	Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau-né	Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement	Personnel formé à la réanimation du nouveau-né	Transport d'urgence	Matériel de stérilisation	Lampe d'examen	Kit d'accouchement	Appareil d'aspiration	Ventouse obstétricale manuelle	Aspirateur manuel ou kit D&C	Ballon et masque facial (nouveau né)	Lit d'accouchement	Partogramme	Gants	Pommade antibiotique ophtalmique	Utérotonique injectable	Antibiotique injectable	Sulfate de magnésium (injectable)	Désinfectant pour la peau	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
<b>Regions</b>																									
Boké	51%	55%	33%	30%	32%	9%	51%	60%	10%	18%	20%	10%	66%	43%	96%	30%	45%	37%	39%	52%	36%	3%	39%	126	
Conakry	36%	36%	47%	40%	29%	39%	60%	79%	29%	21%	38%	16%	87%	26%	96%	44%	62%	57%	45%	86%	58%	1%	49%	154	
Faranah	50%	53%	57%	24%	22%	5%	51%	80%	9%	9%	7%	10%	70%	45%	98%	43%	45%	38%	40%	77%	36%	1%	41%	171	
Kankan	27%	64%	37%	29%	35%	6%	41%	60%	10%	8%	9%	5%	58%	29%	93%	26%	27%	22%	28%	35%	22%	0%	32%	339	
Kindia	38%	44%	42%	38%	11%	13%	47%	69%	11%	9%	16%	8%	68%	36%	94%	36%	50%	48%	37%	61%	42%	1%	39%	291	
Labé	36%	46%	35%	27%	46%	5%	14%	60%	8%	13%	11%	7%	61%	44%	98%	44%	60%	47%	41%	71%	44%	1%	39%	228	
Mamou	23%	46%	38%	22%	14%	7%	26%	60%	8%	10%	8%	7%	68%	48%	96%	60%	60%	40%	41%	71%	53%	0%	38%	167	
N'Zérékor	25%	34%	30%	25%	34%	8%	16%	49%	11%	11%	14%	8%	49%	27%	91%	36%	40%	38%	35%	43%	35%	0%	31%	280	
<b>Type etablissement</b>																									
HN	0%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	86%	1	
HR-Polyclinique	51%	51%	59%	67%	62%	79%	72%	85%	36%	41%	64%	38%	90%	54%	97%	67%	72%	79%	56%	95%	85%	15%	67%	39	
HP-CMC-Clinique	52%	59%	56%	54%	49%	56%	64%	90%	42%	34%	47%	23%	92%	40%	97%	50%	62%	60%	54%	87%	61%	7%	59%	90	
CSA-CS-CM	54%	64%	63%	52%	39%	16%	44%	85%	23%	24%	28%	19%	88%	69%	96%	67%	82%	76%	73%	87%	69%	0%	58%	519	
PS-Cab soins-Inf-Disp	23%	39%	26%	15%	20%	2%	29%	50%	3%	2%	3%	1%	49%	19%	94%	23%	27%	19%	18%	41%	21%	0%	25%	1107	
<b>Instance gestionnaire</b>																									
Public	35%	50%	38%	28%	29%	6%	30%	60%	10%	11%	10%	8%	60%	39%	94%	38%	44%	36%	37%	53%	35%	1%	36%	1464	
Privé	30%	37%	41%	35%	25%	32%	68%	82%	18%	14%	35%	10%	85%	21%	96%	41%	57%	56%	37%	84%	57%	1%	46%	292	
<b>Urbain/rural</b>																									
Urbain	43%	49%	50%	46%	36%	31%	57%	81%	27%	24%	34%	19%	83%	40%	96%	51%	63%	62%	50%	82%	60%	3%	52%	426	
Rural	31%	47%	35%	24%	26%	4%	30%	58%	6%	7%	8%	5%	58%	34%	94%	34%	41%	32%	33%	51%	32%	0%	33%	1330	
<b>Total</b>	<b>34%</b>	<b>48%</b>	<b>39%</b>	<b>29%</b>	<b>28%</b>	<b>10%</b>	<b>36%</b>	<b>63%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>	<b>8%</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>95%</b>	<b>38%</b>	<b>46%</b>	<b>39%</b>	<b>37%</b>	<b>58%</b>	<b>39%</b>	<b>1%</b>	<b>37%</b>	<b>1756</b>	

## Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services obstétricaux et néonataux d'urgence dans les structures de santé de 2015 à 2017

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

L'analyse de la disponibilité des services obstétricaux et néonataux d'urgence de base a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services obstétricaux et néonataux d'urgence a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé. A titre d'illustration, il a été observé dans les structures de santé que :

- ✓ L'offre des services d'accouchement est passée de 90% en 2015 à 66% en 2017 ;
- ✓ La disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts est passée de 82% en 2015 à 58% en 2017 ;
- ✓ La disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts est passée de 42% en 2015 à 27% en 2017 ;

**Tableau 4.11 : comparaison de la disponibilité des services obstétricaux et néonataux d'urgence dans les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre des services d'accouchement</b>	<b>66%</b>	90%	-27%
Administration parentérale d'anticonvulsivant	51%	69%	-26%
Administration parentérale d'ocytociques	58%	84%	-31%
Administration parentérale d'antibiotiques	59%	82%	-28%
Extraction manuelle du placenta	59%	87%	-32%
Evacuation utérine après accouchement	61%	87%	-30%
Accouchement assisté par voie basse	64%	85%	-25%
Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts	58%	82%	-29%
Réanimation néonatale	15%	41%	-63%
Corticostéroïdes en travail prématuré	15%	17%	-12%
Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	35%	46%	-24%
Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée	35%	54%	-35%
Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille	36%	52%	-31%
Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts	27%	42%	-36%
Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme	48%	67%	-28%
Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum	58%	84%	-31%
Protection thermique	60%	85%	-29%
Allaitement immédiat et exclusif	63%	88%	-28%
Soin d'hygiène du cordon	65%	90%	-28%

Par ailleurs, l'analyse de la capacité opérationnelle des services obstétricaux et néonataux d'urgence de base a été faite auprès de 695 structures de santé en 2017 et 151 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services obstétricaux et néonataux d'urgence de base disposant de tous les 19 éléments traceurs est passée de 0% en 2015 à 2% en 2017. Cependant, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services obstétricaux et néonataux d'urgence de base a augmenté de 2 points. Elle est passée de 55% en 2015 à 57% en 2017.

En comparant les deux périodes, on observe une amélioration importante en ce qui concerne la disponibilité des directives et des personnels formés dans les services de SONUB. A titre d'illustration, la proportion de structures de santé disposant de personnels formés à la réanimation du nouveau-né a augmenté de 61% en 2017 par rapport à 2015 (le nombre de structures de santé

est passé de 33% en 2015 à 53% en 2017). Quant à la disponibilité de personnels formés aux soins essentiels d'accouchement, l'augmentation est de 22% (le nombre de structures de santé est passé de 50% en 2015 à 61% en 2017).

Les résultats de l'enquête ont montré que les services obstétricaux et néonataux d'urgence de base ont été mieux équipés en 2017 par rapport à 2015. Les proportions des structures de santé ayant les équipements suivants ont varié comme suit :

- ✓ Pour le ballon et masque facial (nouveau-né), elles sont passées de 13% en 2015 à 20% en 2017 ;
- ✓ Pour le matériel de stérilisation, elles sont passées de 6% en 2015 à 25% en 2017 ;
- ✓ pour la ventouse obstétricale manuelle, elles sont passées de 16% en 2015 à 26% en 2017 ;
- ✓ pour le kit d'accouchement, elles sont passées de 67% en 2015 à 85% en 2017 ;
- ✓ pour le lit d'accouchement, elles sont passées de 69% en 2015 à 88% en 2017 ;

Par contre, l'insuffisance de médicaments et produits dans les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base aurait influencé négativement la capacité opérationnelle de ces services en 2017.

**Tableau 4.12 : comparaison des capacités opérationnelles des services obstétricaux et néonataux d'urgence pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Personnel formé à la réanimation du nouveau-né	53%	33%	61%
Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement	61%	50%	22%
Directives pour les soins essentiels d'accouchement	52%	42%	24%
Listes de contrôle/autres aides aux soins essentiels au nouveau-né	60%	48%	25%
Ballon et masque facial (nouveau-né)	20%	13%	54%
Matériel de stérilisation	25%	6%	317%
Ventouse obstétricale manuelle	26%	16%	63%
Appareil d'aspiration	26%	26%	0%
Aspirateur manuel ou kit D&C	32%	23%	39%
Transport d'urgence	41%	42%	-2%
Partogramme	61%	78%	-22%
Lampe d'examen	49%	25%	96%
Kit d'accouchement	85%	67%	27%
Lit d'accouchement	88%	69%	28%
Gants	96%	88%	9%
Sulfate de magnésium (injectable)	66%	86%	-23%
Pommade antibiotique ophtalmique	63%	78%	-19%
Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion	67%	84%	-20%
Antibiotique injectable	71%	69%	3%
Utérotonique injectable	76%	81%	-6%
Désinfectant pour la peau	86%	94%	-9%
Score moyen	57%	55%	4%
Tous les éléments	2%	0%	200%

## Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent en plus des fonctions de base, les prestations suivantes :

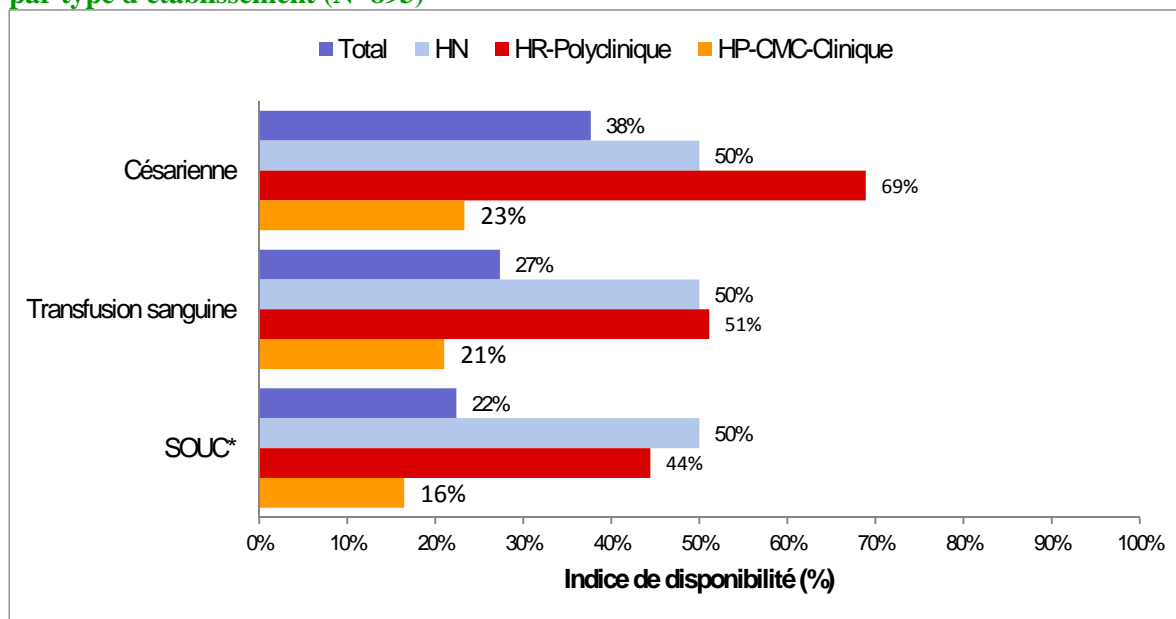
- Césarienne
- Transfusion sanguine
- Soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC)

### Disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC)

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) a été réalisée auprès de 893 structures de santé qui sont spécifiquement des HN, HR, Polycliniques, HP, CMC, Cliniques, CSA, CS, Cabinets médicaux.

La disponibilité moyenne des services de SONUC est de 22% pour l'ensemble des structures de santé. Toutefois, près de deux cinquième des structures de santé (38%) réalisent la césarienne ; Quant à la transfusion sanguine, elle est réalisée dans 27% des structures de santé.

**Graphique 4.12 : Pourcentage d'établissements offrant des services de soins obstétricaux complets, par type d'établissement (N=893)**



L'analyse par type de structure de santé révèle qu'au niveau des hôpitaux nationaux excepté Donka, la disponibilité des services (SOUC, césarienne et transfusion) est de 50%. Tandis que dans les hôpitaux régionaux/polyclinique, on remarque une prédominance de césarienne (69%) ; la transfusion sanguine (51%) et le SOUC (44%).

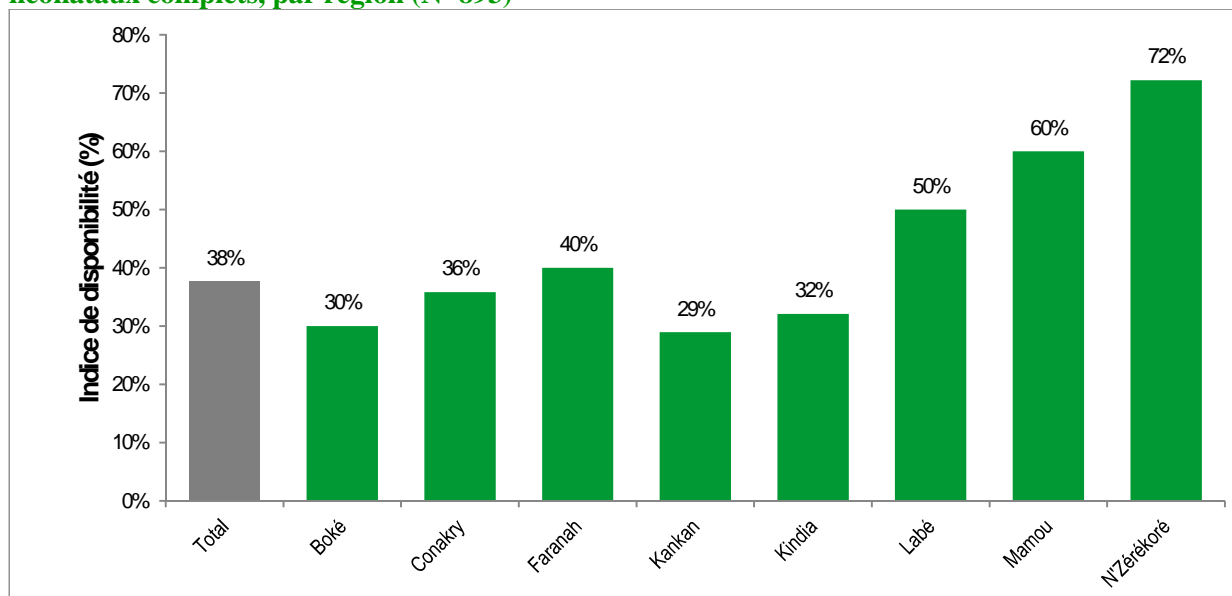
Moins d'un quart des hôpitaux préfectoraux-CMC-Clinique réalisent le SOUC.

La prise en compte du milieu de résidence dans l'analyse montre que les structures de santé urbaines offrent des services de soins obstétricaux et néonataux complets plus que les structures de santé rurales. Par exemple, l'offre de la césarienne est de 35% dans les structures de santé urbaines contre 3% seulement en zone rurale.

L'offre des services de césarienne est plus importante dans les régions de Nzérékoré (72%) et Mamou (60%). Par contre, dans la région de Kankan, c'est seulement 29% des structures hospitalières qui offrent ces services. Cette tendance est aussi bien valable pour la transfusion sanguine que le SOUC. A titre d'illustration, la transfusion sanguine est effectuée dans 67% des

structures de santé de la région de Nzérékoré suivie de la région de Mamou (60%).

**Graphique 4.13 : Pourcentage de structures hospitalières offrant des services de soins obstétricaux et néonataux complets, par région (N=893)**



### Capacités opérationnelles des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence compliqués (SONUC)

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins obstétricaux et néonataux complets a été faite auprès de 127 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des soins obstétricaux d'urgence complets a été évaluée en fonction de la disponibilité des 20 éléments traceurs suivants :

- **Les personnels et lignes directrices et**
  - Directives nationales soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC)
  - Personnel formé aux SOUC
  - Personnel formé à la chirurgie
  - Personnel formé anesthésie
- **Les Equipements**
  - Equipement d'anesthésie
  - Oxygène
  - Table de réanimation
  - Incubateur
- **Capacité de diagnostic**
  - Groupages sanguins
  - Aiguille à ponction lombaire
- **Les médicaments et produits**
  - Approvisionnement en sang suffisant
  - Approvisionnement en sang sécurisé
  - Test compatibilité croisée
  - Atropine (injectable)
  - Epinéphrine (injectable)
  - Halothane (inhalation)
  - Ketamine (injectable)
  - Lidocaine 5%
  - Bromure de suxaméthonium (poudre)

- Thiopental (poudre)

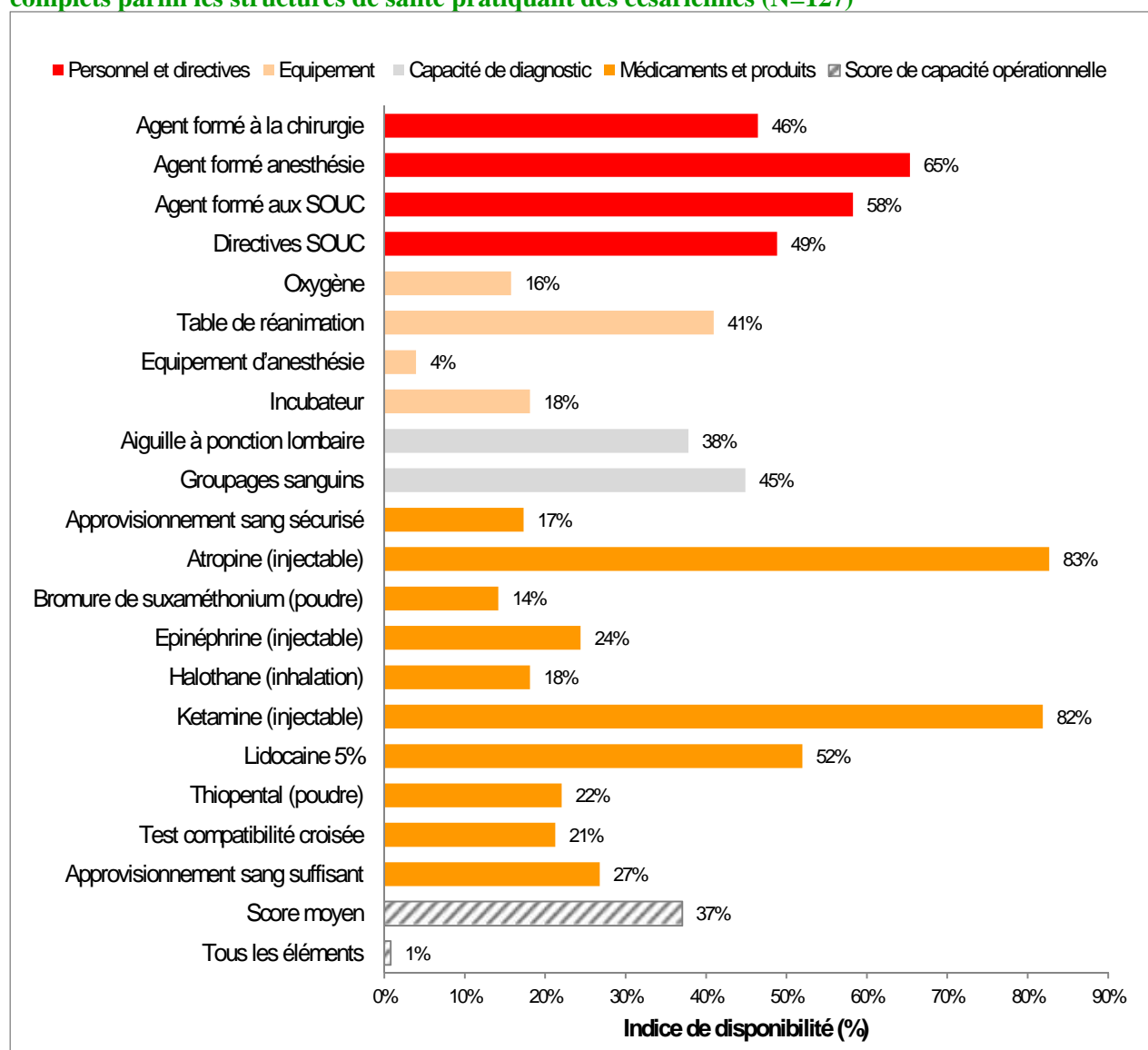
L'analyse du graphique 4.14 montre que le score moyen de disponibilité des éléments traceurs les services de SONUC est de 37%. En d'autres termes, 7 éléments traceurs sur 20 sont en moyenne disponibles dans les services de SONUC ;

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les SONUC sont :

- ✓ L'atropine (injectable) (83%)
- ✓ Les kétamine (injectable) (82%) ;
- ✓ Les agents formés en anesthésie (65%) ;
- ✓ Les agents formés aux SOUC (58%) ;
- ✓ Les lidocaïne 5% (52%) ;
- ✓ Les directives SONUC (49%) ;
- ✓ Les agents formés à la chirurgie (46%) ;

Seulement 1% des structures de santé offrant les SONUC disposent tous les 20 éléments traceurs ;

**Graphique 4.14 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux complets parmi les structures de santé pratiquant des césariennes (N=127)**



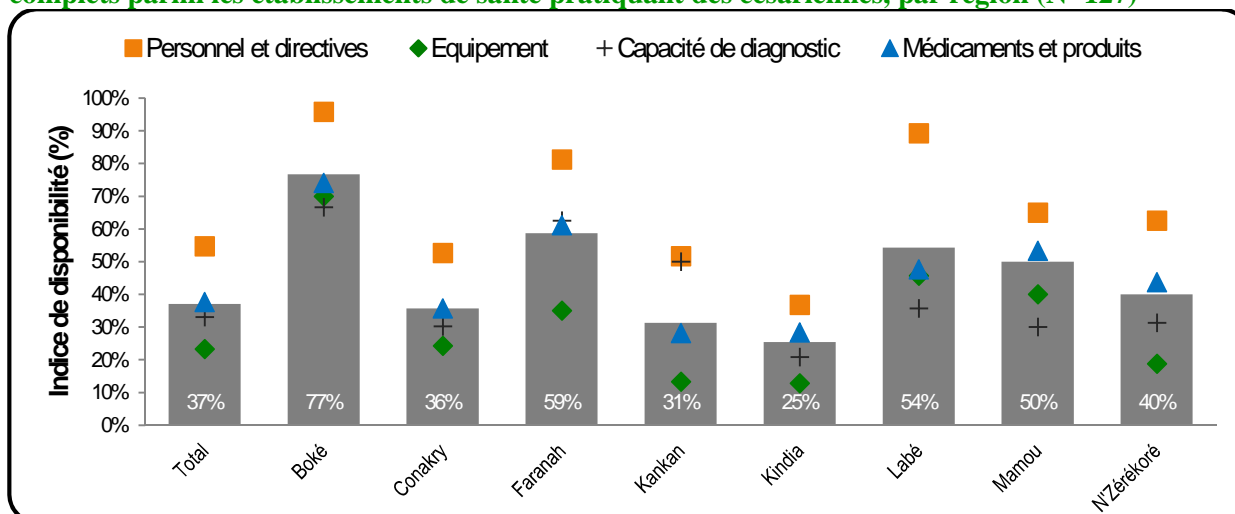
Au niveau régional, la région de Boké a le score moyen le plus élevé (77%), ce qui correspond à la disponibilité de 15 éléments traceurs sur les 20 recommandés pour les services obstétricaux



complets. Cette avancée de la région de Boké s’expliquerait par la disponibilité de personnels qualifiés et des directives dans 96% les structures de santé.

Par contre, la région de Kindia enregistre le plus faible score de disponibilité des éléments traceurs (25%) dans cette région, 5 éléments traceurs seulement sont disponibles sur 20 dans les SONUC. Il faut noter que dans cette région, la disponibilité de l’ensemble des éléments traceurs est la plus faible par rapport aux autres régions.

**Graphique 4.15 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux et néonataux complets parmi les établissements de santé pratiquant des césariennes, par région (N=127)**



### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins obstétricaux et néonataux complets dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l’enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l’analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n’ont pas été prises en compte dans l’enquête SARA 2015. Sur cette base, l’analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux d’urgence complets (SONUC) a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l’enquête SARA-2017, la disponibilité des services de SONUC a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé. Les variations des indices de disponibilité de ces services pendant les deux périodes (2015 et 2017) sont comme suit :

- ✓ Césarienne, est passé de 66% à 38%
- ✓ Transfusion sanguine, est passé de 63% à 27%
- ✓ Soins obstétricaux d’urgence de base, est passé de 59% à 22%

Quant à l’analyse de la capacité opérationnelle des services de SONUC, elle a été faite auprès de 127 structures de santé en 2017 et 41 en 2015, au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l’analyse des données, il s’est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de SONUC disposant de tous les 20 éléments traceurs est passée de 0% en 2015 à 1% en 2017. Par contre, la capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services SONUC a baissé de 13 points. Elle est passée de 50% en 2015 à 37% en 2017.

Les résultats de l’enquête ont montré que les services de SONUC ont été mieux équipés pendant la

période (2015-2017). Les proportions des structures de santé ayant les équipements traceurs de SONUC ont varié comme suit :

- ✓ La disponibilité des tables de réanimation, est passée de 34% en 2015 à 41% en 2017 ;
- ✓ La disponibilité des équipements d'anesthésie, est passée de 2% en 2015 à 4% en 2017 ;
- ✓ La disponibilité de l'incubateur, est passée de 12% en 2015 à 18% en 2017.

Par contre, l'insuffisance des médicaments et produits dans les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets aurait influencé négativement la capacité opérationnelle de ces services en 2017.

**Tableau 4.13 : comparaison des capacités opérationnelles des services de SONUC pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

		SARA 2017	SARA 2015	ECART
Personnel et directives	Agent formé à la chirurgie	46%	100%	-54%
	Agent formé anesthésie	65%	74%	-9%
	Agent formé aux SOUC	58%	81%	-23%
	Directives SOUC	49%	52%	-3%
Equipement	Oxygène	16%	15%	1%
	Table de réanimation	41%	34%	7%
	Equipement d'anesthésie	4%	2%	2%
	Incubateur	18%	12%	6%
Capacité de diagnostic	Aiguille à ponction lombaire	38%	46%	-8%
	Groupages sanguins	45%	51%	-6%
Médicaments et produits	Approvisionnement sang sécurisé	17%	55%	-38%
	Atropine (injectable)	83%	86%	-3%
	Bromure de suxaméthonium (poudre)	14%	16%	-2%
	Epinéphrine (injectable)	24%	46%	-22%
	Halothane (inhalation)	18%	34%	-16%
	Ketamine (injectable)	82%	86%	-4%
	Lidocaine 5%	52%	68%	-16%
	Thiopental (poudre)	22%	72%	-50%
	Test compatibilité croisée	21%	20%	1%
	Approvisionnement sang suffisant	27%	40%	-13%
	Score moyen	37%	50%	-13%
	Tous les éléments	1%	0%	1%

### Services de vaccination de l'enfant

La vaccination, surtout celle des enfants occupe une place importante dans la politique sanitaire nationale. Elle permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des femmes et celle des enfants, en réduisant de façon significative, la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. La politique de vaccination s'inscrit dans le cadre général de la politique nationale de santé et obéit à une démarche participative. Elle préconise, pour une immunisation efficace des enfants, une couverture d'au moins 80% de la population pour chaque antigène. Pour ce faire, deux axes stratégiques sont prévus :

- La vaccination de routine qui comporte trois stratégies, à savoir, la stratégie fixe, la stratégie avancée et la stratégie mobile ;
- Les vaccinations supplémentaires telles que les campagnes de masse,

L'ensemble des activités menées à travers le programme national de vaccination, a permis des avancées notables en termes de réduction des cas de maladies évitables par la vaccination chez les enfants. Dans cette section sera présenté les résultats en rapport avec la disponibilité des services de vaccination de l'enfant et la capacité opérationnelle des établissements à offrir ces services.

#### III.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

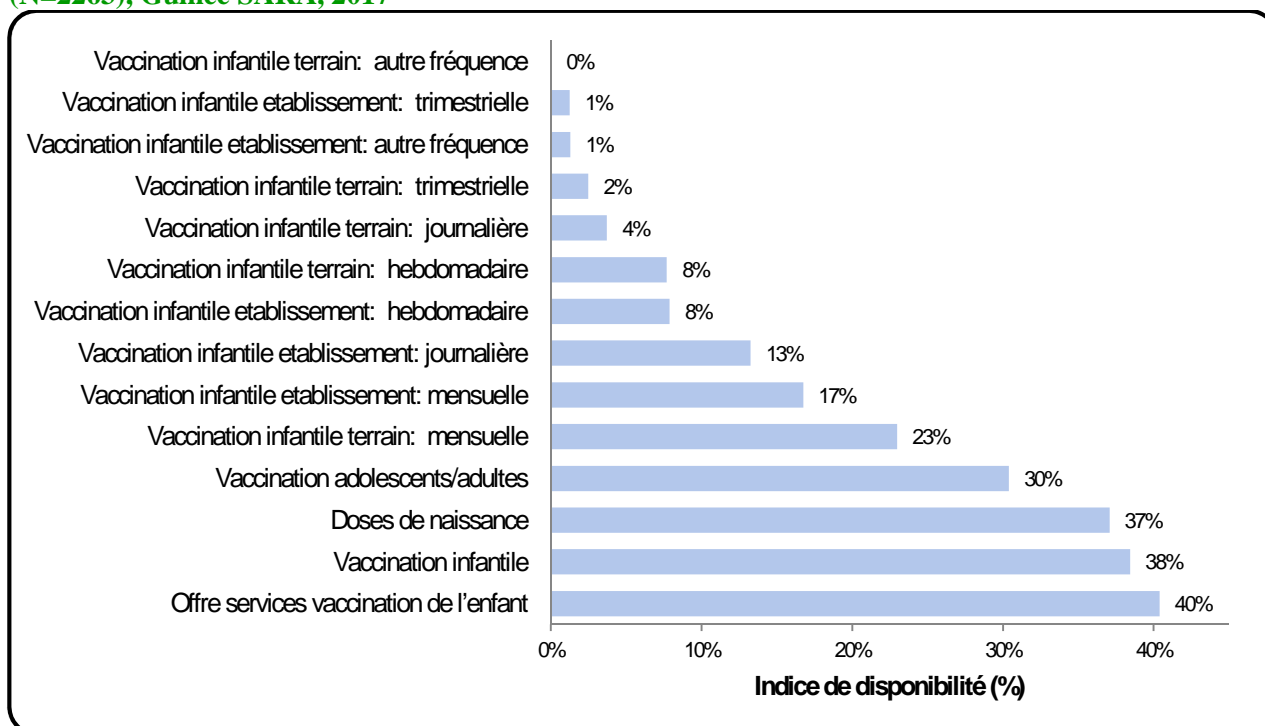
L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de vaccination de l'enfant a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

Les résultats de l'analyse montrent que les services de vaccination de l'enfant sont disponibles dans 40% des structures de santé en Guinée.

Les services de vaccination infantile sont disponibles dans 38% des structures de santé ; quant aux services d'administration des doses de naissance, ils existent dans 37% des structures de santé.

Le service de vaccination infantile établissement trimestrielle, le service de vaccination infantile terrain (trimestrielle) et le service de vaccination infantile terrain (journalière) sont offerts respectivement dans 1%, 2% et 4% des structures de santé du pays.

**Graphique 4.16 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



L'analyse désagrégée selon la régional montre que, Labé enregistre le pourcentage de disponibilité

le plus élevé des services de vaccination des enfants (68%), suivie de la région de Mamou (54%). Par contre, la région de Conakry a un faible pourcentage de disponibilité de services de vaccination des enfants (20%). Ce qui explique le faible nombre de structures de santé offrant le service de vaccination.

En milieu rural, c'est près de la moitié des structures de santé qui offrent les services de vaccination des enfants (soit 49%) ; cette proportion est de 23% en milieu urbain.

Les services de vaccination infantile et doses de naissances sont offerts respectivement par 47% et 45% des structures de santé rurales. En milieu urbain, ces structures de santé représentent chacune 22%.

L'analyse selon l'instance de gestion montre que 52% des structures de santé publiques et 11% des structures de santé privées offrent les services de vaccination des enfants.

Ce sont 60% des CS-CSA-CM, 35% des PS-Cabinet de soins qui offrent des services de vaccination des enfants.

**Tableau 4.14 : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des services de vaccination de l'enfant	Doses de naissance	Vaccination infantile	Vaccination adolescents/adultes	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: autre	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>															
Boké	46%	40%	42%	37%	12%	13%	13%	4%	5%	6%	12%	18%	5%	0%	198
Conakry	20%	20%	19%	16%	12%	5%	1%	2%	1%	4%	3%	4%	5%	0%	280
Faranah	42%	40%	40%	32%	19%	5%	17%	1%	1%	10%	5%	27%	1%	0%	193
Kankan	37%	33%	36%	27%	10%	8%	16%	2%	1%	3%	9%	19%	2%	0%	428
Kindia	38%	35%	36%	29%	9%	7%	20%	1%	0%	2%	6%	23%	3%	0%	402
Labé	68%	61%	65%	50%	18%	10%	39%	0%	2%	3%	11%	46%	2%	0%	251
Mamou	54%	52%	53%	38%	12%	15%	26%	1%	1%	2%	12%	38%	2%	0%	191
N'Zérékoré	30%	28%	30%	24%	18%	5%	6%	0%	0%	3%	6%	19%	1%	0%	320
<b>Type établissement</b>															
HR-Polyclinique	22%	22%	20%	18%	11%	9%	2%	0%	0%	2%	2%	4%	7%	0%	45
HP-CMC-Clinique	9%	8%	7%	7%	5%	3%	1%	1%	0%	2%	2%	1%	1%	0%	176
CSA-CS-CM	60%	59%	59%	47%	39%	13%	5%	1%	1%	11%	17%	26%	2%	0%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	35%	31%	33%	26%	2%	6%	25%	1%	1%	0%	4%	25%	3%	0%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>															
Public	52%	48%	50%	39%	17%	10%	23%	1%	1%	5%	10%	31%	2%	0%	1642
Privé	11%	9%	9%	8%	4%	4%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	0%	621
<b>Urbain/rural</b>															
Urbain	23%	22%	22%	18%	14%	4%	2%	2%	1%	4%	5%	6%	3%	0%	736
Rural	49%	45%	47%	36%	13%	9%	24%	1%	1%	3%	9%	31%	2%	0%	1527
<b>Total</b>	<b>40%</b>	<b>37%</b>	<b>38%</b>	<b>30%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>	<b>17%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>23%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>2263</b>

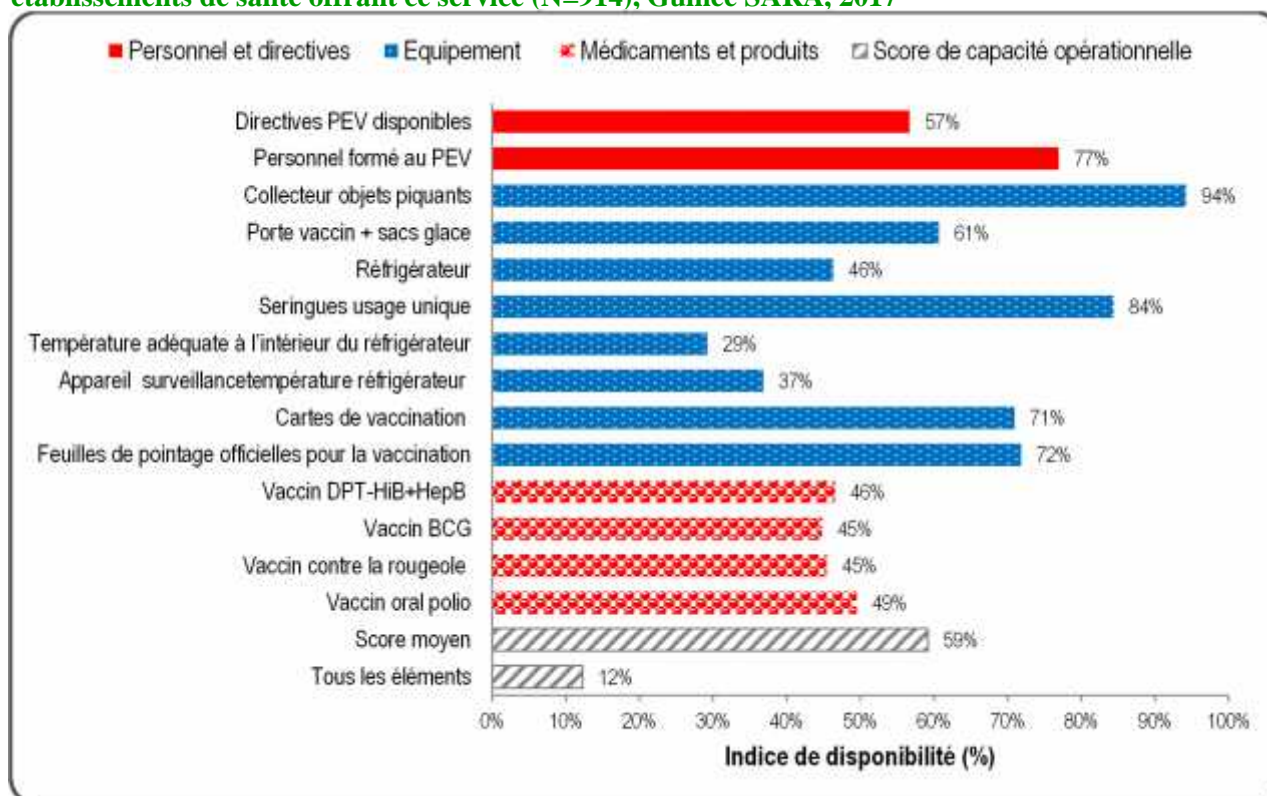
## Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant a été faite auprès de 914 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

Les résultats de l'analyse montrent que le score moyen de disponibilité de ces services est de 59%, soit en moyenne 8 éléments traceurs disponibles sur 14 dans les services de vaccination. Le collecteur d'objets piquant (boîte de sécurité) est l'élément traceur le plus disponible au niveau ces services (94%), et les seringues à usage unique (84%).

Par contre, la Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur (29%), l'appareil de surveillance de la température du réfrigérateur (37%) sont des éléments les moins fréquents dans ces services. L'évaluation de l'ensemble des éléments traceurs montre que 12% des structures de santé disposent de tous les 14 éléments traceurs.

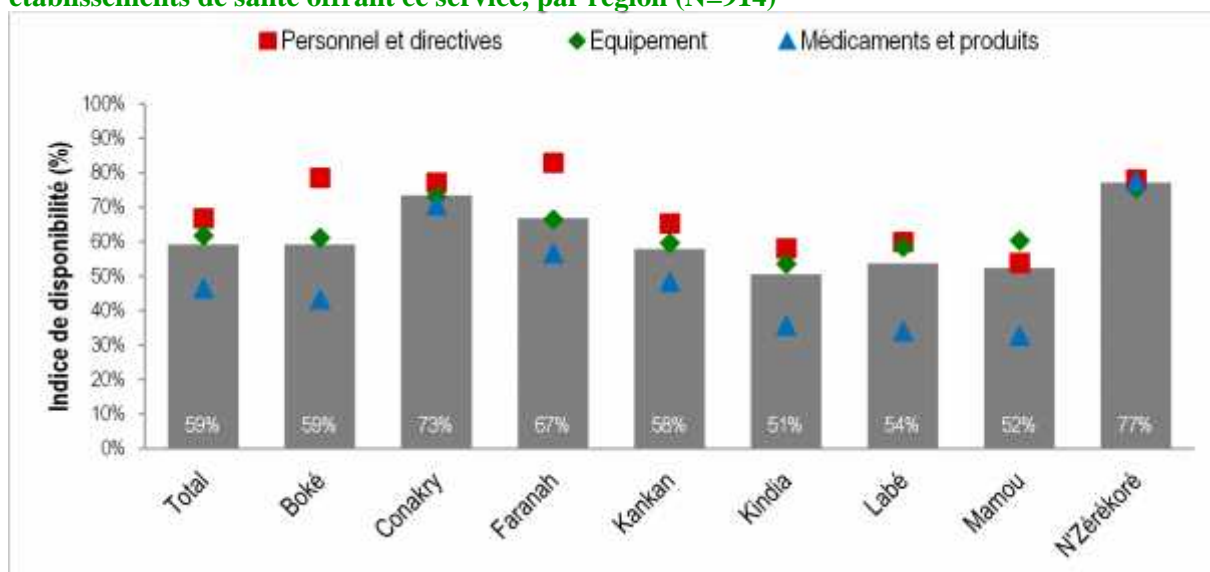
**Graphique 4.17 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service (N=914), Guinée SARA, 2017**



Au niveau régional, les résultats de l'étude montrent que Nzérékoré est en avance sur les autres régions en termes de capacité opérationnelle des services de vaccination des enfants avec un score moyen de 77%, suivie de la région spéciale de Conakry (73%). La région de Kindia a, quant à elle, le plus faible score en ce qui concerne les services de vaccination des enfants (51%).

Cette situation dans la région de Conakry s'expliquerait par la prédominance de personnel qualifié dans les structures de santé (88%), de porte-vaccin et accumulateurs (82%) et par la disponibilité de réfrigérateurs (75%).

**Graphique 4.18 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=914)**



L'analyse selon le type d'instance de gestion montre des proportions élevées de disponibilité des éléments traceurs pour le secteur public où le score moyen 59% contre 56% en secteur privé ; La faible disponibilité des médicaments/produits pour les secteur public (46%) impute sur la capacité opérationnelle des services de vaccination.

En milieu urbain, la capacité opérationnelle des services de vaccination est de 73% contre 56% pour le milieu rural ;

Les services de vaccination de l'enfant dans les CSA-CS-CM, 12 éléments traceurs sur 14 sont en moyens disponibles (capacité opérationnelle de 85%) ; alors que dans les PS-Cabinet de soins-infirmierie, il n'existe que 5 éléments traceurs sur 14 en moyenne (capacité opérationnelle de 37%).

**Tableau 4.15 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=914), Guinée SARA, 2017**

	Personnel et directives	Equipement	Médicaments et produits	Score de capacité opérationnelle
<b>Total</b>	<b>67%</b>	<b>62%</b>	<b>47%</b>	<b>59%</b>
<b>Regions</b>				
Boké	79%	61%	43%	59%
Conakry	77%	73%	71%	73%
Faranah	83%	66%	57%	67%
Kankan	65%	60%	48%	58%
Kindia	58%	54%	36%	51%
Labé	60%	58%	34%	54%
Mamou	54%	60%	33%	52%
N'Zérékoré	78%	76%	78%	77%
<b>Type etablissement</b>				
HR-Polyclinique	70%	59%	55%	60%
HP-CMC-Clinique	57%	76%	60%	68%
CSA-CS-CM	84%	85%	87%	85%
PS-Cab soins-Inf-Disp	53%	42%	13%	37%
<b>Instance gestionnaire</b>				
Public	68%	62%	46%	59%
Privé	57%	58%	51%	56%
<b>Urbain/rural</b>				
Urbain	72%	72%	74%	73%

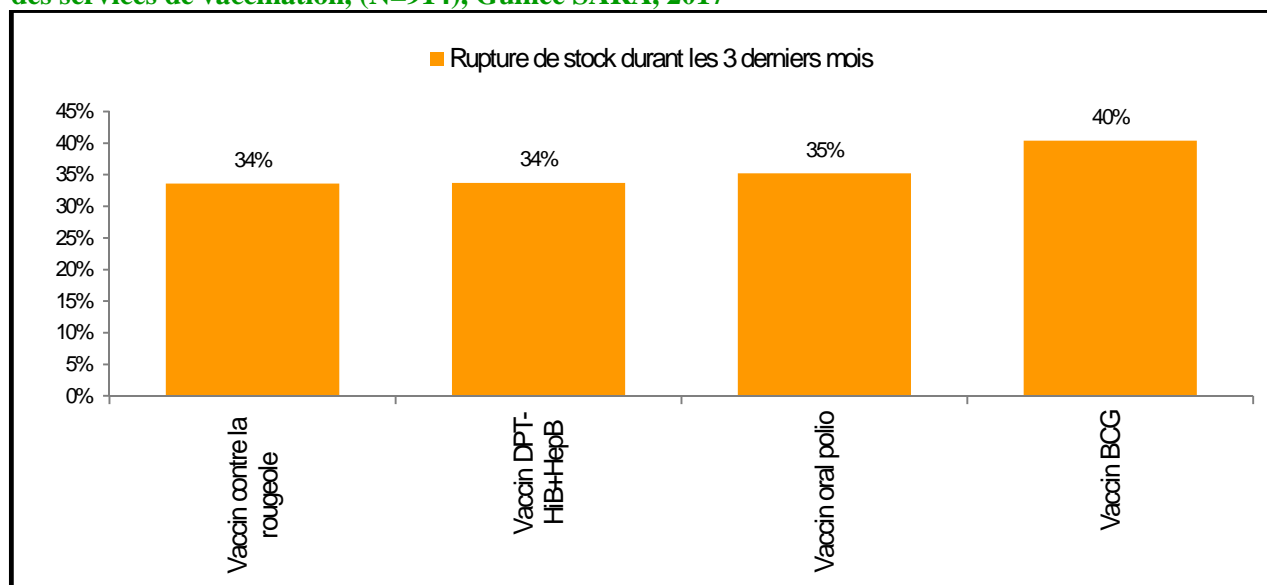
Rural	66%	59%	40%	56%
-------	-----	-----	-----	-----

### Ruptures de stocks de vaccins

La disponibilité des vaccins dans les bonnes conditions et leur meilleure accessibilité est le levier du système de vaccination de qualité.

Le vaccin BCG est le type de vaccin qui connaît plus de rupture de stock dans les services de vaccination de l'enfant, suivi du vaccin oral polio. En effet, 40% des structures de santé ont déclaré qu'elles étaient en rupture de BCG et 35 % en VPO durant les 3 derniers mois.

**Graphique 4.19 : Ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=914), Guinée SARA, 2017**



### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de vaccination de l'enfant a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services de vaccination de l'enfant a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 81% en 2015 à 42% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Vaccination infantile, son indice de disponibilité est passé de 81% à 40%
- ✓ Vaccination adolescents/adulte, son indice de disponibilité est passé de 77% à 33%

#### Tableau

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant a été faite auprès de 441 structures de santé en 2017 et 112 en 2015, au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de vaccination de l'enfant disposant de tous les 14 éléments traceurs a augmenté de plus de 200% (en passant de 7% en 2015 à 25% en 2017).

En outre, la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant a fortement augmenté



pendant cette période. Elle est passée de 72% en 2015 à 83% en 2017, soit une augmentation de 11%. Cela signifie qu'en 2015, il existait en moyenne 10 éléments traceurs sur 14 dans les services de vaccination de l'enfant ; en 2017, ce nombre a atteint 12.

A l'exception du vaccin DPT-HiB +HepB, dont la proportion de services de vaccination de l'enfant qui en dispose a légèrement baissée de 2015 à 2017, la proportion des structures de santé qui disposent les 13 autres éléments traceurs a augmenté pendant la période.

**Tableau 4.16 : comparaison des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

		SARA 2017	SARA 2015	ECART
Personnel et directives	Directives PEV disponibles	75%	62%	21%
	Personnel formé au PEV	88%	79%	11%
Equipements	Collecteur objets piquants	98%	95%	3%
	Porte vaccin + sacs glace	88%	83%	6%
	Réfrigérateur	89%	78%	14%
	Seringues usage unique	96%	91%	5%
	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur	58%	41%	41%
	Appareil surveillance température réfrigérateur	71%	21%	238%
	Cartes de vaccination	81%	75%	8%
	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination	85%	66%	29%
Médicaments et produits	Vaccin DPT-HiB +HepB	84%	86%	-2%
	Vaccin BCG	80%	64%	25%
	Vaccin contre la rougeole	83%	89%	-7%
	Vaccin oral polio	87%	79%	10%
Ensemble	Score moyen	83%	72%	15%
	Tous les éléments	25%	7%	257%

De 2015 à 2017, les proportions des structures de santé (services de vaccination de l'enfant) ayant le vaccin oral polio et le vaccin BCG le jour de l'enquête ont augmenté respectivement de 8% et 16%. Par contre, les proportions des services de vaccination de l'enfant disposant le jour de l'enquête le vaccin contre la rougeole et le vaccin DPT-HiB+HepB ont légèrement baissé (voir tableau 4.17).

Quant à la rupture de stock durant les 3 derniers mois, elle a été observée dans plus de services de vaccination en 2017 qu'en 2015 quel que soit le vaccin.

**Tableau 4.17 : comparaison de la disponibilité des vaccins le jour de l'enquête et la rupture de stock durant les 3 derniers mois dans les services de de vaccination de l'enfant en 2015 et 2017, SARA Guinée**

		SARA 2017	SARA 2015	ECART
Disponible le jour de l'enquête	Vaccin contre la rougeole	83%	89%	-7%
	Vaccin DPT-HiB+HepB	84%	86%	-2%
	Vaccin oral polio	87%	79%	10%
	Vaccin BCG	80%	64%	25%
Rupture de stock durant les 3 derniers mois	Vaccin contre la rougeole	47%	8%	488%
	Vaccin DPT-HiB+HepB	48%	13%	269%
	Vaccin oral polio	49%	21%	133%
	Vaccin BCG	57%	35%	63%

## Services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant

Les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de cinq ans font référence au suivi de la croissance et à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)

### Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'évaluation de la disponibilité de l'offre des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a porté sur :

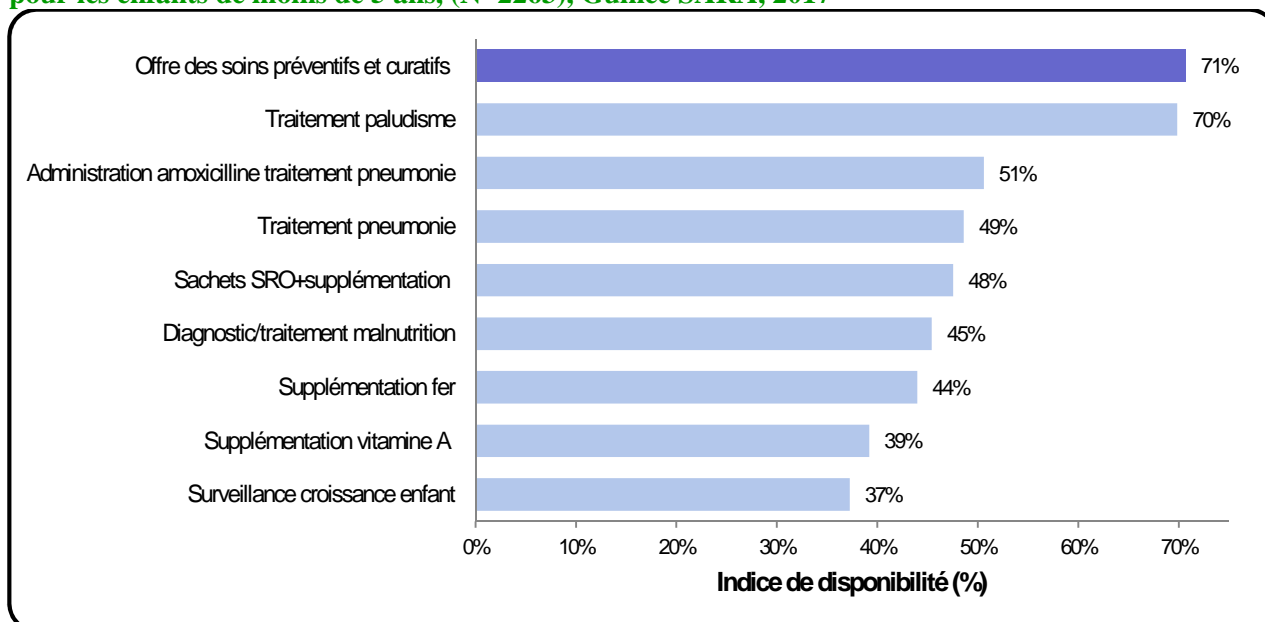
- ✓ Diagnostic/traitement de la malnutrition
- ✓ Supplémentation en vitamine A
- ✓ Supplémentation en fer
- ✓ Sachets SRO + supplémentation
- ✓ Surveillance de la croissance de l'enfant
- ✓ Traitement de la pneumonie
- ✓ Administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants
- ✓ Traitement du paludisme chez les enfants

Les services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant sont offerts dans 71% des structures de santé au niveau national.

Le traitement du paludisme est effectif dans 70% des structures de santé. L'utilisation de l'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie a été vérifiée dans 51% des structures de santé.

Par contre, le service de surveillance de la croissance de l'enfant est le moins disponible dans les structures de santé (37%). Voir graphique 4.20.

**Graphique 4.20 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



L'offre des services préventifs et curatifs chez les moins de cinq ans a été constatée dans 94% des structures de santé de la région de Faranah, 92% à Mamou et 83% à Labé ;

Par contre, la région de Conakry est celle qui enregistre la plus faible proportion de disponibilité

de services préventifs et curatifs chez les enfants de moins de 5 ans (45%).

Selon le type de structure de santé, près de trois quart des CSA-CS-CM offrent généralement les services préventifs et curatifs (73%) contre 56% pour les Hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques. Ils représentent 71% des postes de santé-Cabinets de soins-Infirmeries –Dispensaires qui offrent ce service ;

En milieu rural, 78% des structures de santé offrent les services de soins préventifs et curatifs chez les enfants de moins de 5 ans contre 55% pour le milieu urbain.

Ce sont huit structures de santé publiques sur dix (79%) et cinq structures de santé privées sur dix (49%) qui offrent les services de soins préventifs et curatifs chez les moins de cinq ans.

**Tableau 4.18 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des soins préventifs et curatifs	Diagnostic/traitement malnutrition	Supplémentation vitamine A	Supplémentation fer	Surveillance croissance enfant	Sachets SRO+ supplémentation	Traitement pneumonie	amoxicilline traitement pneumonie	Traitement paludisme	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	78%	43%	45%	48%	42%	39%	34%	37%	77%	198
Conakry	45%	29%	17%	29%	34%	26%	28%	29%	44%	280
Faranah	94%	50%	42%	36%	68%	48%	85%	84%	93%	193
Kankan	64%	39%	33%	41%	41%	33%	47%	49%	63%	428
Kindia	66%	39%	37%	45%	46%	34%	49%	49%	65%	402
Labé	83%	67%	58%	53%	57%	55%	54%	56%	83%	251
Mamou	92%	64%	51%	53%	45%	42%	57%	57%	89%	191
N'Zérékoré	68%	48%	42%	50%	56%	33%	47%	53%	67%	320
<b>Type établissement</b>										
HN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2
HR-Polyclinique	71%	49%	33%	49%	53%	44%	60%	60%	71%	45
HP-CMC-Clinique	56%	35%	20%	34%	40%	24%	44%	42%	55%	176
CSA-CS-CM	73%	62%	52%	58%	57%	59%	60%	62%	73%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	71%	39%	36%	38%	44%	28%	43%	46%	70%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	79%	53%	48%	50%	53%	44%	55%	58%	79%	1642
Privé	48%	24%	15%	29%	33%	19%	31%	31%	47%	621
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	55%	35%	25%	36%	40%	30%	40%	41%	55%	736
Rural	78%	50%	46%	48%	51%	41%	53%	55%	77%	1527
<b>Total</b>	<b>71%</b>	<b>45%</b>	<b>39%</b>	<b>44%</b>	<b>48%</b>	<b>37%</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>	<b>70%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a été faite auprès de 1600 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

L'appréciation de la capacité opérationnelle a consisté à vérifier la présence le jour de l'enquête de :

#### Personnel et directives

- Directives sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
- Directives surveillance de la croissance
- Personnel formé PCIME
- Personnel formé surveillance croissance

## **Equipement**

- Balance pour enfants
- Equipement mesure taille/longueur
- Thermomètre
- Stéthoscope
- Courbes croissance

## **Capacité de diagnostic**

- Hémoglobine
- Test parasite des selles
- Capacité diagnostic paludisme

## **Médicaments et produits**

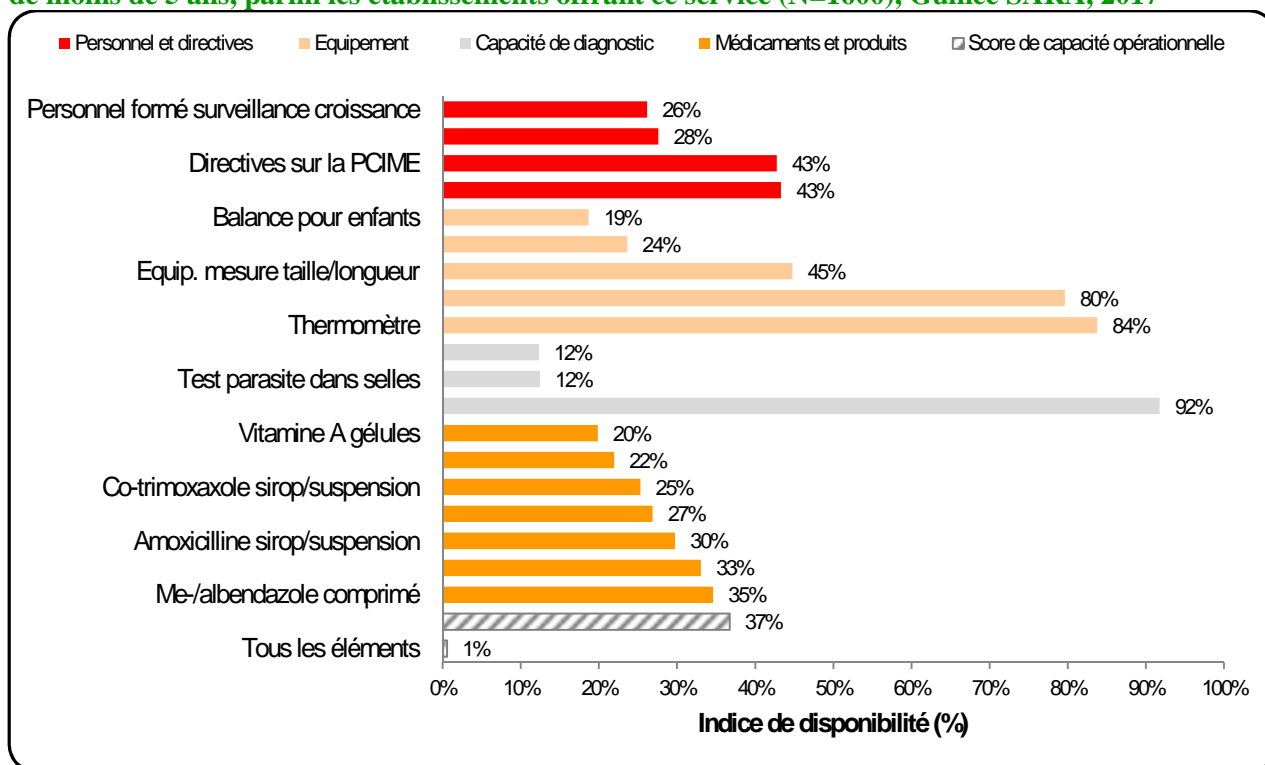
- Sachets SRO
- Amoxicilline sirop/suspension
- Co-trimoxazole sirop/suspension
- Paracetamol sirop/suspension
- Vitamine A gélules
- Mebendazole/Albendazole comprimé
- Zinc comprimés/sirop

Il ressort de l'analyse des données que la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans est de 37%. En d'autres termes, il existe dans ces services, une moyenne de 7 éléments traceurs recommandés sur 19. Par ailleurs, moins de 1% des services disposent de tous les éléments traceurs.

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans sont :

- ✓ Capacité diagnostic paludisme (92%)
- ✓ Thermomètre (84%) ;
- ✓ Stéthoscope (80%) ;
- ✓ Equipement de mesure taille/longueur (45%) ;
- ✓ Personnel formé en PCIME (43%) ;
- ✓ Directives sur la PCIME (43%) ;

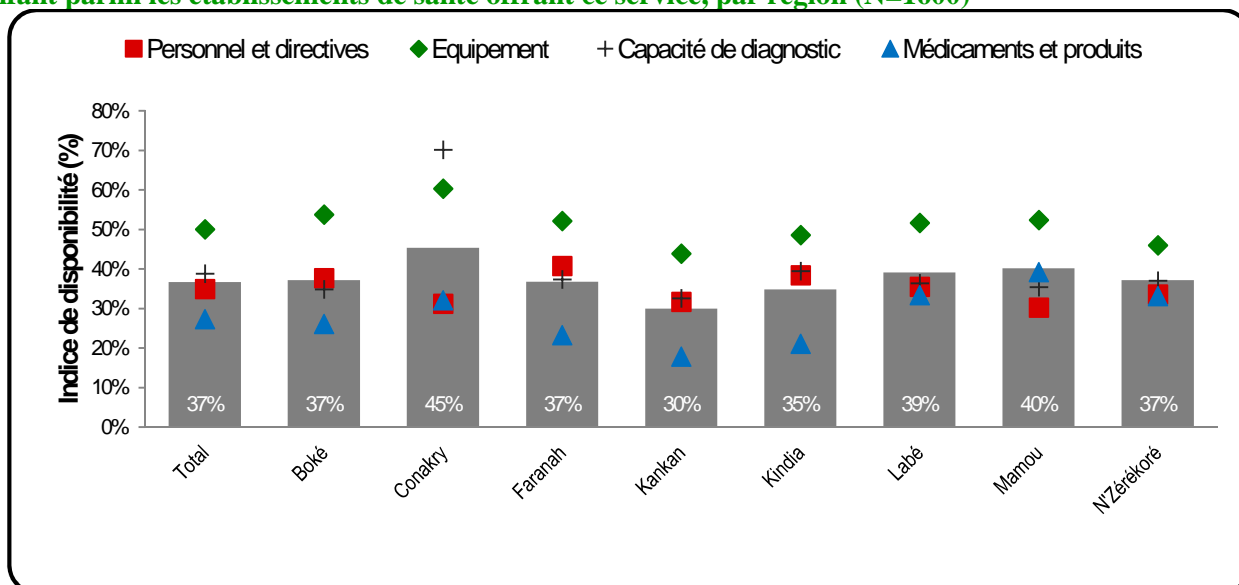
**Graphique 4.21 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=1600), Guinée SARA, 2017**



L'analyse par région administrative montre que les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans pour Conakry enregistrent le score de disponibilité des éléments traceurs le plus élevé (45%), suivie de la région de Mamou (40%). Par contre, la région de Kankan a le plus faible score (30%).

Il faut noter que ces deux régions (Conakry et Mamou) ont en général des niveaux de disponibilité élevés par rapport aux autres : SRO (respectivement 34% et 53%) et amoxicilline sirop/suspension (39% pour chacune des deux régions).

**Graphique 4.22 : Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins préventifs et curatifs de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1600)**



L'analyse selon le type de structure de santé montre que les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans des CSA-CS-CM ont le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé (56%) contre 26% pour les Postes de Santé, Cabinet de soins, Infirmerie et Dispensaire.

L'analyse par instance de gestion montre que les structures publiques offrent mieux les services de soins préventifs et curatifs pour l'enfant plus que les structures privées. En effet, les scores moyens de disponibilité des éléments traceurs sont de 37% pour le public et 34% pour le privé.

**Tableau 4.19 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1600), Guinée SARA, 2017**

	Directives sur la PCIME	Directives surveillance de la croissance	Personnel formé surveillance croissance PCIME	Personnel formé surveillance croissance	Balance pour enfants	Equip. mesure taille/longueur	Thermomètre	Stéthoscope	Courbes croissance	Hémoglobine	Test parasite dans selles	Capacité diagnostic paludisme	Sachets SRO	Amoxicilline sirop/suspension	Co-trimoxazole sirop/suspension	Paracétamol sirop/suspension	Vitamine A gélules	Me-/albandazole comprimé	Zinc comprimé/sirop	Tous les éléments	Score moyen	Infrastructures sanitaires	
<b>Regions</b>																							
Boké	51%	36%	38%	27%	32%	42%	86%	81%	27%	6%	6%	92%	31%	24%	25%	26%	25%	32%	19%	2%	37%	154	
Conakry	34%	30%	35%	26%	27%	54%	97%	95%	29%	59%	63%	88%	34%	39%	35%	38%	15%	41%	22%	2%	45%	125	
Faranah	54%	29%	52%	29%	17%	50%	87%	81%	26%	7%	7%	98%	29%	26%	20%	24%	17%	28%	18%	1%	37%	181	
Kankan	37%	27%	40%	23%	15%	38%	79%	68%	19%	7%	7%	84%	20%	19%	15%	15%	11%	25%	20%	0%	30%	272	
Kindia	47%	29%	48%	29%	17%	39%	82%	84%	21%	14%	13%	92%	21%	27%	16%	25%	14%	28%	16%	0%	35%	266	
Labé	48%	30%	37%	26%	11%	53%	84%	80%	30%	7%	6%	96%	45%	36%	35%	24%	31%	40%	22%	0%	39%	209	
Mamou	34%	19%	44%	25%	16%	46%	87%	90%	23%	8%	6%	92%	53%	39%	39%	38%	28%	54%	23%	1%	40%	176	
N'Zérékoré	37%	23%	48%	26%	20%	44%	76%	69%	20%	7%	10%	94%	40%	35%	28%	34%	22%	38%	36%	0%	37%	217	
<b>Type établissement</b>																							
HR-Polyclinique	34%	34%	47%	41%	53%	53%	97%	100%	34%	81%	78%	97%	44%	44%	41%	44%	25%	47%	38%	16%	54%	32	
HP-CMC-Clinique	33%	22%	40%	26%	22%	53%	95%	93%	22%	52%	53%	87%	29%	28%	24%	23%	8%	29%	19%	1%	40%	98	
CSA-CS-CM	64%	55%	60%	46%	31%	80%	92%	92%	55%	22%	22%	97%	57%	54%	47%	47%	38%	61%	43%	1%	56%	491	
PS-Cab S-Inf-Disp	33%	14%	35%	16%	11%	26%	78%	72%	8%	1%	1%	90%	21%	17%	14%	17%	12%	22%	11%	0%	26%	979	
<b>Instance gestionnaire</b>																							
Public	48%	31%	48%	28%	19%	46%	81%	76%	26%	6%	6%	93%	35%	31%	26%	27%	23%	37%	24%	0%	37%	1305	
Privé	21%	14%	24%	17%	17%	39%	96%	98%	13%	42%	43%	85%	23%	25%	21%	27%	5%	26%	13%	1%	34%	295	
<b>Urbain/rural</b>																							
Urbain	38%	30%	43%	29%	24%	56%	93%	92%	29%	40%	42%	89%	37%	36%	33%	35%	20%	41%	24%	2%	44%	407	
Rural	44%	27%	44%	25%	17%	41%	81%	75%	22%	3%	2%	93%	32%	28%	23%	24%	20%	33%	21%	0%	34%	1193	
<b>Total</b>	<b>43%</b>	<b>28%</b>	<b>43%</b>	<b>26%</b>	<b>19%</b>	<b>45%</b>	<b>84%</b>	<b>80%</b>	<b>24%</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>92%</b>	<b>33%</b>	<b>30%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>20%</b>	<b>35%</b>	<b>22%</b>	<b>1%</b>	<b>37%</b>	<b>1600</b>	

## Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans dans les structures de santé en 2015 et 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

L'analyse de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services dans les structures de santé est passé de 87% en 2015 à 66% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Traitement paludisme, son indice de disponibilité est passé de 87% à 65%
- ✓ Traitement pneumonie, son indice de disponibilité est passé de 82% à 52% ;
- ✓ Surveillance croissance enfant, son indice de disponibilité est passé de 58% à 45%

### Tableau . ????

Par ailleurs, l'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a été faite auprès de 692 structures de santé en 2017 et 146 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans disposant de tous les 19 éléments traceurs est passée de 0% en 2015 à 1% en 2017. Par contre, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a baissé. Elle est passée de 59% en 2015 à 51% en 2017. Cela signifie qu'en 2015, il existait en moyenne 10 éléments traceurs sur 14 dans les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans; en 2017, ce nombre a atteint 9 éléments traceurs.

La proportion des services disposant de directives et personnels formés, des médicaments et produits a fortement baissé de 2015 à 2017 (voir tableau 4.20).

### Tableau 4.20 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée

		SARA 2017	SARA 2015	ECART
Personnel et directives	Directives surveillance de la croissance	44%	55%	-20%
	Directives sur la PCIME	53%	64%	-17%
	Personnel formé PCIME	53%	62%	-15%
	Personnel formé surveillance croissance	40%	54%	-26%
Equipement	Stéthoscope	93%	87%	7%
	Thermomètre	93%	91%	2%
	Courbes croissance	44%	59%	-25%
	Equipement mesure taille/longueur	69%	83%	-17%
	Balance pour enfants	29%	38%	-24%
Capacité de diagnostic	Capacité diagnostic paludisme	92%	78%	18%
	Test parasite dans selles	29%	34%	-15%
	Hémoglobine	28%	33%	-15%
Médicaments et produits	Me-/albendazole comprimé	52%	84%	-38%
	Amoxicilline sirop/suspension	47%	60%	-22%
	Co-trimoxazole sirop/suspension	41%	47%	-13%
	Paracétamol sirop/suspension	41%	47%	-13%
	Sachets SRO	49%	74%	-34%
	Zinc comprimé/sirop	37%	35%	6%
	Vitamine A gélules	30%	43%	-30%
	Score moyen	51%	59%	-14%



### Services de santé de l'adolescent

Les services de santé de l'adolescent sont un ensemble de services offerts aux personnes âgées de 10 ans à 19 ans. En Guinée, ces services sont intégrés dans les différents paquets d'activités des formations sanitaires.

#### Disponibilité des services de santé de l'adolescent

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de santé de l'adolescent a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'offre des services de santé de l'adolescent passe impérativement par la disponibilité des services suivants :

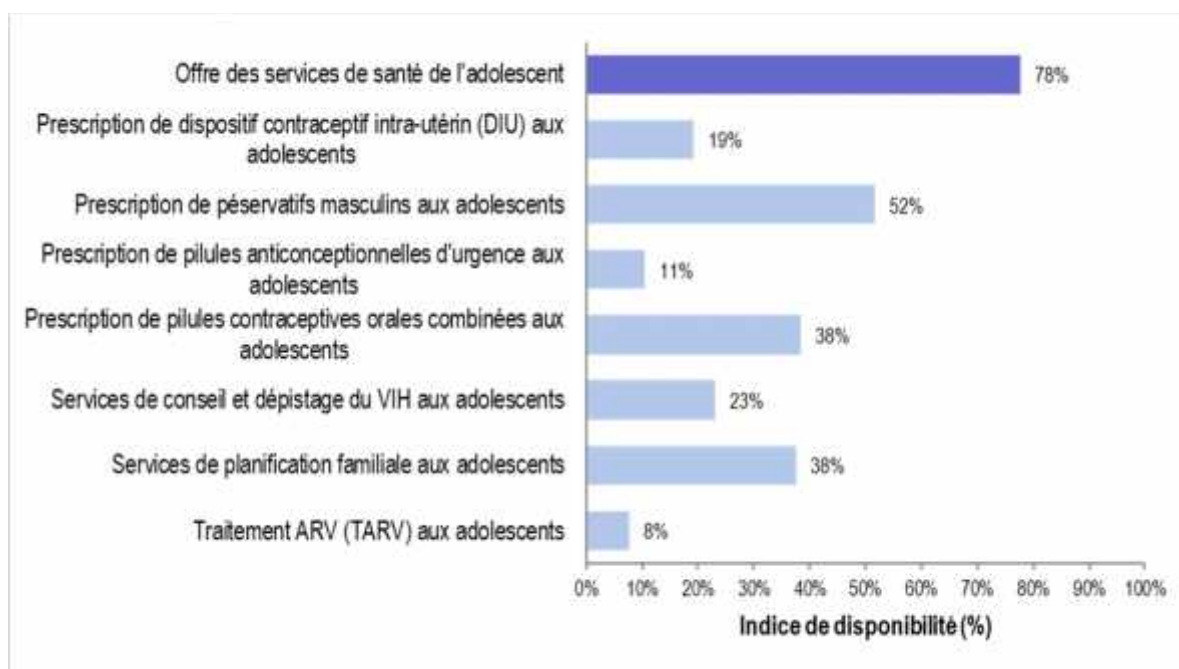
- Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents
- Services de planification familiale aux adolescents
- Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents
- Prescription de préservatifs masculins aux adolescents
- Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents
- Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescentes
- Traitement ARV (TARV) aux adolescents

L'analyse des données montre que 78% des structures de santé offrent les services de soins de l'adolescent.

Le niveau de disponibilité des différents services de l'adolescent dans les structures de santé est le suivant :

- ✓ Prescription de préservatifs masculins aux adolescents (52%) ;
- ✓ Services de planification familiale aux adolescents (38%) ;
- ✓ Services de prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents (38%) ;
- ✓ Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents (23%) ;
- ✓ Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents (19%) ;
- ✓ Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents (11%) ;
- ✓ Traitement ARV (TARV) aux adolescents (8%).

**Graphique 4.23 : Pourcentage d'établissements offrant des services de santé de l'adolescent (N=2263)**



On enregistre 79% de structures de santé qui offrent les soins aux adolescents en milieu urbain contre 77% en milieu rural. Ce constat est aussi valable selon l'instance de gestion (78% pour le secteur public et 76% pour le secteur privé).

Quelle que soit l'instance de gestion (public/privé) ou le milieu géographique (urbain/rural), le service de Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents ainsi que le service de Traitement ARV (TARV) aux adolescents sont moins offerts dans les structures de santé.

Les majeures parties des HR-Polyclinique (89%) et des CSA-CS-CM (85%) offrent les services de santé pour l'adolescent. Par ailleurs, 74% des PS-Cabinet de soins-Infirmierie-dispensaire offrent ces services.

Seulement 1% des PS-Cabinets de soins-infirmieries-dispensaires offrent le service de traitement ARV (TARV) aux adolescents contre 17% des CSA-CS-CM et 33% des HR-Polycliniques.

Plus de neuf structures de santé sur dix des régions de Mamou (91%), Faranah (90%) Offrent des services de santé de l'adolescent. Dans ces régions, les services les moins offerts sont : la Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents (respectivement 7% et 10%) et les services de traitement ARV (TARV) aux adolescents (respectivement 8% et 4%) ;

Les régions de Kankan et Nzérékoré affichent les plus faibles proportions des structures de santé qui offrent les services de santé de l'adolescent. Elles représentent respectivement 63% et 70% ;

Le Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents est offert par 12% des structures de santé de la région de Kankan et 11% de Faranah. Quant à la région spéciale de Conakry, un tiers des structures de santé offre ces services.

**Tableau 4.21 : pourcentage d'établissements de santé offrant des services de santé de l'adolescent, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), SARA Guinée 2017**

Offre des services de santé de l'adolescent	Services de planification familiale aux adolescents	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents	Traitement ARV (TARV) aux adolescents	Nombre total d'infrastructures sanitaires

Regions									
Boké	84%	31%	41%	41%	58%	18%	23%	17%	198
Conakry	76%	33%	19%	22%	29%	14%	17%	7%	280
Faranah	90%	11%	51%	50%	59%	10%	27%	4%	193
Kankan	63%	12%	33%	36%	46%	9%	15%	4%	428
Kindia	83%	24%	29%	31%	43%	8%	16%	6%	402
Labé	81%	35%	53%	48%	80%	8%	22%	12%	251
Mamou	91%	26%	65%	68%	79%	7%	15%	8%	191
N'Zérékoré	70%	19%	33%	32%	43%	12%	23%	9%	320
Type établissement									
HN	50%	50%	0%	50%	0%	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	89%	73%	38%	36%	47%	27%	38%	33%	45
HP-CMC-Clinique	76%	33%	30%	33%	36%	23%	30%	16%	176
CSA-CS-CM	85%	42%	57%	53%	64%	20%	47%	17%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	74%	11%	29%	32%	48%	4%	4%	1%	1370
Instance gestionnaire									
Public	78%	21%	46%	47%	63%	11%	22%	10%	1642
Privé	76%	28%	14%	16%	23%	9%	11%	2%	621
Urbain/rural									
Urbain	79%	32%	27%	29%	35%	15%	24%	10%	736
Rural	77%	19%	43%	43%	60%	9%	17%	7%	1527
Total	<b>78%</b>	<b>23%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>52%</b>	<b>11%</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent a été faite auprès de 1757 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent a été évaluée sur la disponibilité de 6 éléments traceurs qui se répartissent comme suit :

#### Personnel et directives

- ✓ Directives sur la prestation de services aux adolescents
- ✓ Personnel formé à la prestation des services de santé aux adolescents
- ✓ Agents de planification familiale formés sur la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent
- ✓ Agents en charge du dépistage/conseil en matière de VIH formé sur la prise en charge, les soins et la prévention du VIH/SIDA chez les adolescents

#### Capacité de diagnostic

- ✓ Capacité de diagnostic en matière de VIH

#### Médicaments et produits

- ✓ Préservatifs masculins

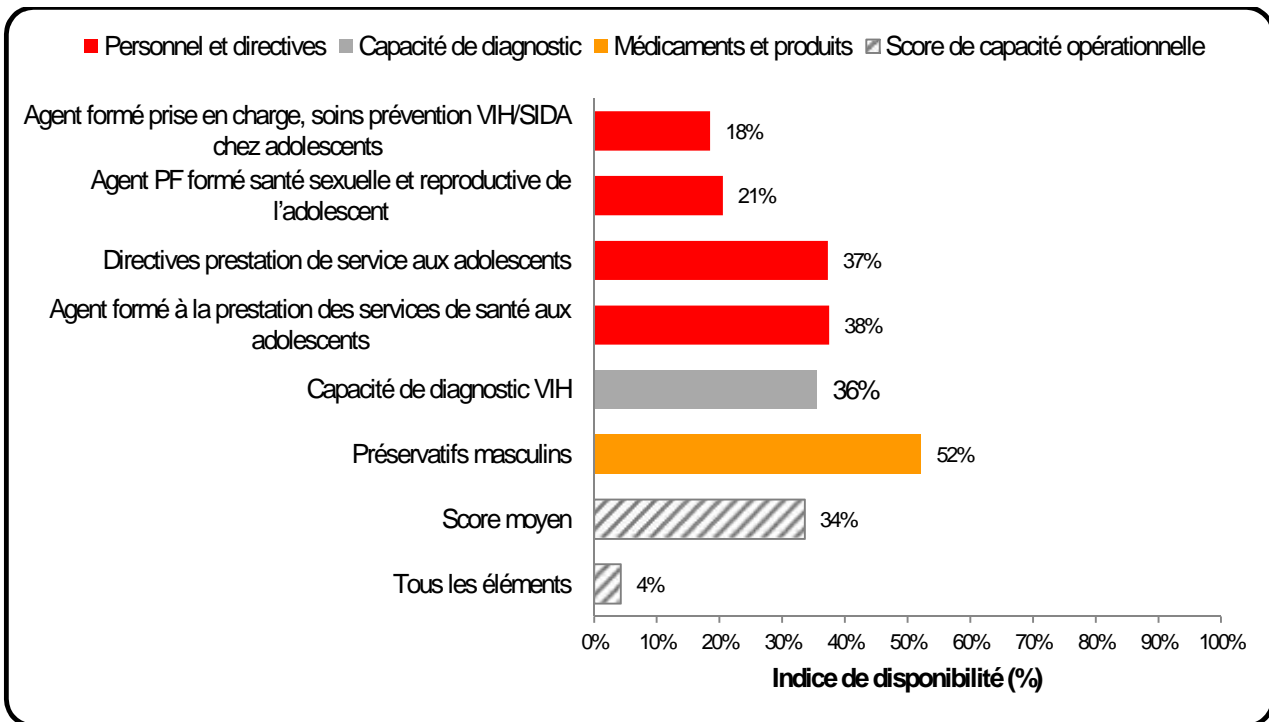
La capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent est de 34% au niveau national, soit une disponibilité moyenne de 2 éléments traceurs sur 6.

Plus de la moitié des services de santé de l'adolescent disposent des Préservatifs masculins (52%). Quant aux agents formés à la prestation des services de santé aux adolescents, moins de deux cinquième des services en possèdent (38%).

Par ailleurs, la disponibilité d'agents formés sur la prise en charge et les soins de prévention VIH/SIDA des adolescents/jeunes reste très faible (18%).

Quant au diagnostic de VIH, seulement 36% des services de santé de l'adolescent ont cette capacité.

### Graphique 4.24 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=1757), Guinée SARA, 2017

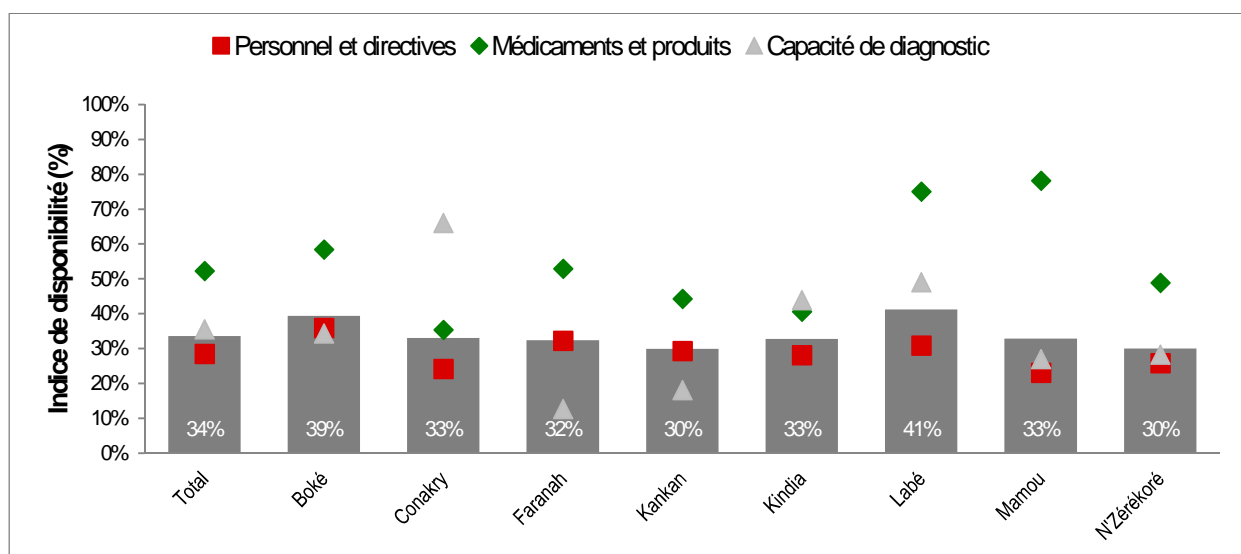


Malgré la faible capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent dans l'ensemble, la région de Labé enregistre le score moyen le plus élevé (41%), suivie de Boké (39%). Dans la région de Labé, c'est la disponibilité des médicaments et produits qui prédominent sur les autres éléments traceurs. Tandis qu'à Boké, c'est la disponibilité des médicaments/produits qui prédomine.

Le graphique 4.25 montre tout de même que les médicaments et produits sont beaucoup disponibles dans la région de Mamou, soit 78% des services de santé de l'adolescent qui en disposent.

Un fait remarquable ici est qu'il y a une insuffisance d'agents formés pour la prise en charge et l'offre des soins préventifs du VIH/SIDA chez les adolescents. Cela pourrait être un élément explicatif de la faible capacité opérationnelle de ces services.

**Graphique 4.25 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=1757)**



La capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent du secteur public est meilleure que

celle du secteur privé (respectivement 35% et 29%). L'insuffisance des agents PF formés en santé sexuelle et reproductive de l'adolescent ainsi que des directives de prestation de service aux adolescents expliqueraient en grande partie cet écart (23% versus 13% et 41% versus 26%) ;

Par ailleurs, la capacité de diagnostic VIH/Sida dans les services publics laisse à désirer. A titre d'illustration, seulement 28% des services de santé de l'adolescent du secteur public ont la capacité de diagnostic du VIH/Sida contre 56% du secteur privé.

Ce sont 5% des services du secteur public qui disposent de tous les 6 éléments traceurs et 2% des services privés.

Il y a une nette disparité qui se dessine entre le milieu urbain (36%) et rural (32%) en termes de capacité opérationnelle.

En milieu rural, la disponibilité des agents formés pour la prise en charge/soins préventif VIH/Sida chez les adolescents ainsi que la capacité de diagnostic VIH/Sida dans les services de santé de l'adolescent est très faible par rapport aux services urbains.

**Tableau 4.22 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=1757), Guinée SARA, 2017**

	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>									
Boké	54%	41%	27%	21%	34%	58%	8%	39%	166
Conakry	25%	32%	15%	25%	66%	35%	3%	33%	212
Faranah	50%	49%	22%	7%	13%	53%	1%	32%	174
Kankan	39%	42%	24%	13%	18%	44%	3%	30%	271
Kindia	37%	39%	19%	17%	44%	41%	5%	33%	333
Labé	41%	34%	22%	26%	49%	75%	6%	41%	204
Mamou	22%	30%	19%	20%	27%	78%	5%	33%	174
N'Zérékoré	33%	31%	18%	20%	28%	49%	3%	30%	223
<b>Type établissement</b>									
HR-Polyclinique	43%	50%	40%	58%	95%	55%	18%	57%	40
HP-CMC-Clinique	44%	44%	27%	28%	63%	40%	10%	41%	134
CSA-CS-CM	50%	48%	32%	33%	65%	69%	8%	49%	572
PS-Cab soins-Inf-Disp	29%	30%	13%	8%	13%	44%	1%	23%	1010
<b>Instance gestionnaire</b>									
Public	41%	38%	23%	19%	28%	61%	5%	35%	1286
Privé	26%	35%	13%	17%	56%	29%	2%	29%	471
<b>Urbain/rural</b>									
Urbain	35%	39%	21%	23%	58%	41%	6%	36%	580
Rural	38%	37%	20%	16%	24%	58%	4%	32%	1177
<b>Total</b>	<b>37%</b>	<b>38%</b>	<b>21%</b>	<b>18%</b>	<b>36%</b>	<b>52%</b>	<b>4%</b>	<b>34%</b>	<b>1757</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

L'analyse de la disponibilité des services de santé de l'adolescent a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services de santé de l'adolescent a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 93% en 2015 à 82% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Prescription de préservatifs masculins aux adolescents, son indice de disponibilité est passé de 83% à 51%
- ✓ Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents, son indice de disponibilité est passé de 80% à 42%

Par contre, la disponibilité des services de traitement ARV (TARV) aux adolescents a augmenté de 9% pendant la période (en passant de 6% en 2015 à 15% en 2017) ; ainsi que le service de prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescents, a légèrement augmenté.

#### ????????? tableau

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent a été faite auprès de 862 structures de santé en 2017 et 155 en 2015, au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les

services de santé de l'adolescent disposant de tous les 6 éléments traceurs a plus que doublé de 2015 à 2017. Cette proportion est passée de 3% à 8%. Par contre, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir ces services de santé a légèrement baissé. Elle est passée de 48% en 2015 à 44% en 2017.

Le nombre de structures de santé ayant une capacité de diagnostic VIH/Sida a fortement augmenté. Cette augmentation a aussi été observée en ce qui concerne la disponibilité des directives de prestation de services aux adolescents, des agents formés à la prestation des services de santé aux adolescents. Par contre, une baisse importante de nombre de structures de santé ayant des agents PF formés en santé sexuelle et reproductive de l'adolescent au cours des 12 derniers mois a été constatée.

**Tableau 4.23 : comparaison des capacités opérationnelles des services de santé de l'adolescent pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives prestation de service aux adolescents	44%	36%	22%
Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	28%	39%	-28%
Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	30%	36%	-17%
Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	45%	42%	7%
Capacité de diagnostic VIH	61%	52%	17%
Préservatifs masculins	58%	86%	-33%
Score moyen	44%	48%	-8%
Tous les éléments	8%	3%	167%

## Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

La Guinée a fait des progrès considérables dans la réduction de la mortalité infantile au cours de la dernière décennie. Les estimations de la mortalité maternelle par les enquêtes (EDS 2012, MICS 2016) semblent indiquer des progrès même si l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans ces domaines est loin d'être une réalité. En effet, selon ces deux enquêtes, le taux de mortalité maternelle est passé de 458 à 341 pour 100 000 naissances vivantes contre 81 à 65 pour 1000 enfants pour la mortalité infantile. Pour atteindre ces résultats, le Ministère de la santé a adopté l'utilisation des médicaments essentiels génériques de façon générale dont ceux pour la santé de la mère et de l'enfant dans les formations sanitaires de tous les niveaux. Cette section résume les résultats obtenus pour l'ensemble du pays en termes de disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des mères et des enfants.

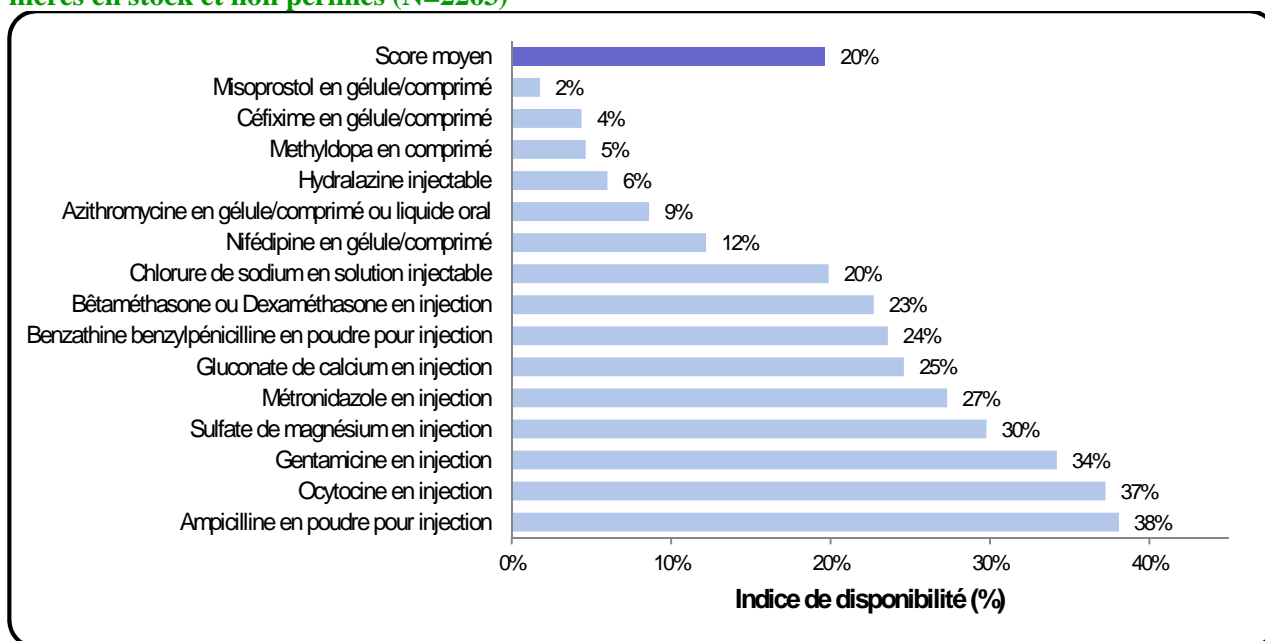
Dans cette section seront traitées successivement la disponibilité des médicaments prioritaires pour la mère, puis celle des médicaments orientés vers l'enfant.

### Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des mères

La disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère a été évaluée à travers la présence d'un certain nombre de molécules telles que : l'Ampicilline, le Benzathine benzylpénicilline, l'Ocytocine, la Gentamicine, le Métronidazole, la Nifédipine, le Chlorure de sodium, le Gluconate de calcium, le Sulfate de magnésium, le Misoprostol, l'Azithromycine, la Céfixime, Bêtaméthasone ou Dexaméthasone. Tous figurent sur la liste nationale des médicaments et consommables médicaux essentiels.

Les médicaments les plus disponibles sont l'Ampicilline en poudre pour injection, l'Ocytocine en injection et la gentamicine en injection avec respectivement 38%, 37% et 34% des structures de santé qui en disposent.

**Graphique 4.28 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les mères en stock et non périmés (N=2263)**



L'analyse selon les régions montre que 25% des structures de santé de Mamou disposent des médicaments essentiels en stock non périmés pour la santé maternelle. La région de Labé vient en deuxième position avec une disponibilité de 24%.

Par contre, à Kankan, seulement 12% des structures de santé qui disposent des médicaments pour la santé maternelle.



**Tableau 4.24 : Pourcentage d'établissements de santé ayant des médicaments essentiels pour les mères en stock le jour de l'enquête, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région, Guinée SARA, 2017**

	M22	M69	M70	M24	M71	M72	M73	M74	M75	M76	M77	M78	M79	M106	M107	DO70	Nombre total d'infrastructures sanitaires
	Ocytocine en injection	Chlorure de sodium en solution injectable	Gluconate de calcium en injection	Sulfate de magnésium en injection	Ampicilline en poudre pour injection	Gentamicine en injection	Métronidazole en injection	Misoprostol en gélule/comprimé	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral	Céfixime en gélule/comprimé	Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en injection	Nifédipine en gélule/comprimé	Hydralazine injectable	Méthylidopa en comprimé	Score moyen	
<b>Regions</b>																	
Boké	31%	15%	24%	26%	30%	31%	23%	5%	11%	7%	14%	16%	15%	10%	7%	18%	198
Conakry	35%	24%	25%	25%	40%	37%	30%	4%	15%	8%	27%	37%	19%	7%	9%	23%	280
Faranah	40%	21%	28%	35%	38%	36%	32%	0%	8%	4%	20%	19%	10%	6%	2%	20%	193
Kankan	21%	13%	17%	23%	23%	20%	14%	0%	8%	4%	14%	11%	6%	4%	3%	12%	428
Kindia	38%	23%	22%	28%	41%	39%	33%	2%	10%	7%	23%	30%	13%	6%	5%	21%	402
Labé	56%	19%	29%	38%	56%	45%	28%	1%	4%	2%	33%	26%	14%	5%	3%	24%	251
Mamou	54%	24%	31%	38%	51%	39%	35%	1%	8%	2%	35%	34%	20%	3%	4%	25%	191
N'Zérékoré	36%	23%	27%	32%	37%	35%	30%	1%	4%	2%	28%	14%	7%	8%	4%	19%	320
<b>Type établissement</b>																	
HN	50%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	50%	30%	2
HR-Polyclinique	64%	64%	58%	51%	71%	71%	58%	22%	56%	47%	60%	71%	58%	38%	40%	55%	45
HP-CMC-Clinique	34%	26%	23%	30%	37%	36%	34%	4%	19%	13%	30%	36%	19%	16%	14%	25%	176
CSA-CS-CM	65%	37%	54%	57%	64%	62%	51%	3%	14%	5%	44%	39%	18%	9%	6%	35%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	23%	9%	9%	16%	24%	19%	14%	0%	3%	2%	12%	11%	7%	2%	1%	10%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>																	
Public	40%	19%	27%	34%	40%	35%	27%	1%	7%	3%	23%	19%	10%	6%	4%	20%	1642
Privé	29%	22%	17%	19%	34%	33%	28%	3%	12%	8%	25%	33%	17%	6%	7%	20%	621
<b>Urbain/rural</b>																	
Urbain	39%	28%	28%	31%	43%	41%	34%	4%	15%	10%	30%	35%	18%	10%	10%	25%	736
Rural	36%	16%	23%	29%	36%	31%	24%	1%	6%	2%	20%	17%	9%	4%	2%	17%	1527
<b>Total</b>	<b>37%</b>	<b>20%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>38%</b>	<b>34%</b>	<b>27%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>24%</b>	<b>23%</b>	<b>12%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>20%</b>	<b>2263</b>

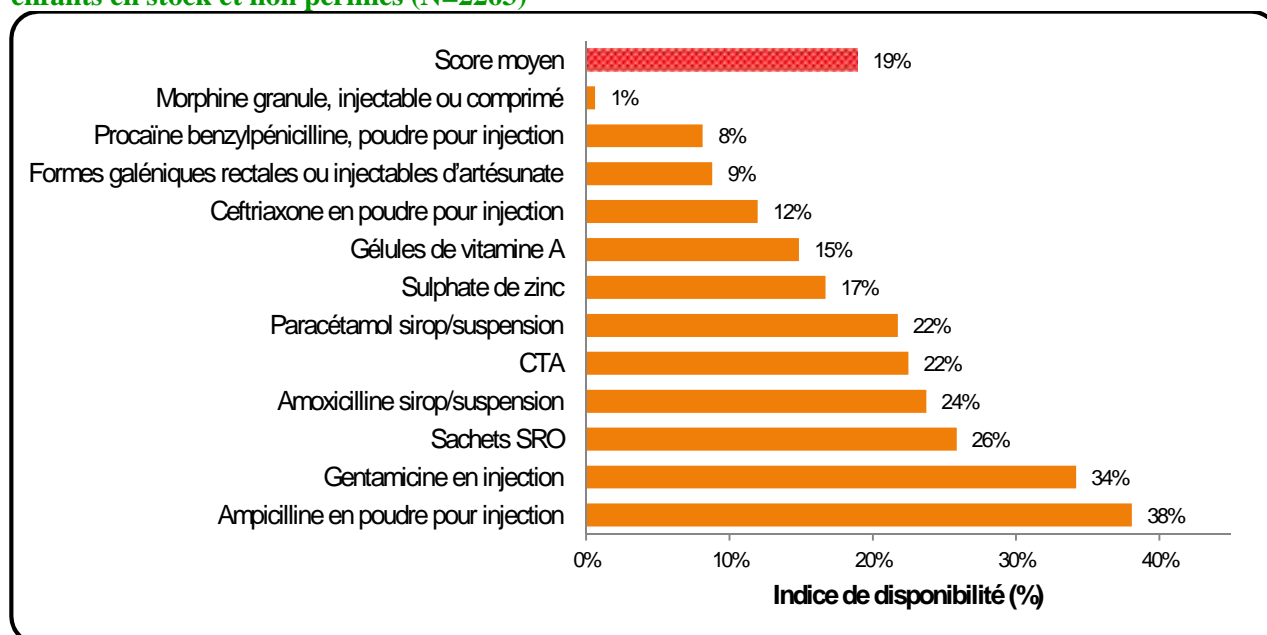
## Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des enfants

La disponibilité des médicaments essentiels pour la santé des enfants a concerné : les CTA, l'ampicilline, le ceftriaxone, le paracétamol, l'amoxicilline, le SRO, la gentamicine, le sulfate de zinc, la vitamine A, les formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate, la procaine benzylpénicilline et la morphine.

Le score moyen de disponibilité est de 19%. Les médicaments les plus disponibles sont l'ampicilline (38%), le Gentamicine en injection (34%) et les sachets SRO (26%). Seulement 22% des structures de santé disposent du CTA en stock au moment de l'enquête.

Par contre les médicaments les moins disponibles pour la santé des enfants sont Procaine benzylpénicilline poudre pour injection (8%), Artésunate forme galéniques rectales ou injectable (9%)

**Graphique 4.29 : Pourcentage d'établissements disposant des médicaments essentiels pour les enfants en stock et non périmés (N=2263)**



L'analyse de la disponibilité des médicaments essentiels pour la mère et l'enfant montre que les désinfectants pour la peau sont disponibles dans 53% des structures de santé, suivis de l'ocytocine (37%). Contrairement à ces deux produits, le Misoprostol est le médicament essentiel le plus rare (soit dans seulement 2% des structures de santé).

L'analyse désagrégée par région montre que 29% des structures de santé de la région de Mamou disposent des médicaments essentiels en stock non périmé pour la santé infantile. La région de Labé vient en deuxième position avec une disponibilité de 25%.

Par contre, à Kankan, ce sont seulement 11% des structures de santé qui disposent des médicaments pour la santé infantile.

**Tableau 4.25 : Pourcentage d'établissements de santé ayant des médicaments essentiels pour les enfants en stock le jour de l'enquête, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

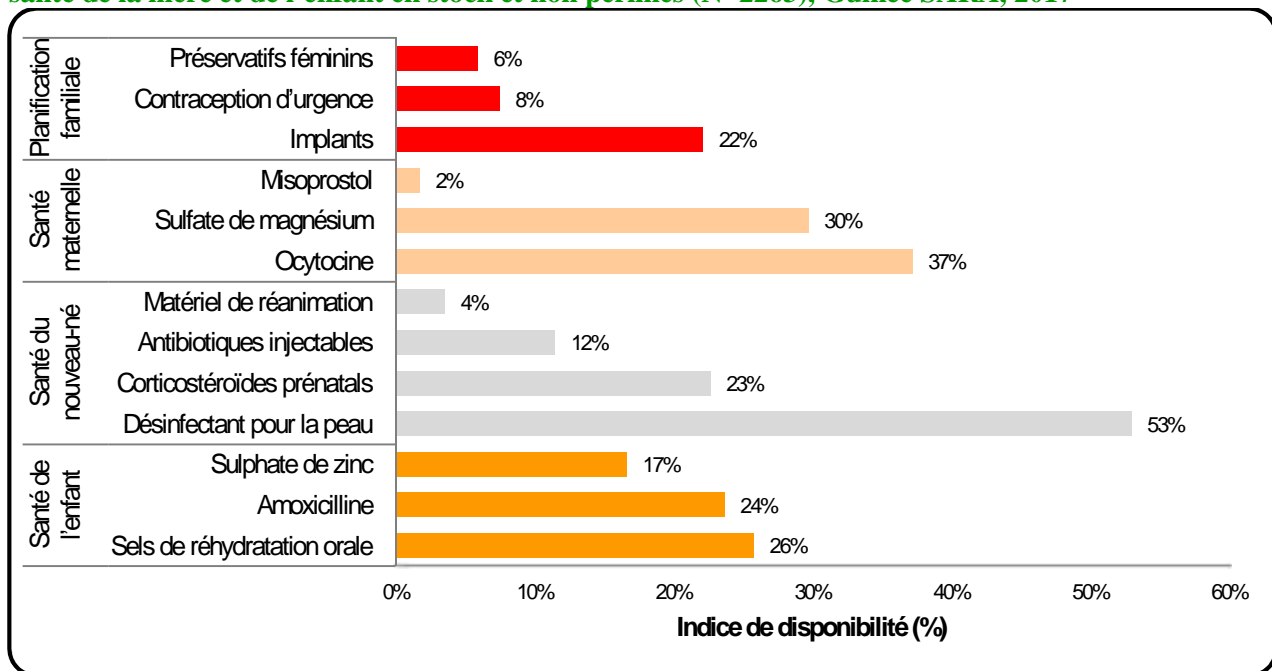
	M33	M71	M5	M141	M80	M32	M36	M81	M82	M34	M83	M12	DO71	
	Amoxicilline sirop/suspension	Ampicilline en poudre pour injection	Ceftriaxone en poudre pour injection	Gentamicine en injection <small>170mcg</small>	benzylpénicilline, poudre pour injection	Sachets SRO	Sulphate de zinc (comprimé/sirop)	CTA <small>100mg</small> gâteaux rectales ou injectables d'artésunate	Géules de vitamine A	Morphine granule, injectable ou comprimé	Paracétamol en sirop/suspension	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
<b>Regions</b>														
Boké	20%	30%	12%	31%	8%	27%	16%	21%	7%	20%	3%	22%	18%	198
Conakry	24%	40%	21%	37%	7%	21%	12%	18%	11%	7%	1%	24%	19%	280
Faranah	24%	38%	8%	36%	5%	27%	17%	25%	9%	17%	1%	23%	19%	193
Kankan	13%	23%	5%	20%	4%	13%	13%	15%	7%	8%	0%	11%	11%	428
Kindia	24%	41%	17%	39%	9%	19%	13%	19%	10%	11%	0%	23%	19%	402
Labé	32%	56%	11%	45%	12%	39%	19%	33%	5%	26%	0%	22%	25%	251
Mamou	37%	51%	14%	39%	18%	50%	22%	40%	14%	26%	0%	36%	29%	191
N'Zérékoré	26%	37%	8%	35%	7%	29%	26%	22%	7%	16%	1%	25%	20%	320
<b>Type etablissement</b>														
HN	0%	50%	50%	50%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	21%	2
HR-Polyclinique	38%	71%	40%	71%	27%	38%	31%	31%	27%	24%	13%	38%	37%	45
HP-CMC-Clinique	20%	37%	21%	36%	9%	20%	14%	16%	12%	5%	3%	18%	18%	176
CSA-CS-CM	45%	64%	21%	62%	15%	46%	33%	42%	19%	29%	0%	40%	35%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	13%	24%	5%	19%	4%	16%	9%	14%	3%	9%	0%	13%	11%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	25%	40%	9%	35%	8%	29%	20%	27%	9%	19%	0%	22%	20%	1642
Privé	19%	34%	20%	33%	8%	17%	9%	11%	9%	4%	1%	21%	16%	621
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	26%	43%	22%	41%	10%	26%	16%	21%	12%	12%	2%	26%	21%	736
Rural	23%	36%	7%	31%	7%	26%	17%	23%	7%	16%	0%	20%	18%	1527
<b>Total</b>	<b>24%</b>	<b>38%</b>	<b>12%</b>	<b>34%</b>	<b>8%</b>	<b>26%</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>15%</b>	<b>1%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>2263</b>

### **Vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant**

D'une manière générale, la disponibilité des médicaments pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant est très faible.

le Misoprosol (2%), le matériel de réanimation du nouveau-né (4%), ainsi que le préservatif féminin (6%) et les contraceptions d'urgence (8%) restent très moins disponibles dans les structures de santé.

**Graphique 4.30 : Pourcentage d'établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=2263), Guinée SARA, 2017**



## Synthèse de la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent

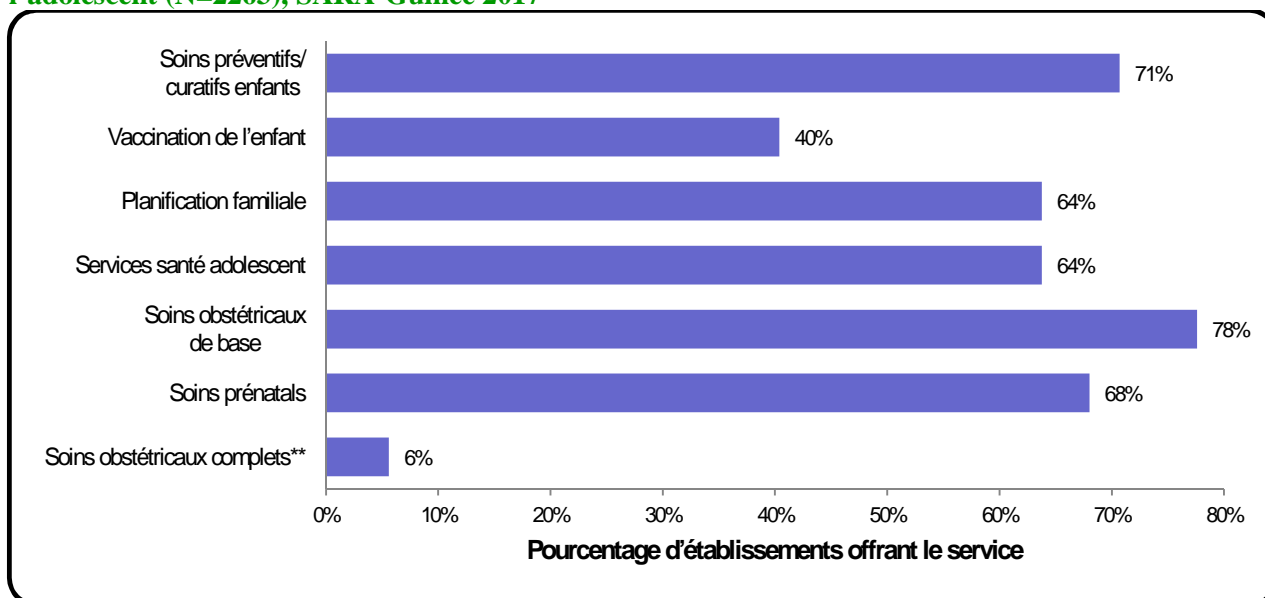
### Disponibilité des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent

La disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets est de 6%. Ce taux relativement bas s'explique entre autres par le fait que des prestations de gynécologie ou d'obstétrique telles que les césariennes ne soient pas pratiquées dans certaines structures de santé. Quant au service de vaccination, il est offert seulement dans deux cinquième des structures de santé (40%).

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base sont offerts dans plus de trois quart des structures de santé du pays (78%).

Par ailleurs, plus de deux tiers de structures de santé offrent les services de soins préventifs/curatifs pour l'enfant (71%) et les soins prénatals (68%).

**Graphique 4.31 : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent (N=2263), SARA-Guinée 2017**



### Capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent

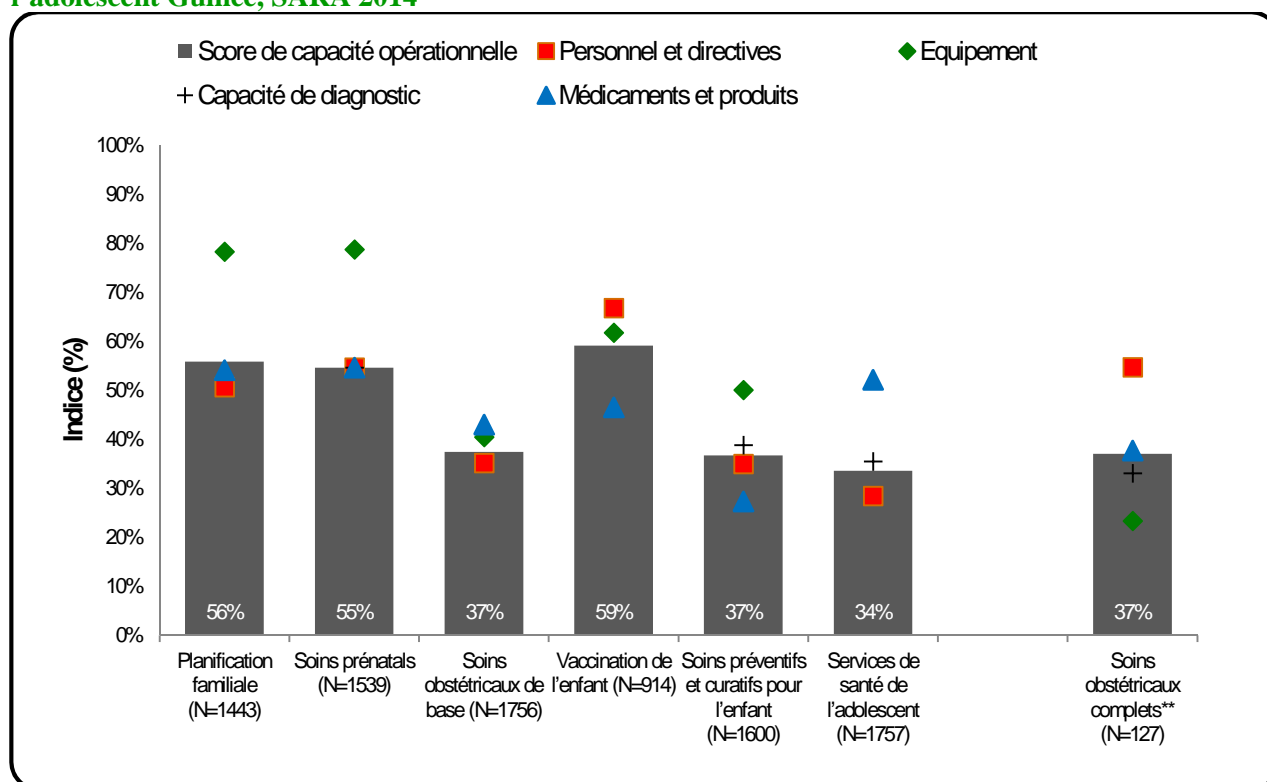
De manière générale, les structures ont une plus grande capacité à offrir les services de vaccination de l'enfant (59%), de planification familiale (56%) et de soins prénatals (55%) que les autres services de santé maternelle, infantile, néonatal et de l'adolescent.

Des efforts doivent être fournis en matière de :

- ✓ Disponibilité des directives et du personnel formé pour les :
  - Services de soins obstétricaux de base ;
  - Services de santé de l'adolescent ;
  - Services de soins préventifs et curatifs de l'enfant ;
  - Services de soins obstétricaux complets
- ✓ Renforcement des capacités de diagnostic pour les :
  - Services de santé de l'adolescent ;
  - Services de soins préventifs et curatifs de l'enfant ;
  - Services de soins obstétricaux complets
  - Services de soins obstétricaux de base ;
- ✓ Dotation en équipements essentiels et médicaments.

- Services de soins obstétricaux complets
- Services de soins obstétricaux de base ;

**Graphique 4.32 : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Guinée, SARA 2014**



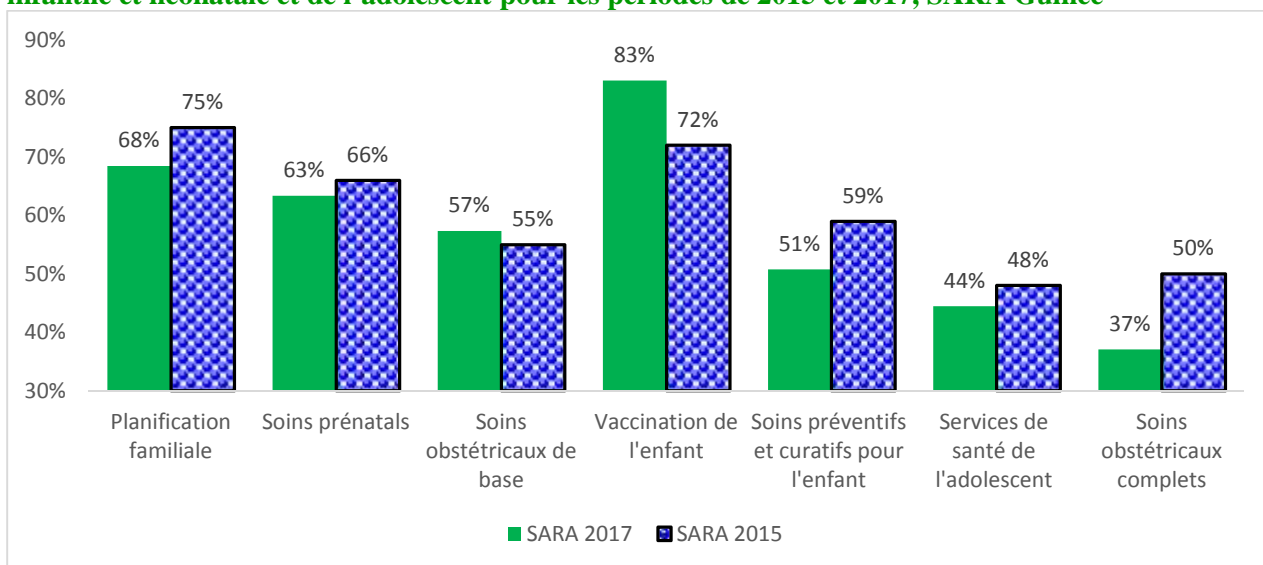
### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, quel que soit le type de service, la disponibilité des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé.

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent a révélé que de 2015 à 2017, la capacité opérationnelle des services de vaccination et de soins obstétricaux-néonataux d'urgence de base a remarquablement augmenté. Par contre, les services de planification familiale, de soins prénatals, de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans et de soins obstétricaux-néonataux d'urgence complets ont enregistré une baisse de capacité opérationnelle.

**Graphique 4.33 : comparaison des capacités opérationnelles des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**



### **Recommandations sur les services de la santé de reproduction**

L'utilisation du Partogramme et l'administration de l'Ocytocine doivent être intégrées dans la rubrique accouchement (couleur jaune sur la figure)

La stratégie avancée (vaccination infantile journalière sur le terrain) qui est moins offerte, est à revoir car cette politique n'est intégrée dans la politique nationale du PEV. Cette remarque est valable pour la vaccination trimestrielle car il y a des vaccins qui ne sont pas introduits à cet effet.

Au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux/préfectoraux, cette étude nous montre qu'ils réalisent la vaccination alors que cette activité n'est pas inscrite dans leur paquet.

Le sigle « PCIME » doit être plutôt écrit « PCIMNE » : Prise en Charge Intégrée de Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant.

Remplacer l'expression « dose de naissance » par « antigène administré à la naissance »

Préciser le sens de « collecteur d'objet piquant » par « boîte de sécurité »

Recommandations basées sur les résultats de l'étude

Doter les structures de santé en ballons et masques faciaux pour la réanimation néonatale et assurer la formation du personnel sur l'utilisation de ce matériel ;

Augmenter le nombre de paquets de services à l'hôpital national de l'amitié Sino-guinéenne de Kipé en incluant les services de pédiatrie, médecine interne et maternité ;

Considérer les différents services des hôpitaux nationaux comme un type à part entière des structures de santé pour les prochaines enquêtes SARA ;

Prendre en compte les activités réalisées par les structures privées dans le système national ;

Prendre les dispositions nécessaires à l'endroit de la région de Kankan où la plupart des indicateurs ne sont pas satisfaisants.



## V. Services de lutte contre les maladies transmissibles (Paludisme, Tuberculose, VIH/SIDA et IST)

### Paludisme

Le paludisme sévit en Guinée à l'état d'endémie stable à recrudescence saisonnière dans l'ensemble des régions du pays. Dans la bande nord frontalière avec le Sénégal et le Mali, allant de la préfecture de Gaoual en Moyenne Guinée à celle de Mandiana en Haute Guinée la pluviométrie dure environ 4 mois avec une transmission saisonnière du paludisme de juin à Septembre.

La forte pluviométrie, la densité du réseau hydrographique, les aménagements hydroagricoles, les cultures agricoles péri domiciliaires et les risques d'inondations sont autant de facteurs qui favorisent la prolifération des vecteurs du paludisme.

S'agissant des milieux urbains notamment la ville de Conakry, malgré la forte pluviométrie la transmission du paludisme est plus faible à cause de l'écosystème peu favorable au développement des vecteurs compétents.

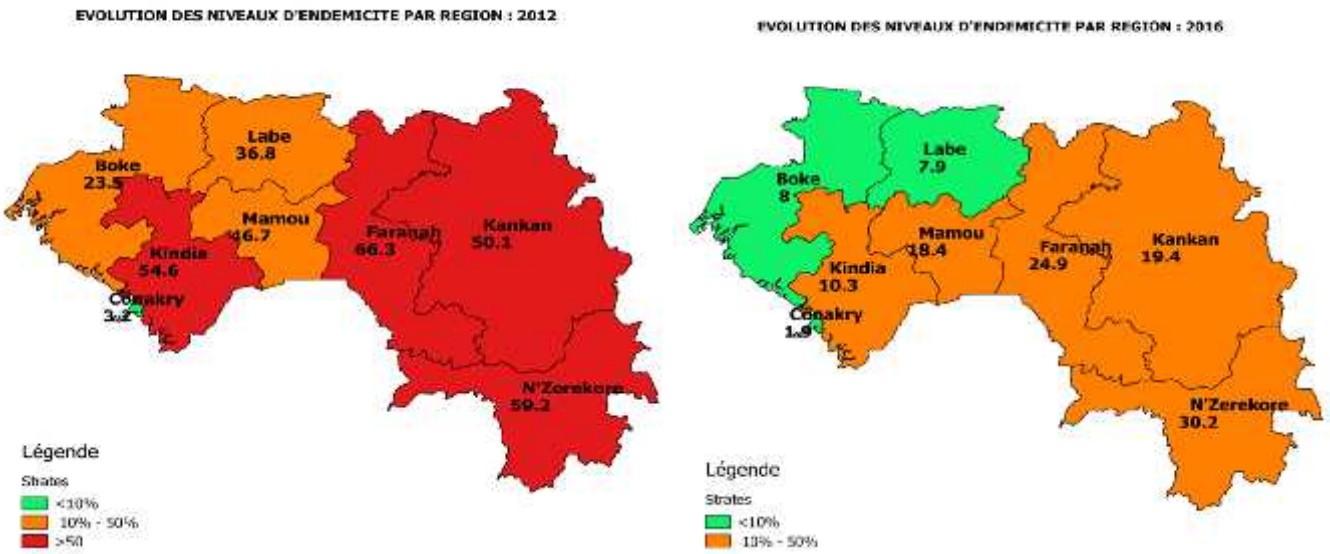
Trois espèces parasitaires existent en Guinée (*P. falciparum*, ovale et *malariae*) dont l'espèce dominante est le *Plasmodium falciparum* (96, 53). Le vecteur principal du paludisme en Guinée est *Anophèles gambiaes*. Le complexe *Anophèles funestus* est présent également, mais paraît être moins nombreux que le complexe *Anophèles gambiaes*.

Les stratégies de lutte retenues dans la politique nationale sont les suivantes :

- La Lutte anti vectorielle à travers la distribution des MILDA en campagne de masse et routine (continue), la pulvérisation intra domiciliaire (PID) dans les zones éligibles, la lutte anti-larvaire (assainissement) ;
- Les interventions spécifiques de prévention notamment le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte et la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants ;
- La prise en charge des cas de paludisme au niveau des structures de santé et au niveau communautaire ;
- L'approvisionnement en intrants et la gestion des achats et des stocks ;
- La communication pour le changement de comportement (plaidoyer, mobilisation social, communication interpersonnelle) ;
- La Surveillance, Suivi & Évaluation et Recherche opérationnelle ;
- La Gestion du programme : Leadership, Management et Gouvernance, développement du Partenariat, renforcement institutionnel et des ressources humaines, suivi de la mise en œuvre des interventions et gestion des ressources matérielles et financières.

Entre 2012 et 2016, les niveaux d'endémicités ont évolué du fait, entre autres, des interventions de lutte notamment la couverture universelle en MILDA, l'organisation des campagnes CPS et la mise à échelle de la prise en charge des cas par les CTA. La nouvelle stratification du paludisme montre que la prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a connu des changements notables. Selon l'EDS-MICS 2012 et le MICS-PALU 2016, la prévalence parasitaire a fortement baissé en Guinée en passant de 44% en 2012 à 15% en 2016 soit une baisse de 65%.

**Carte 5.1 : Evolution de la prévalence parasitaire du paludisme par région chez les enfants de 6-59 mois en Guinée de 2012 (EDS2012) à 2016 (MICS Palu 2016).**



## Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services pour la lutte contre le paludisme a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263). Les éléments ci-dessous ont permis d'apprécier l'offre des services pour la lutte contre le paludisme :

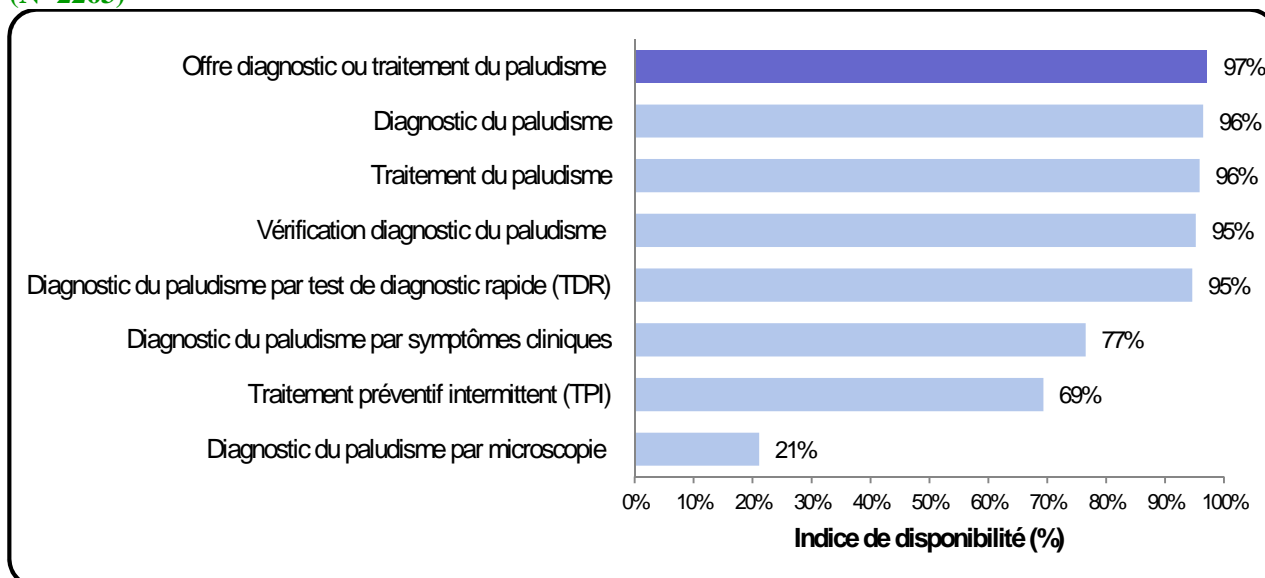
- ✓ Diagnostic du paludisme ;
- ✓ Vérification du diagnostic du paludisme ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) ;
- ✓ Traitement du paludisme ;
- ✓ Traitement préventif intermittent (TPI).

Le graphique 5.1 donne le pourcentage de disponibilité des services de lutte contre le paludisme dans les structures de santé au niveau national.

La majorité des structures de santé offrent les services de diagnostic et/ou le traitement du paludisme (97%). Les Tests de Diagnostic Rapides (TDR) sont disponibles dans la quasi-totalité des structures de santé (95%) tandis que le diagnostic du paludisme par microscopie n'est disponible que dans 21% de celles-ci.

Par ailleurs, l'offre des services de Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte est effective dans deux tiers des structures de santé (69%).

**Graphique 5.1 : Pourcentage d'établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N=2263)**



L'offre de services pour la lutte contre le paludisme est largement disponible (95% à 100%) dans les structures sanitaires indépendamment du type d'établissement, de l'instance gestionnaire ou de la zone géographique (rural ou urbain). La répartition de cette offre par région montre qu'elle est élevée partout variant de 95% à Conakry à 100% à Labé.

Du point de vue diagnostic du paludisme, les scores de disponibilité sont très appréciables variant de 96% dans les hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques à 100% dans les hôpitaux régionaux/Policliniques. Ce score est autant élevé en milieu rural (97%) qu'en milieu urbain (94%). Il en est de même dans les secteurs publics (97%) et privés (94%). Au plan régional, Conakry affiche le score le plus faible de disponibilité de l'offre des services de diagnostic du paludisme (92%), les sept autres régions ont des résultats qui varient de 95% à Nzérékoré à 100% à Labé.

En ce qui concerne le diagnostic, le Test de Diagnostic Rapide (TDR) est le plus disponible

(95%) par rapport à la microscopie qui n'est disponible que dans 21% des structures de santé. Cependant il est à noter que la disponibilité de la microscopie est plus élevée dans les hôpitaux régionaux/polycliniques (96%), les hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques (65%) que dans les CSA-CS/cabinets médicaux (35%). Seulement 6% des postes de santé/cabinets de soins/dispensaires/Infirmiers disposent de la microscopie. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que la microscopie a été renforcée par le PNLP dans les structures de références (hôpitaux, polycliniques). La faible disponibilité de la microscopie dans le secteur public (9%) serait fortement influencée par le nombre élevé de centre de santé et poste de santé pour lesquels la microscopie n'est pas indiquée. Il en est de même pour le milieu rural (7%). Conakry a la disponibilité la plus élevée de la microscopie (60%).

Le traitement du paludisme est disponible à plus de 95 % dans toutes les structures de santé indépendamment de l'instance de gestion, du type, du milieu ou de la région administrative.

Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte est disponible dans 69% des structures de santé. Il est plus disponible dans les centres de santé/cliniques (76%) pour lesquels il est recommandé par la politique nationale. La disponibilité est plus élevée dans le secteur public (75%) qui a bénéficié de plus d'appui du PNLP et en milieu rural (74%) qui abrite le plus grand nombre de centres de santé pratiquant la CPN. Par région administrative, la ville de Conakry (50 %) et la région de Nzérékoré (53%) affichent les plus faibles disponibilités des services de l'offre de TPI tandis que les résultats les plus élevés sont enregistrés à Faranah (91%) et à Labé (88%).

**Tableau 5.1 : Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre diagnostic ou traitement du paludisme	Diagnostic du paludisme	Vérification diagnostic du paludisme	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques	paludisme par test de diagnostic rapide (TDR)	Diagnostic du paludisme par microscopie	Traitement du paludisme	Traitement préventif intermittent (TPI)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>									
Boké	96%	96%	95%	69%	94%	21%	95%	68%	198
Conakry	95%	92%	89%	84%	86%	60%	94%	50%	280
Faranah	99%	98%	98%	88%	98%	6%	98%	91%	193
Kankan	97%	96%	94%	82%	94%	16%	95%	70%	428
Kindia	98%	97%	95%	81%	95%	31%	96%	67%	402
Labé	100%	100%	100%	59%	99%	9%	99%	88%	251
Mamou	99%	99%	98%	84%	98%	9%	98%	82%	191
N'Zérékoré	95%	95%	95%	65%	95%	8%	93%	53%	320
<b>Type etablissement</b>									
HN	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	100%	100%	100%	96%	96%	96%	100%	60%	45
HP-CMC-Clinique	98%	96%	93%	89%	89%	65%	96%	59%	176
CSA-CS-CM	97%	97%	96%	85%	95%	35%	97%	76%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	97%	96%	95%	70%	95%	6%	95%	68%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>									
Public	98%	97%	97%	73%	97%	9%	96%	75%	1642
Privé	96%	94%	90%	86%	88%	53%	95%	54%	621
<b>Urbain/rural</b>									
Urbain	96%	94%	92%	85%	90%	51%	95%	60%	736
Rural	98%	97%	97%	73%	97%	7%	96%	74%	1527
<b>Total</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>95%</b>	<b>77%</b>	<b>95%</b>	<b>21%</b>	<b>96%</b>	<b>69%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme

L'analyse de la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme a été faite auprès de 2200 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de lutte contre le

paludisme a été évaluée en fonction de la disponibilité des 9 éléments traceurs suivants :

- Directives pour le diagnostic du paludisme et le traitement ;
- Directives pour le TPI ;
- Personnel formé dans le diagnostic et le traitement du paludisme dans les 3 dernières années ;
- Personnel formé sur le TPI ;
- Capacité de diagnostic du paludisme ;
- Au moins deux antipaludiques de première ligne en stock ;
- Paracétamol ;
- Moustiquaires imprégnés d'insecticide.

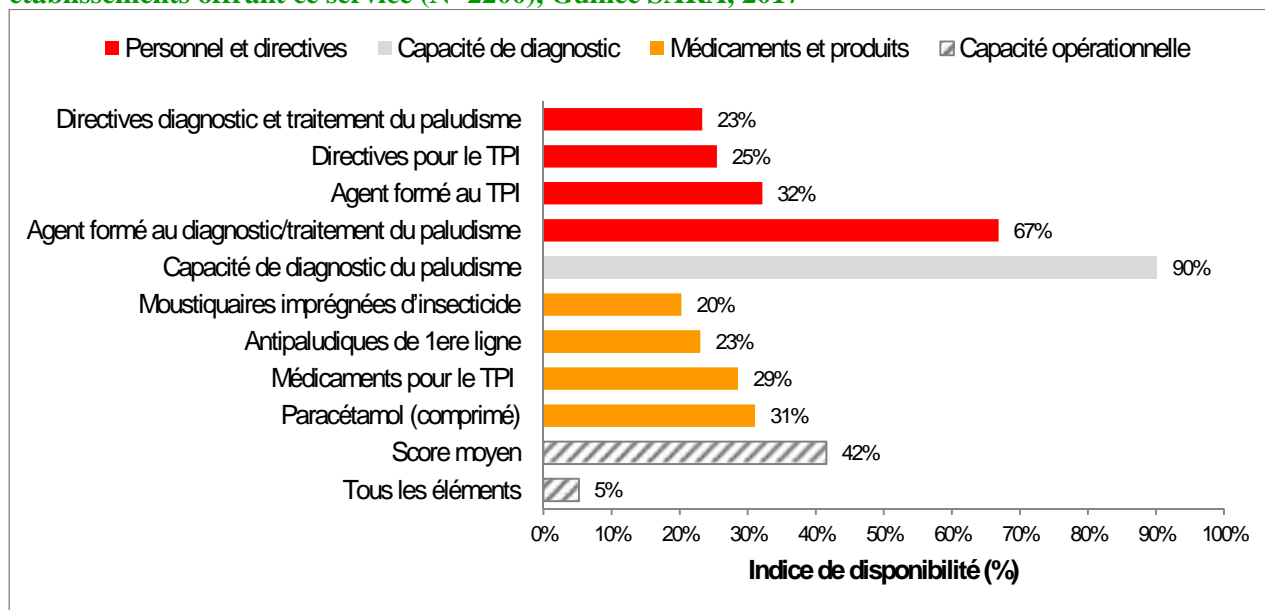
La capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme est de 42% en 2017 en Guinée. Dans ces services, il existe en moyenne 4 éléments traceurs sur 9 recommandés.

La capacité de diagnostic du paludisme est de 90% ; la disponibilité de personnel formé pour le diagnostic et le traitement du paludisme dans les 3 dernières années (67%) sont les éléments traceurs les plus disponibles au niveau des services.

Globalement, les directives sont peu disponibles dans les services pour la lutte contre le paludisme (23% pour la directive pour le diagnostic du paludisme et le traitement et 25% pour la directive pour le TPI).

La disponibilité des médicaments et produits est globalement très faible ; allant de 20% pour les moustiquaires à 31% pour le paracétamol. La disponibilité des antipaludiques de première ligne est en moyenne de 23%.

**Graphique 5.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=2200), Guinée SARA, 2017**



L'analyse désagrégée par région montre que la capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme est très faible à Conakry et Kankan (32% chacune). Cette faiblesse serait imputable à l'insuffisance dans les services des Moustiquaires imprégnées d'insecticide, des Directives pour le TPI et des agents formés au TPI. La disponibilité des antipaludiques de première ligne varie de 15% à Kankan à 41% à Mamou.

Selon le type de structures, cette capacité opérationnelle varie de 31% dans les hôpitaux préfectoraux/ CMC/Cliniques à 57% dans les centres de santé/CM.

La capacité de diagnostic (TDR et microscopie) est en moyenne élevée quel que soit le type de structure allant de 89 % dans les PS/Dispensaires/Infirmes/Cabinets de soins à 96% dans les

HR/polycliniques.

La disponibilité des antipaludiques de première ligne est plus élevée dans les CSA-CS/cabinets médicaux (43%) ; mais reste très faible dans les postes de santé/dispensaires et infirmeries. Ces mêmes tendances sont observées pour les directives.

Elle est plus élevée au niveau du secteur public (47%) que privé (28%).

Elle est de 37% en milieu urbain et 49% en milieu rural.

L'indice de disponibilité des éléments traceurs est plus élevé dans le secteur public que privé quel que soit le type. Ce qui donne une capacité opérationnelle de 47% des services pour le traitement du paludisme dans le secteur public contre 28% pour le privé.

**Tableau 5.2 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2200), Guinée SARA, 2017**

	Directives diagnostic et traitement du paludisme	Directives pour le TPI	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme	Agent formé au TPI	Capacité de diagnostic du paludisme	Antipaludiques de 1ère ligne	Paracétamol (comprimé)	Médicaments pour le TPI	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>												
Boké	32%	32%	70%	27%	91%	22%	36%	28%	19%	9%	46%	190
Conakry	14%	18%	54%	26%	82%	19%	26%	20%	12%	3%	32%	266
Faranah	34%	31%	80%	39%	97%	26%	31%	29%	29%	8%	49%	191
Kankan	17%	19%	57%	30%	87%	15%	16%	15%	12%	2%	32%	416
Kindia	17%	25%	64%	31%	89%	20%	29%	23%	15%	4%	39%	393
Labé	40%	45%	82%	47%	95%	33%	44%	48%	27%	10%	57%	251
Mamou	23%	25%	78%	39%	92%	41%	53%	59%	38%	4%	51%	189
N'Zérékoré	23%	18%	66%	24%	94%	23%	31%	27%	25%	6%	40%	304
<b>Type établissement</b>												
HR-Polyclinique	13%	27%	76%	27%	96%	31%	40%	36%	18%	7%	45%	45
HP-CMC-Clinique	3%	12%	59%	12%	84%	16%	24%	16%	6%	1%	31%	172
CSA-CS-CM	48%	42%	71%	47%	94%	43%	54%	51%	48%	15%	57%	653
PS-Cab soins-Inf-Disp	14%	19%	66%	27%	89%	14%	20%	19%	9%	1%	35%	1328
<b>Instance gestionnaire</b>												
Public	30%	31%	73%	38%	94%	27%	34%	34%	26%	7%	47%	1603
Privé	4%	11%	51%	16%	81%	12%	23%	14%	6%	1%	28%	597
<b>Urbain/rural</b>												
Urbain	15%	19%	58%	24%	85%	22%	32%	24%	16%	4%	36%	706
Rural	27%	29%	71%	36%	93%	23%	31%	31%	22%	6%	44%	1494
<b>Total</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>67%</b>	<b>32%</b>	<b>90%</b>	<b>23%</b>	<b>31%</b>	<b>29%</b>	<b>20%</b>	<b>5%</b>	<b>42%</b>	<b>2200</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme a été faite auprès de 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre du diagnostic ou traitement du paludisme est restée presque constante au sein des structures de santé (98% en 2015 et 97% en 2017).

Par contre, les services de diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) ont augmenté dans les structures de santé. Son indice de disponibilité est passé de 34% en 2015 à

42% en 2017. L'offre des services de Traitement Préventif Intermittent (TPI) a fortement baissé dans les structures de santé pendant cette période

**Tableau 5.3 : comparaison de la disponibilité des services de pour la lutte contre le paludisme dans les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre diagnostic ou traitement du paludisme</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>-1%</b>
Diagnostic du paludisme	96%	<b>95%</b>	<b>1%</b>
Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques	85%	<b>83%</b>	<b>2%</b>
Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR)	92%	<b>91%</b>	<b>1%</b>
Diagnostic du paludisme par microscopie	42%	<b>34%</b>	<b>8%</b>
Traitement du paludisme	96%	<b>98%</b>	<b>-2%</b>
Traitement préventif intermittent (TPI)	68%	<b>95%</b>	<b>-27%</b>
Vérification diagnostic du paludisme	93%	<b>95%</b>	<b>-2%</b>

Par ailleurs, l'analyse de la capacité opérationnelle des services de lutte contre le paludisme a été faite auprès de 1022 structures de santé en 2017 et 163 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services pour la lutte contre le paludisme disposant de tous les 9 éléments traceurs a baissé de 47% par rapport à 2015 (en passant de 19% en 2015 à 10% en 2017). Quant à la capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de la lutte contre le paludisme a baissé. Elle est passée de 71% en 2015 à 47% en 2017. Cela signifie qu'en 2015, il existait en moyenne 6 éléments traceurs sur 9 dans les services pour la lutte contre le paludisme. En 2017, ce nombre a baissé pour se fixer à 3 éléments traceurs.

**?????? Tableau**

## Tuberculose (TB)

### Contexte / tuberculose

---

#### *Présentation critique des normes*

La Guinée est classée parmi les pays à forte incidence de tuberculose et de la co-infection TB/VIH. Selon les estimations de l’OMS4 pour l’année 2015, l’incidence de la tuberculose était de 177 pour 100.000 habitants ce qui représente une diminution de 29% par rapport à 1990 ; la mortalité par tuberculose (VIH exclu) était de 28 pour 100.000 habitants et a diminué de 68% par rapport à 1990. Le nombre estimé de cas incidents de TB était estimé à environ 22 000 et la couverture de traitement à 55% (cas notifiés/cas incidents estimés).

En 2016<sup>5</sup>, le taux de notification des nouveaux cas et rechutes était de 113 pour 100.000 habitants, en légère augmentation depuis 3 ans, alors qu’il avait baissé de 3% par an en moyenne de 2010 à 2013 (figure 1). 83% des nouveaux cas et rechutes notifiés appartenaient aux tranches d’âge comprises entre 15 à 54 ans et 5,2% étaient des enfants de 0 à 14 ans. Cette faible proportion suggère un sous-diagnostic ou une sous-notification de la TB des enfants. Le ratio homme/femme était de 1,7 en moyenne mais supérieur à 2 dans les régions de Labé, Kindia et Kankan. En ce qui concerne la distribution par région en 2016 (figure 2), 51% des nouveaux cas et rechutes étaient notifiés par les CDT de Conakry où se trouve par ailleurs la plus forte densité de population (3958 par km<sup>2</sup>), 14% dans la région de N’Zérékoré, 13% dans celle de Kindia, 6% dans les régions de Boké et Kankan, 4% dans celle de Faranah, 3% dans les régions de Labé et Mamou.

#### *Programme National de Lutte Antituberculeux (PNLAT)*

Le Pays a déclaré la tuberculose comme une priorité du Ministère de la Santé et a créé le Programme National de Lutte Antituberculeux (PNLAT) en 1990. La même année, celui-ci a démarré la stratégie DOTS et a ensuite intégré la plupart des éléments de la stratégie « Halte à la tuberculose » en 2007.

Le (PNLAT) est rattaché à la Division Prévention et Lutte contre la Maladie du Ministère de la Santé Publique qui relève de la Direction nationale de la Prévention et Santé Communautaire.

Le PNLAT est géré par une Coordination Nationale chargée de concevoir, élaborer, planifier, superviser, suivre, évaluer les plans et activités de Lutte Antituberculeuse, en collaboration avec les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la Santé.

L’équipe de la coordination compte 5 unités (suivi-évaluation, DOTS communautaire, finance, appui logistique et pharmaceutique, recherche et formation non encore fonctionnelle). Le staff est composé par 5 médecins, 1 pharmacien, 1 responsable de la DOTS communautaire, 2 gestionnaires/comptables, 1 data-manager et le personnel d’appui (2 secrétaires, 4 chauffeurs, 2 gardiens, 1 femme de ménage).

Le Service de Pneumo-phtisiologie de l’Hôpital National Ignace Deen et le Centre Médical de Macenta constituent les services nationaux de référence, dont les médecins participent à la formation, à la supervision et à l’évaluation du PNLAT. Ces centres assurent la prise en charge des cas de TB-MR.

Le Laboratoire National de Référence des Mycobactéries est fonctionnel depuis 1996. Il participe à l’évaluation et à la supervision du programme, assure le contrôle de qualité des laboratoires de microscopie et la formation des techniciens des CDT. En plus de la microscopie, il effectue les cultures (milieu solide), les antibiogrammes et le test rapide Xpert MTB/RIF dans le cadre de la surveillance épidémiologique, du diagnostic et de la prise en charge de la tuberculose pharmaco résistante. Il participe également à la recherche opérationnelle.

#### *Au niveau régional : appui tactique*

Au niveau des 8 régions administratives du Pays, le Directeur Régional de la Santé (DRS) est le

---

<sup>4</sup> Rapport mondial TB 2016 et profil pays

<sup>5</sup> Statistiques 2016 annexées au Rapport annuel 2016 du PNLAT, pages 25 à 33.



responsable de la lutte antituberculeuse. Il y organise la supervision et l'évaluation du programme, et est assisté techniquement par le Médecin Chargé de la lutte contre la Maladie (MCM) de la région et par le responsable régional du laboratoire de référence. Ceux-ci collaborent avec les médecins de l'hôpital régional pour le suivi des tuberculeux hospitalisés.

*Au niveau préfectoral et sous-préfectoral : appui opérationnel*

Au niveau préfectoral, le Directeur Préfectoral de la Santé (DPS) est le responsable de la lutte antituberculeuse. Il est assisté techniquement par le Médecin chargé de la lutte contre la Maladie dans la préfecture. Celui-ci collabore avec les médecins de l'hôpital préfectoral pour la prise en charge des malades hospitalisés. Il organise la supervision et l'évaluation du programme dans les sous-préfectures. La plupart des CDT se trouvent au niveau préfectoral.

Le chef du Centre de Santé de la sous-préfecture est le responsable sous-préfectoral de la lutte antituberculeuse. Il est l'interface entre le système de santé et les services à base communautaire et à ce titre, il est responsable de la formation et de la supervision des agents communautaires. Il est assisté du contrôleur Lèpre/Tuberculose de la sous-préfecture qui mène les activités sur le terrain.

*Financement du PNLAT*

Le gouvernement guinéen assure le financement des dépenses consacrées aux salaires du personnel, aux infrastructures, aux produits pharmaceutiques, aux consommations d'eau et d'électricité et au téléphone. Cependant, la proportion du Budget national consacré à la santé a continuellement baissé au cours des dernières années : 3,5% en 2010, 2,54% en 2011, 1,98% en 2012 et 1,75% en 2013. Cette tendance à la baisse est doublée d'un faible taux d'exécution et des retards dans la mise à disposition des fonds.

L'Etat est le premier bailleur du PNLAT, suivi par le Fonds mondial (FM), l'Action-Damien (AD) et l'OMS. D'autres partenaires financent la lutte contre la tuberculose en Guinée, notamment l'Association Raoul Follereau, l'Ordre de Malte (OHFOM) et la Mission Phil africaine (MPA). La part de chaque source de financement est variable selon les années (figure 5). L'apparition du Fonds mondial en deuxième place s'explique par la réduction importante de son financement à la fin de la première phase du projet TB du Round 9 en juin 2012, à cause des difficultés de gestion et de planification du bénéficiaire principal (Ministère de la Santé). La subvention de la deuxième phase a été signée le 26 octobre 2014 avec PSI (Population Services International) comme nouveau bénéficiaire principal. Vu que le démarrage des activités n'a eu lieu qu'en avril 2015, le financement initialement prévu jusqu'en septembre 2015 sera étendu jusqu'en juin 2016.

Il faut relever la grande dépendance du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLAT) au financement du Fonds mondial. Son interruption de 2012 à 2014 avait eu un impact négatif sur les performances du programme qui n'était plus en mesure de mener les activités de support aux structures sanitaires. Sa reprise effective en 2015, avec PSI comme récipiendaire principal (RP), coïncidait avec la mise en œuvre d'un processus de reconstruction sanitaire post-Ebola. Suite au désistement de PSI, PLAN a été sélectionné comme PR à partir de janvier 2017. Ces changements se sont accompagnés d'un ralentissement dans la mise en œuvre de la subvention et ont contribué au faible taux d'absorption du financement, avec comme conséquence la réduction de l'allocation actuelle. La politique de zéro-cash strict est un autre facteur de non réalisation de certaines activités telles que le transport des échantillons de crachat, les supervisions décentralisées et le DOTS communautaire. De plus les retards de livraison des médicaments de 2ème ligne ont entraîné un faible taux d'enrôlement des patients TB-MR au traitement.

## Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

L'analyse de l'offre de service a pris en compte tous les centres qui livrent des services de base et ceux qui offrent des services spécifiques de la lutte antituberculeuse.

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de lutte contre la tuberculose a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

Dans le cadre de l'évaluation de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose, la présente étude s'est basée sur l'existence des services suivants :

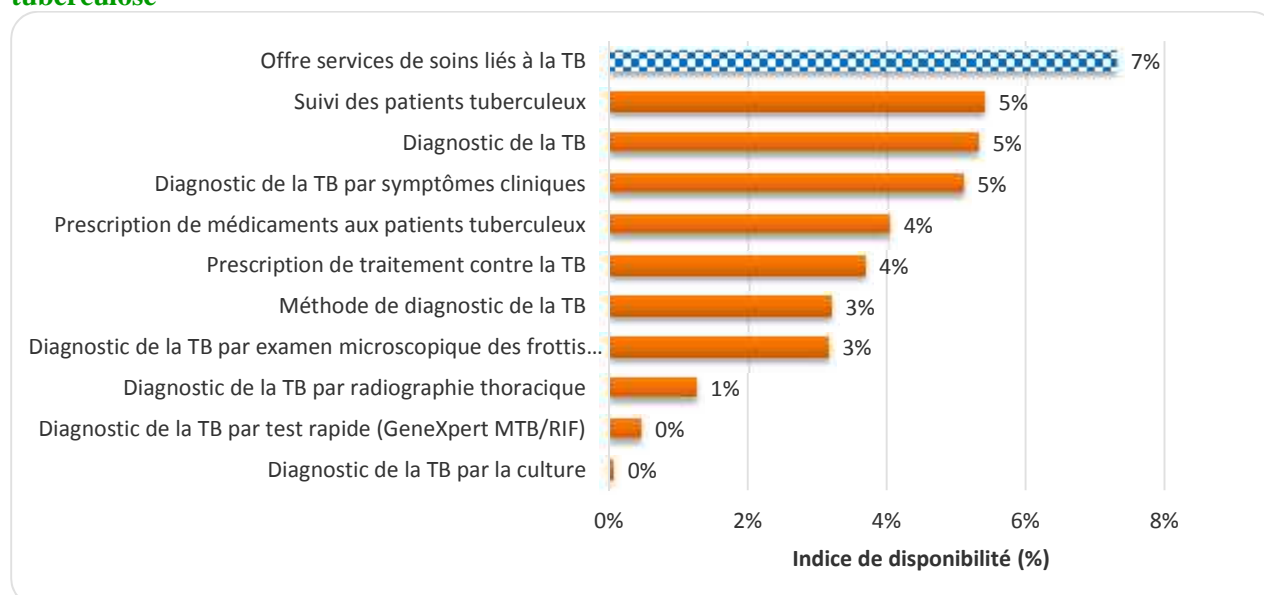
- ✓ Le diagnostic de la TB ;
- ✓ La méthode de diagnostic de la TB ;
- ✓ Le diagnostic de la TB par symptômes cliniques ;
- ✓ Le diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration ;
- ✓ Le diagnostic de la TB par culture ;
- ✓ Le diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) ;
- ✓ Le diagnostic de la TB par radiographie thoracique ;
- ✓ La prescription de traitement contre la TB ;
- ✓ La prescription de médicaments aux patients tuberculeux ;
- ✓ Le suivi des patients tuberculeux.

Selon les résultats de l'enquête SARA 2017, seulement 7% des structures de santé offrent les services de soins liés à la tuberculose. Le diagnostic de la TB par symptômes cliniques et le suivi des patients tuberculeux sont effectués dans 5% des structures de santé. Ce suivi est généralement réalisé dans les centres de prise en charge de la tuberculose (CDT), mais aussi pour des raisons de proximité peut être réalisé dans un autre centre qui rapporte l'information au CDT.

Le diagnostic de la tuberculose par la microscopie se fait dans 3% des structures de santé. Cette technique est généralement utilisée dans les centres spécifiques de dépistage de la tuberculose qui existe dans les CHU, HR, HP.

Le diagnostic de la tuberculose par le test rapide (GeneXpert MTB/RIF) et par la culture est très faible ; respectivement 0,48% et 0%. Ceci se traduit par la non disponibilité des appareils GeneXpert MTB/RIF dans tous les districts sanitaires (15 appareils fonctionnels pour tout le pays) et par fait que la culture ne se fait qu'à l'hôpital national Ignace Deen.

**Graphique 5.3 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose**



En dépit de la faible offre des services de soins liés à la TB constatée au niveau national (7%), il existe une disparité remarquable au niveau des régions. L'offre des services de soins liés à la TB est disponible dans 18% des structures de santé des régions de Labé et 11% pour Conakry, Boké et Mamou. Dans ces régions, interviennent d'autres partenaires techniques et financiers (Action Damien, Ordre de Malte et Mission Phil africaine) qui accompagnent les efforts du Ministère de la Santé et du Fonds Mondial dans le financement et la mise en œuvre des activités de la lutte antituberculeuse.

Dans les autres régions, la situation de la disponibilité des services de soins liés à la TB est très faible, elle est de :

- ✓ 5% des structures de santé de Nzérékoré
- ✓ 4% des structures de santé de Kankan et Kindia ;
- ✓ 3% des structures de santé de Faranah,

Le diagnostic de la tuberculose se fait dans 12% des structures de santé de Labé et 9% de Conakry.

9% des structures de santé publiques et 4% de privées offrent les services de soins liés à la TB. Quant au diagnostic de la TB, il est offert dans 6% des structures de santé publiques contre 3% pour les structures privées.

L'offre des services de soins est disponible dans un dixième des structures de santé urbaines (10%).

A noter que le dépistage de la TB ne se fait pas encore dans les postes de santé.

**Tableau 5.4 : Pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre services de soins liés à la TB	Diagnostic de la TB	Méthode de diagnostic de la TB	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration	Diagnostic de la TB par la culture	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique	Prescription de traitement contre la TB	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux	Suivi des patients tuberculeux	Nombre total d'infrastructures
<b>Regions</b>												
Boké	11%	7%	4%	7%	4%	0%	0%	3%	5%	6%	7%	198
Conakry	11%	9%	7%	8%	6%	0%	0%	3%	8%	7%	9%	280
Faranah	3%	2%	1%	2%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	193
Kankan	4%	2%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	428
Kindia	4%	4%	2%	4%	2%	0%	0%	1%	2%	2%	2%	402
Labé	18%	12%	5%	11%	5%	0%	0%	2%	7%	8%	16%	251
Mamou	7%	5%	3%	5%	3%	0%	1%	0%	3%	5%	6%	191
N'Zérékoré	5%	4%	3%	4%	3%	0%	1%	1%	4%	4%	4%	320
<b>Type établissement</b>												
HN	50%	50%	50%	50%	50%	50%	0%	0%	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	33%	31%	27%	31%	27%	0%	9%	20%	22%	20%	22%	45
HP-CMC-Clinique	14%	13%	11%	12%	10%	0%	3%	6%	9%	9%	9%	176
CSA-CS-CM	14%	10%	6%	10%	6%	0%	0%	1%	8%	9%	12%	670
PS-Cab soin-Inf-Disp	2%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>												
Public	9%	6%	4%	6%	4%	0%	1%	1%	4%	5%	7%	1642
Privé	4%	3%	2%	3%	2%	0%	0%	1%	2%	1%	2%	621
<b>Urbain/rural</b>												
Urbain	10%	10%	7%	9%	7%	0%	1%	3%	7%	7%	8%	736
Rural	6%	3%	1%	3%	1%	0%	0%	0%	2%	2%	4%	1527
<b>Total</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle à offrir des services de lutte contre la tuberculose

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose a été faite auprès de 165 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de lutte contre la tuberculose a été évaluée sur la base de la disponibilité des 12 éléments traceurs suivants :

- ✓ Directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose ;
- ✓ Directives pour la prise en charge de la co-infection tuberculose / VIH ;
- ✓ Directives pour le traitement de la tuberculose multi résistante (TB-MR) ;
- ✓ Directives pour la lutte contre la TB ;
- ✓ Agent formé pour le diagnostic et le traitement tb ;
- ✓ Agent formé sur la prise en charge de la co-infection TB/VIH ;
- ✓ Agent formé sur le traitement de la TB-MR ;
- ✓ Agent formé sur la lutte contre la TB ;
- ✓ Microscopie pour le diagnostic de la TB ;
- ✓ Capacité de diagnostic du VIH ;
- ✓ Système de diagnostic du VIH parmi les patients TB ;
- ✓ Tous les médicaments de 1ere ligne.

La capacité opérationnelle des services de lutte contre la TB est de 44% (voir graphique 5.4). En d'autres termes, on enregistre une disponibilité moyenne de 5 éléments traceurs sur 12 recommandés dans ces services. Les indices de disponibilité des directives de diagnostic/traitement de la TB, des directives de lutte contre la tuberculose et directives de la TB-MR dans les services de lutte contre la TB sont respectivement 42%, 39% et 27%.

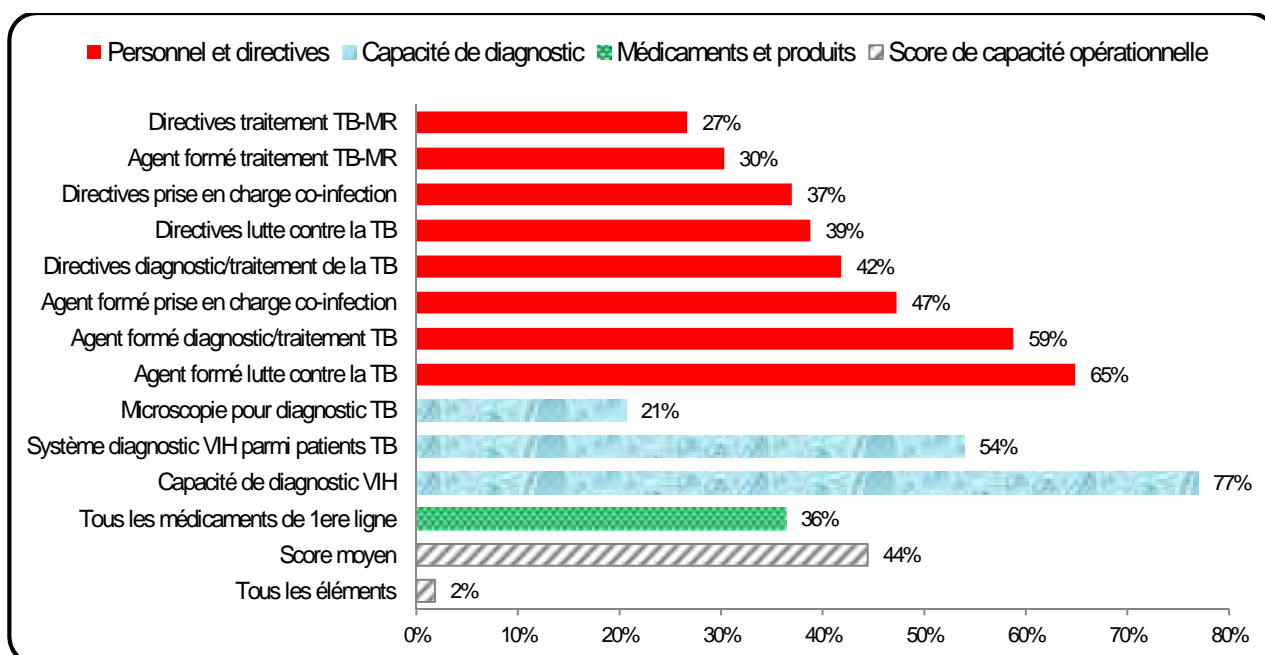
L'enquête a aussi révélé que 65% des structures de santé disposent d'agents formés sur la lutte contre la tuberculose ; par contre, moins d'un tiers (30%) des structures de santé disposent des agents formés en traitement TB-MR.

Une meilleure capacité de diagnostic du VIH (77%) et un système de diagnostic du VIH parmi les patients tuberculeux (54%) sont disponibles dans les structures de santé. Seulement 2% des services de lutte contre la TB possèdent tous les 12 éléments traceurs.

Il ressort de l'analyse une faible disponibilité de capacité de diagnostic de la tuberculose par la microscopie (21%) dans les structures.

Les médicaments antituberculeux de première ligne est disponible dans 36% des services de lutte contre la TB. Il est important de préciser que cette période a coïncidé à la rupture en cette classe thérapeutique dans plusieurs centres de traitement de diagnostic de la tuberculose.

**Graphique 5.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, (N =165), Guinée SARA, 2017**



Au niveau régional le score moyen de l'indice de capacité opérationnelle est nettement élevée dans la région de N'Nzérékoré (58%) avec des proportions au-delà de 50% en ce qui concerne la disponibilité du personnel, des directives, de la capacité de diagnostic et des médicaments/produits.

Par contre, les services de lutte contre la TB des régions de Faranah (27%), Kankan (37%) et Labé (39%) ont les plus faibles capacités opérationnelles. Aucun service de ces régions ne dispose de tous les éléments traceurs.

En termes de disponibilité des médicaments antituberculeux de première ligne dans les structures sanitaires, les plus faibles pourcentages sont enregistrés par les régions de Labé (18%) et Faranah (20%).

La proportion des structures de santé qui réalisent la microscopie pour le diagnostic de la tuberculose est de 21% au niveau national et varie de 0% à Faranah à 33% à Nzérékoré.

Selon le type de structure de santé, le diagnostic de la tuberculose par la microscopie est réalisé dans 7% des postes de santé/cabinets de soins/infirmierie/dispensaires et 40% des hôpitaux régionaux/polycliniques.

Les établissements sanitaires publics disposent d'une capacité moyenne des services de lutte contre la TB nettement supérieure à celle des formations sanitaires privées (46% contre 33%).

Au regard de ces résultats, il est important que le Programme National de Lutte contre la Tuberculose mette beaucoup l'accent sur les structures privées de santé en matière de renforcement des capacités des services de lutte contre la TB. Les nouvelles directives et guides techniques révisés devraient surtout être rendus disponibles dans les structures de santé le plus tôt possible.

**Tableau 5.5 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services antituberculeux dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =165), Guinée SARA, 2017.**

	diagnostic/traitement de la TB	Directives prise en charge co-infection Directives	Directives traitement TB-MR	Directives lutte contre la TB	Agent formé diagnostic/traitement TB	Agent formé prise en charge co-infection	Agent formé traitement TB-MR	Agent formé lutte contre la TB	Microscopie pour diagnostic TB	Capacité de diagnostic VIH	Système diagnostic VIH parmi patients TB	Tous les médicaments de 1ere ligne	Tous les éléments	Score moyen	d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>															
Boké	50%	41%	27%	41%	59%	50%	32%	59%	27%	73%	59%	41%	5%	47%	22
Conakry	37%	43%	17%	43%	70%	63%	40%	77%	20%	80%	60%	57%	0%	51%	30
Faranah	20%	20%	40%	40%	40%	20%	40%	40%	0%	20%	20%	20%	0%	27%	5
Kankan	31%	31%	25%	31%	44%	31%	25%	56%	25%	63%	50%	31%	0%	37%	16
Kindia	39%	39%	33%	39%	56%	50%	33%	61%	22%	72%	56%	28%	6%	44%	18
Labé	42%	31%	24%	38%	49%	38%	18%	56%	16%	87%	53%	18%	2%	39%	45
Mamou	29%	29%	21%	29%	71%	64%	29%	86%	14%	93%	50%	36%	0%	46%	14
N'Zérékoré	73%	53%	47%	47%	80%	47%	47%	80%	33%	73%	53%	67%	0%	58%	15
<b>Type etablissement</b>															
HR-Polyclinique	53%	53%	40%	40%	73%	73%	67%	60%	40%	100%	93%	40%	20%	61%	15
HP-CMC-Clinique	46%	54%	38%	58%	75%	75%	46%	79%	33%	79%	83%	54%	0%	60%	24
CSA-CS-CM	48%	40%	28%	42%	61%	46%	26%	70%	19%	82%	53%	41%	0%	46%	97
PS-Cab soins-Inf-Disp	7%	4%	7%	11%	29%	11%	11%	36%	7%	43%	14%	0%	0%	15%	28
<b>Instance gestionnaire</b>															
Public	46%	40%	29%	44%	60%	50%	30%	69%	19%	77%	54%	40%	1%	46%	140
Privé	20%	20%	12%	12%	52%	32%	32%	40%	28%	76%	56%	16%	4%	33%	25
<b>Urbain/rural</b>															
Urbain	53%	52%	35%	51%	79%	69%	48%	78%	35%	83%	71%	57%	3%	59%	77
Rural	32%	24%	19%	28%	41%	28%	15%	53%	8%	72%	39%	18%	1%	31%	88
<b>Total</b>	<b>42%</b>	<b>37%</b>	<b>27%</b>	<b>39%</b>	<b>59%</b>	<b>47%</b>	<b>30%</b>	<b>65%</b>	<b>21%</b>	<b>77%</b>	<b>54%</b>	<b>36%</b>	<b>2%</b>	<b>44%</b>	<b>165</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre la tuberculose dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de lutte contre la tuberculose a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre des services de soins liés à la tuberculose a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 25% en 2015 à 13% en 2017 (soit une baisse de 48% par rapport à 2015). La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Suivi des patients tuberculeux, son indice de disponibilité a chuté de 21% à 10%
- ✓ Diagnostic de la TB par symptômes cliniques, son indice de disponibilité a chuté de 13% à 10%

Par contre, les indices de disponibilité des services de diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration et de prescription de médicaments aux patients tuberculeux sont respectivement passés de 4% à 7% et de 3% à 8% en 2017.

**Tableau 5.6 : comparaison de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose dans les structures de santé en 2015 et 2017.**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre services de soins liés à la TB</b>	<b>13%</b>	25%	-48%
Diagnostic de la TB	10%	5%	100%

Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration	7%	4%	75%
Diagnostic de la TB par la culture	0%	1%	-100%
Diagnostic de la TB par radiographie thoracique	3%	3%	0%
Diagnostic de la TB par symptômes cliniques	10%	13%	-23%
Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF)	1%	1%	0%
Méthode de diagnostic de la TB	7%	4%	75%
Prescription de médicaments aux patients tuberculeux	8%	3%	167%
Prescription de traitement contre la TB	7%	3%	133%
Suivi des patients tuberculeux	10%	21%	-52%

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose a été faite auprès de 139 structures de santé en 2017 et 56 en 2015, au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de lutte contre la tuberculose disposant de tous les 12 éléments traceurs a chuté de 4% en 2015 à 2% en 2017. Par contre, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services de lutte contre la tuberculose a augmenté. Elle est passée de 34% en 2015 à 50% en 2017 (soit une augmentation de 47% par rapport à 2015). Cela signifie qu'en 2015, il existait en moyenne 4 éléments traceurs sur 12 dans les services de lutte contre la tuberculose. En 2017, ce nombre a atteint 6 éléments traceurs.

Les proportions des structures de santé disposant l'ensemble des éléments traceurs (à l'exception de la capacité de diagnostic de la TB par microscopie) ont remarquablement augmenté.

**Tableau 5.7 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre la tuberculose pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

		SARA 2017	SARA 2015	ECART
Personnel et directives	Directives lutte contre la TB	44%	41%	7%
	Directives diagnostic/traitement de la TB	48%	41%	17%
	Directives prise en charge co-infection	43%	28%	54%
	Directives traitement TB-MR	30%	17%	76%
	Agent formé lutte contre la TB	71%	39%	82%
	Agent formé diagnostic/traitement TB	65%	40%	63%
	Agent formé prise en charge co-infection	54%	29%	86%
	Agent formé traitement TB-MR	34%	14%	143%
Capacité de diagnostic	Capacité de diagnostic VIH	83%	57%	46%
	Microscopie pour diagnostic TB	24%	44%	-45%
	Système diagnostic VIH parmi patients TB	61%	30%	103%
Médicaments	Tous les médicaments de 1ere ligne	43%	31%	39%
	Score moyen	50%	34%	47%
	Tous les éléments	2%	4%	-50%



## VIH SIDA

### Contexte

La Guinée, pays côtier de l'Afrique de l'Ouest comptait environ 129,228 personnes vivant avec le VIH en fin 2017 (Spectrum 2017) pour une population estimée à près de 12 millions d'habitants. L'épidémie est de type généralisé avec une prévalence du VIH de 1,7% au sein de la population de 15-49 ans en 2012. Cette prévalence est particulièrement élevée chez les femmes, (2,1% contre 1,2% chez les hommes), EDS-MICS 2012 qui représentent 52% de tous les adultes vivant avec le VIH. Cependant, chez les Professionnelles de Sexe (PS), la prévalence reste élevée mais est passée de 16,7% en 2012 à 14,7% en 2015.

Créé en 2003 par l'Arrêté N° 7659 /MSP/CAB/2003 sous l'autorité du Ministère chargé de la Santé Publique, le PNPCSP équivaut à une division de l'Administration Centrale avec mission de mettre en œuvre la politique sectorielle du Ministère de la Santé Publique en matière de lutte contre les IST/VIH/sida.

Pour accomplir sa mission, le Programme comprend :

- ✓ Une équipe de Coordination nationale,
- ✓ Une administration financière
- ✓ Des unités techniques que sont :
  - Une Unité de Communication pour le changement de comportement et d'Information, Education et Communication (CCC, IEC) ;
  - Une Unité de Prise en Charge Médicale, des IST/VIH/sida
  - Une Unité de PTME ;
  - Une Unité d'Approvisionnement et de logistique ;
  - Une Unité de Suivi et Evaluation.

La propagation de l'infection par le VIH/Sida dans notre pays n'est pas encore suffisamment maîtrisée. Avec une prévalence de 1,7% (EDS-IV 2012) et une concentration dans les milieux urbains, cette caractéristique fait de la Guinée, un pays où la situation est considérée comme une épidémie généralisée. Toutes les enquêtes récentes prouvent que la stabilité de l'infection passe par les efforts de sensibilisation et de prise en charge des patients dépistés au traitement par les antirétroviraux.

La riposte organisée à l'échelon national a permis de mettre sous traitement ARV en 2016, 35.842 personnes (audit de la file active 2017) sur 120000 PVVIH attendus (Spectrum 2016), grâce à l'engagement du gouvernement Guinéen et à l'appui des partenaires bi et multilatéraux. Ces efforts consentis sont appréciables, mais exigent aussi le passage à une plus grande échelle, en harmonisant les interventions et en qualifiant les prestations.

Le Cadre Stratégique National et le plan de décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont prévu qu'à moyen terme (5 ans) la tendance sera de stabiliser la pandémie par la maîtrise des nouvelles infections et la prise en charge efficace des patients.

Cet engagement implique la contribution de l'ensemble des acteurs pour la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation du processus.

C'est pourquoi tenant compte de l'évolution de stratégies basées sur les données de recherches en matière de traitement ARV, une révision du document de Normes et Procédures de la prise en charge du VIH/Sida est requis et mis à la disposition des prestataires accrédités pour l'exécution de leur mission ; le plan d'évaluation de ces normes, élaboré à travers des méthodes pertinentes, s'inscrit logiquement dans la dynamique de qualification de ces prestations de services.

Le Ministère de la Santé mettra tout en œuvre afin que la qualité de la Prise en Charge et son accessibilité soient constamment améliorées.

La prise en charge des personnes séropositives s'effectue dans un cadre légal, défini par l'Ordonnance N° 56/2009/PRG/SGG du 29 Octobre 2009, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en République de Guinée.

Concernant le milieu de soins, la loi insiste (et prévoit des sanctions le cas échéant) sur les aspects

essentiels que sont le caractère volontaire du dépistage, l'anonymat du suivi des patients, la confidentialité, ou encore la non-discrimination dans l'accès aux soins.

Les services de prise en charge doivent être accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin, quel que soit leur sexe, leur âge, leur race, leur religion, leur orientation sexuelle, leur appartenance ethnique, leur nationalité, leur niveau de revenu ou leur lieu de résidence.

Toutes les informations relatives au dépistage et à la prise en charge du VIH/sida seront tenues au secret professionnel par les acteurs de la prise en charge (personnel de santé, agents communautaires) tel que défini par les dispositions de la loi.

Depuis Septembre 2007, par Arrêté conjoint des Ministères de la Santé, des Affaires Sociales et de l'Economie et des Finances, les ARV, les médicaments contre les IO, le test de dépistage, le typage lymphocytaire et la charge virale ont été rendus gratuits pour les PVVIH.

### **Service de conseil et dépistage en matière de VIH**

Le conseil et le dépistage du VIH constituent la principale porte d'entrée pour l'offre des services en matière de VIH/Sida. Les normes et directives nationales en conseil et dépistage de l'infection à VIH en Guinée ont été élaborées et mises à la disposition des structures sanitaires.

#### **Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida**

Parmi les 2263 structures de santé enquêtées, on note une disponibilité générale de 25% de l'offre des services de conseil et dépistage du VIH. Il existe de fortes disparités régionales en ce qui concerne l'offre des services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida, allant de 11% à Faranah à 49% à Conakry.

L'offre des services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida est bonne au niveau des hôpitaux régionaux et polyclinique (93%).

Au niveau des hôpitaux préfectoraux/CMC/clinique, il reste encore des efforts à fournir car seulement 43% d'entre eux offrent ces services.

Plus de la moitié des CSA-CS-CM offrent le service de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida. Cette proportion est de 3% des postes de santé/cabinets de soins/infirmes/dispensaires.

Il y a une prédominance dans le secteur privé (42%) par rapport au public (18%) cela s'expliquerait par la faiblesse de la décentralisation des services au niveau des centres de santé et postes de santé et des structures privées.

La couverture est plus élevée dans le milieu urbain (44%) par rapport au milieu rural (15%).

L'offre est plus élevée dans la région de Conakry (49%), suivie de la région de Kindia (29%), Boké (25%). Elle est plus faible à Faranah (11%) et Kankan (14%).

Notons que tous les hôpitaux et les CMC sont intégrés, il reste à intégrer les cliniques. Pour les 3 prochaines années le programme ambitionne d'intégrer 240 nouveaux sites et de renforcer ceux existant.

**Tableau 5.8 : Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre services de conseil et dépistage VIH	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>		
Boké	25%	198
Conakry	49%	280
Faranah	11%	193
Kankan	14%	428
Kindia	29%	402
Labé	24%	251
Mamou	21%	191
N'Zérékoré	22%	320
<b>Type établissement</b>		
HN	50%	2
HR-Polyclinique	93%	45
HP-CMC-Clinique	43%	176
CSA-CS-CM	59%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	3%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>		
Public	18%	1642
Privé	42%	621
<b>Urbain/rural</b>		
Urbain	44%	736
Rural	15%	1527
<b>Total</b>	<b>25%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida a été faite auprès de 555 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et de dépistage sur le VIH a été évaluée en fonction de la présence des 5 éléments traceurs suivants:

- ✓ lignes directrices en matière de conseil et dépistage de VIH/Sida ;
- ✓ Agents formés au conseil et dépistage du VIH /Sida dans les trois dernières années ;
- ✓ Salle de consultation privée ;
- ✓ Capacité de diagnostic du VIH/Sida ;
- ✓ Disponibilité de préservatif masculin.

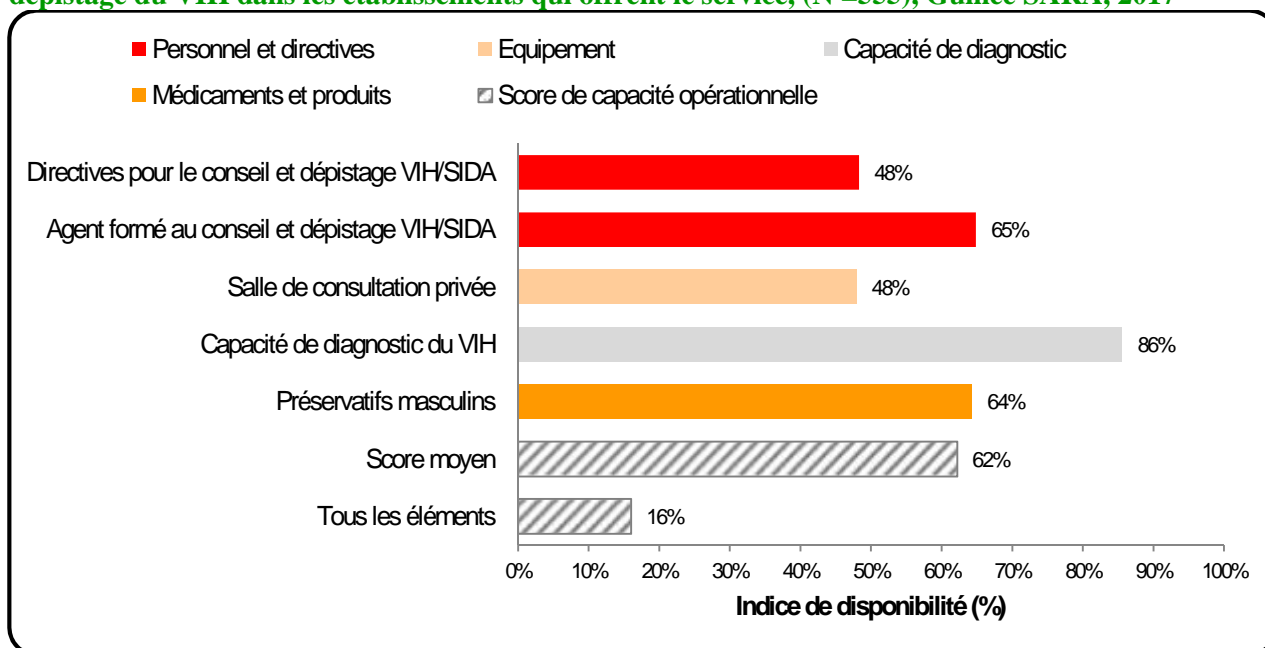
La capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida au niveau national est de 62%. En d'autres termes, ces services disposent en moyenne 3 éléments traceurs sur 5. Les éléments les plus disponibles sont :

- ✓ La capacité de diagnostic du VIH (86%),
- ✓ La disponibilité des agents formés au conseil et dépistage du VIH /Sida dans les trois dernières années (65%)
- ✓ La disponibilité des préservatifs masculins (64%).

Ce sont 16% des services de conseil et de dépistage du VIH qui disposent tous les 5 éléments traceurs.

Moins de la moitié des structures de santé disposent des salles de consultation privées aménagées (48%) ou des Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA (48%).

**Graphique 5.5 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =555), Guinée SARA, 2017**



Les services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida de région de Labé affichent la plus forte capacité opérationnelle (77%), suivie des régions de Faranah (76%) et Mamou (75%). La plus faible capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida est observée dans la région spéciale de Conakry et Kindia (55% chacune).

Plus d'un quart des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida des régions de Labé (33%) et Faranah (29%) disposent de tous les 5 éléments traceurs. A Conakry, ils représentent seulement 9% des services qui disposent de tous ces éléments traceurs.

Moins d'un tiers des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida de Conakry disposent des directives (28%) alors que cette proportion atteint 78% à Labé.

Par ailleurs, 14% des hôpitaux régionaux/polycliniques et des hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques disposent tous les éléments traceurs. Ce sont 3% des postes de santé/d'infirmes/dispensaires /cabinets de soins qui disposent de tous éléments traceurs en matière de conseil et de dépistage du VIH/Sida. La capacité opérationnelle des services reste meilleure pour les CSA-CS-CM (64%) et des HR/Polycliniques (64%).

Les services de conseils et dépistage de VIH/Sida du secteur public se démarque du secteur privé. A titre d'illustration, la capacité opérationnelle de ces services dans le secteur public est de 74% et 49% pour le secteur privé. La disponibilité de tous les éléments traceurs laisse à désirer dans les services privés. Seulement 5% des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida du secteur privé disposent de tous les éléments traceurs contre 26% du secteur public.

**Tableau 5.9 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =555), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	Salle de consultation privée	Capacité de diagnostic du VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>								
Boké	70%	68%	22%	76%	78%	10%	63%	50
Conakry	28%	55%	61%	88%	42%	9%	55%	137
Farannah	52%	71%	76%	95%	86%	29%	76%	21
Kankan	49%	77%	43%	80%	61%	15%	62%	61
Kindia	39%	56%	45%	84%	52%	16%	55%	116
Labé	78%	68%	58%	93%	87%	33%	77%	60
Mamou	54%	83%	56%	95%	85%	24%	75%	41
N'Zérékoré	57%	71%	29%	78%	84%	12%	64%	69
<b>Type établissement</b>								
HN	100%	100%	0%	100%	0%	0%	60%	1
HR-Polyclinique	48%	67%	62%	98%	48%	14%	64%	42
HP-CMC-Clinique	38%	63%	57%	88%	50%	14%	59%	76
CSA-CS-CM	53%	66%	46%	86%	71%	18%	64%	397
PS-Cab soins-Inf-Disp	23%	51%	41%	62%	46%	3%	45%	39
<b>Instance gestionnaire</b>								
Public	70%	80%	44%	87%	88%	26%	74%	297
Privé	23%	47%	52%	84%	37%	5%	49%	258
<b>Urbain/rural</b>								
Urbain	39%	57%	53%	87%	53%	11%	58%	321
Rural	62%	76%	41%	83%	80%	23%	68%	234
<b>Total</b>	<b>48%</b>	<b>65%</b>	<b>48%</b>	<b>86%</b>	<b>64%</b>	<b>16%</b>	<b>62%</b>	<b>555</b>

### **Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA**

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, la disponibilité des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida a connu une légère baisse au sein des structures de santé. L'indice de disponibilité de ces services a chuté de 57% en 2015 à 53% en 2017.

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida a été faite auprès de 555 structures de santé en 2017 et 107 en 2015 au niveau desquelles

ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida disposant de tous les 5 éléments traceurs a baissé de 38% par rapport à 2015 (en passant de 26% en 2015 à 16% en 2017). Par ailleurs, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir les services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida a également baissé de 14% par rapport à 2015. Elle est passée de 72% en 2015 à 62% en 2017.

Nonobstant, la proportion des services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida ayant la capacité de diagnostic a fortement augmenté. Elle est passée de 77% en 2015 pour atteindre 86% en 2017 (soit une augmentation de 12%).

**Tableau 5.10 : comparaison des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	48%	57%	-16%
Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	65%	69%	-6%
Salle de consultation privée	48%	81%	-41%
Capacité de diagnostic du VIH	86%	77%	12%
Préservatifs masculins	64%	74%	-14%
Score moyen	62%	72%	-14%
Tous les éléments	16%	26%	-38%

## Services de soins et appui en matière de VIH

Selon la politique nationale, seuls les établissements de soins disposant d'un médecin formé à la prescription des ARV peuvent offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida.

### Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

Les éléments qui ont servi à l'évaluation de la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont :

- ✓ Le traitement des infections opportunistes ;
- ✓ La dispensation des soins palliatifs ;
- ✓ Le traitement IV des infections fongiques ;
- ✓ Le traitement contre le sarcome de kaposi ;
- ✓ Les services de récupération nutritionnelle ;
- ✓ L'offre/prescription des suppléments protéiques enrichis, les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA ;
- ✓ L'offre/prescription du traitement préventif contre la TB ;
- ✓ Le traitement préventif contre les infections opportunistes ;
- ✓ L'offre/prescription de la supplémentation en micronutriments ;
- ✓ Le conseil en planification familiale et la disponibilité des préservatifs masculins.

L'analyse des données a montré que l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA est disponible dans 13% des structures de santé. Le service de traitement des infections opportunistes est offert dans 11% des structures.

L'offre de service de conseil en planification familiale ainsi que celui de fourniture de préservatif sont disponibles dans 11% des structures de santé.

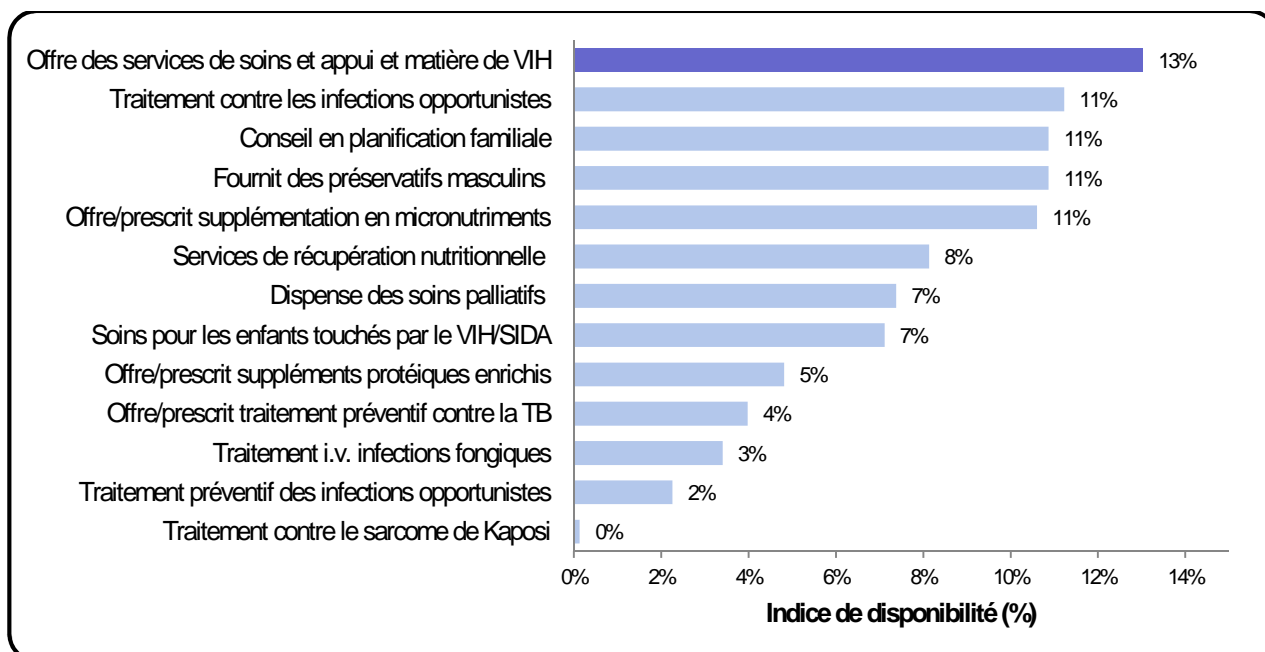
Le service de l'Offre/prescription de traitement préventif contre la TB est présent dans 4% des structures de santé. Quant aux services de traitement préventif des infections opportunistes, ils sont dans 2% des structures.

La faiblesse de la disponibilité des services de prise en charge des infections opportunistes pourrait s'expliquer par le fait qu'elle est hiérarchisée, les CS s'occupent des cas simples (syphilis, etc.) alors que la prise en charge des cas compliqués est faite dans les structures de références (HN, HR et HP).

La plus faible proportion est observée dans l'offre des services de Traitement contre le sarcome de Kaposi qui est inférieure à 1%. Cela s'explique par le fait que la prise en charge du sarcome de kaposi ne se fait que dans des structures spécialisées (HN Donka).

%

**Graphique 5.6 : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 2263) Guinée SARA, 2017**



Un quart des structures de santé de la région de Labé offrent le service de soins et d'appui en matière de VIH/Sida (24%). Dans la région de Faranah, cette proportion est la plus faible (7%).

Dans la région de Boké, les services les plus disponibles sont :

- ✓ Les services de Conseil en planification familiale (17%),
- ✓ Les services de Fourniture des préservatifs masculins (17%),
- ✓ Les services Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA (15%)
- ✓ Les services de prescription de supplémentation en micronutriments (15%).

Dans la région de Labé, les services les plus disponibles dans les structures de santé sont :

- ✓ Les services de conseil en planification familiale (21%),
- ✓ Les services de Fourniture des préservatifs masculins (23%),
- ✓ Les services de Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA (12%)
- ✓ Les services de Traitement contre les infections opportunistes (20%)

Les régions de Nzérékoré et Conakry enregistrent respectivement 15% et 13% des structures qui offrent les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida.

Selon le type d'établissement, la disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida est plus considérable dans les HR-Polyclinique (44%) suivis des CSA-CS-CM (28%), des HP-CMC-Clinique (21%). La plus faible proportion se trouve au niveau des PS-Cab soins-Inf-Disp (4%).

Ce sont 14% des structures de santé du secteur public et 9% de celles du secteur privé qui offrent les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida.

Dans le secteur public, les services les moins offerts sont :

Les services de traitement préventif des infections opportunistes (2%),

Les services de traitement I.V infections fongiques (3%),

L'Offre/prescrit traitement préventif contre la TB (5%)

L'Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis (6%)

Les structures de santé du milieu urbain (18%) offre plus services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida par rapport à celles du milieu rural (11%).





**Tableau 5.11 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i. v. infections fongiques	Traitement contre le sarcome de Kaposi	Services de récupération nutritionnelle	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	Offre/prescrit traitement préventif contre la TB	Traitement préventif des infections opportunistes	Offre/prescrit supplémentation en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fournit des préservatifs masculins	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>														
Boké	19%	17%	11%	8%	1%	13%	9%	15%	6%	3%	15%	17%	17%	198
Conakry	13%	12%	9%	5%	0%	6%	4%	7%	6%	4%	12%	10%	9%	280
Faranah	7%	6%	4%	2%	0%	5%	3%	5%	1%	1%	5%	7%	5%	193
Kankan	7%	5%	3%	2%	0%	5%	3%	3%	1%	1%	6%	6%	6%	428
Kindia	11%	10%	7%	3%	0%	7%	3%	5%	2%	2%	9%	9%	8%	402
Labé	24%	20%	14%	5%	0%	16%	8%	12%	9%	4%	20%	21%	23%	251
Mamou	12%	10%	4%	2%	0%	9%	5%	8%	6%	2%	9%	10%	10%	191
N'Zérékoré	15%	13%	10%	3%	0%	10%	7%	8%	3%	2%	13%	12%	13%	320
<b>Type établissement</b>														
HR-Polyclinique	44%	44%	40%	31%	7%	18%	18%	29%	18%	36%	31%	33%	29%	45
HP-CMC-Clinique	21%	21%	15%	12%	0%	16%	11%	16%	9%	20%	18%	18%	18%	176
CSA-CS-CM	28%	24%	14%	6%	0%	19%	12%	16%	10%	0%	23%	24%	24%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	4%	3%	2%	0%	0%	2%	0%	1%	0%	0%	3%	3%	3%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	14%	12%	8%	3%	0%	10%	6%	9%	5%	2%	12%	12%	13%	1642
Privé	9%	9%	7%	4%	0%	4%	2%	3%	2%	3%	7%	7%	5%	621
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	18%	16%	12%	7%	0%	11%	8%	10%	7%	7%	15%	15%	14%	736
Rural	11%	9%	5%	2%	0%	7%	3%	6%	3%	0%	8%	9%	9%	1527
<b>Total</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>8%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>2263</b>

## Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été faite auprès de 295 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont dispensés.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été évaluée en fonction de la disponibilité des 10 éléments traceurs suivants :

- ✓ Directives de prise en charge clinique du VIH/Sida,
- ✓ Directives pour les soins palliatifs,
- ✓ Agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida
- ✓ Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+,
- ✓ Nécessaire pour la perfusion intraveineuse,
- ✓ Un traitement iv pour les infections fongiques,
- ✓ Soins palliatifs pour la douleur,
- ✓ Cotrimoxazole,
- ✓ Tous les médicaments TB de 1ère ligne
- ✓ Préservatifs masculins.

Les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida disposent en moyenne 5 à 10 éléments traceurs soit un score moyen de capacité opérationnelle de 53%.

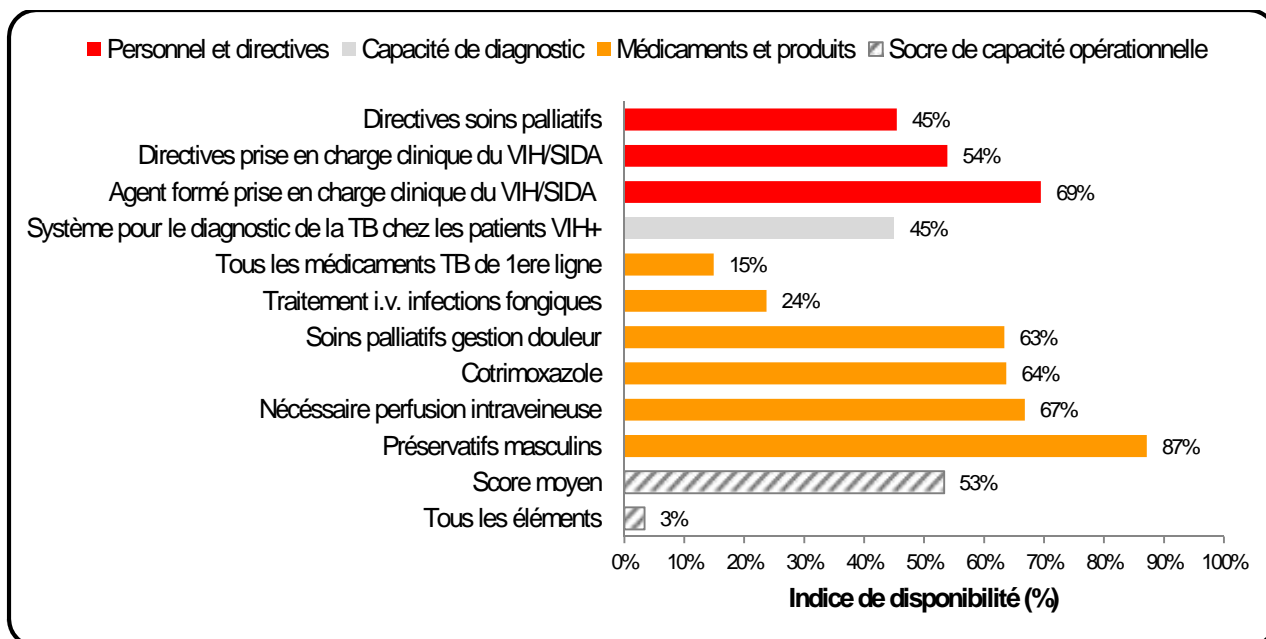
Sur l'ensemble des structures de santé qui offrent les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, seulement 3% disposent de tous les éléments traceurs.

Les préservatifs masculins sont disponibles dans 87 % des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida ; quant aux agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida, ils sont disponibles dans 69% des services.

On note que 64% des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida disposent du cotrimoxazole. Les soins palliatifs de gestion de la douleur (63%), les nécessaire pour la perfusion intraveineuse (67%), les directives de prise en charge clinique du VIH/Sida (54%) et les directives pour les soins palliatifs (45%) sont aussi des éléments traceurs les plus disponibles dans les services.

Le plus faible score de l'indice de disponibilité dans les services est représenté par les médicaments TB de 1ere ligne (15%).

**Graphique 5.7 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N =295), Guinée SARA, 2017**



Les HR-Polyclinique et les HP-CMC-Clinique ont les plus fortes capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida. Elles sont respectivement égales à 64% et 61%. Ces structures, ont en moyenne 6 à 10 éléments traceurs.

Quant aux CSA-CS-CM, ils ont une capacité opérationnelle de 56%. Elle est de 32% pour les PS-Cab soins-Inf-Disp.

Dans les services de soins et d'appui en matière de VIH/SIDA des CSA-CS-CM, le Traitement IV des infections fongiques (27%) et les médicaments TB de 1ere ligne (13%) sont les éléments traceurs les moins disponibles.

Les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida du secteur public sont plus opérationnels (58%) que ceux du secteur privé (36%).

**Tableau 5.123 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N =295), Guinée SARA, 2017**

	Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives soins palliatifs	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+	Nécessaire perfusion intraveineuse	Traitement IV infections fongiques	Cotrimoxazole	Tous les médicaments TB de 1ere ligne	Soins palliatifs gestion douleur	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>													
Boké	71%	47%	79%	50%	61%	32%	68%	24%	71%	95%	5%	60%	38
Conakry	53%	47%	83%	58%	72%	33%	47%	31%	50%	72%	3%	55%	36
Faranah	71%	36%	71%	43%	71%	21%	50%	7%	50%	93%	0%	51%	14
Kankan	62%	45%	76%	48%	52%	3%	45%	10%	38%	93%	0%	47%	29
Kindia	37%	46%	63%	28%	57%	24%	59%	4%	59%	72%	2%	45%	46
Labé	54%	49%	54%	46%	62%	13%	74%	11%	70%	95%	3%	53%	61
Mamou	55%	45%	82%	59%	91%	36%	77%	23%	77%	100%	9%	65%	22
N'Zérékoré	47%	41%	67%	39%	80%	31%	73%	12%	76%	86%	4%	55%	49
<b>Type établissement</b>													
HR-Polyclinique	65%	50%	70%	70%	95%	45%	65%	35%	65%	80%	10%	64%	20

HP-CMC-Clinique	70%	51%	84%	81%	73%	19%	54%	32%	59%	89%	5%	61%	37
CSA-CS-CM	58%	47%	70%	42%	70%	27%	75%	13%	74%	89%	3%	56%	187
PS-Cab soins-Inf-Disp	24%	35%	59%	22%	39%	8%	27%	0%	27%	80%	0%	32%	51
<b>Instance gestionnaire</b>													
Public	60%	49%	73%	47%	70%	24%	71%	17%	70%	95%	4%	58%	237
Privé	29%	33%	55%	36%	55%	24%	33%	5%	34%	55%	0%	36%	58
<b>Urbain/rural</b>													
Urbain	60%	47%	71%	49%	70%	30%	60%	23%	62%	81%	5%	55%	132
Rural	49%	44%	68%	42%	64%	19%	67%	8%	64%	92%	2%	52%	163
<b>Total</b>	<b>54%</b>	<b>45%</b>	<b>69%</b>	<b>45%</b>	<b>67%</b>	<b>24%</b>	<b>64%</b>	<b>15%</b>	<b>63%</b>	<b>87%</b>	<b>3%</b>	<b>53%</b>	<b>295</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre de services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les structures de santé a connu une légère baisse au sein des structures de santé, l'indice de disponibilité de ces services est passé de 30% en 2015 à 24% en 2017. La baisse de la disponibilité dans les structures de santé a été plus importante pour les services de :

- ✓ Conseil en planification familiale, son indice de disponibilité est passé de 27% à 20%
- ✓ Traitement préventif des infections opportunistes, son indice de disponibilité est passé de 26% à 5%

Par contre, la disponibilité des services Offre/prescription traitement préventif contre la TB a fortement augmenté pendant la période.

#### Tableau 5.13 : comparaison de la disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida dans les structures de santé en 2015 et 2017.

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre des services de soins et appui en matière de VIH</b>	<b>24%</b>	30%	-20%
Services de récupération nutritionnelle	15%	19%	-21%
Conseil en planification familiale	20%	27%	-26%
Dispense des soins palliatifs	14%	16%	-13%
Traitement préventif des infections opportunistes	5%	26%	-81%
Offre/prescrit traitement préventif contre la TB	9%	2%	350%
Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	14%	20%	-30%
Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis	10%	15%	-33%
Offre/prescrit supplémentation en micronutriments	20%	25%	-20%
Traitement contre les infections opportunistes	21%	24%	-13%
Traitement i.v. infections fongiques	7%	7%	0%
Traitement contre le sarcome de Kaposi	0%	2%	-100%
Fournit des préservatifs masculins	20%	26%	-23%

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été faite auprès de 251 structures de santé en 2017 et 68 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les

services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida disposant de tous les 10 éléments traceurs a quadruplé pendant la période 2015-2017 ; cette proportion est passée de 1% à 4%. Une légère amélioration a été observée en ce qui concerne la capacité opérationnelle de ces services. Cette capacité opérationnelle des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a atteint 57% en 2017 alors qu'elle était de 55% en 2015, soit une augmentation de 4% par rapport à 2015.

Une forte amélioration est observée en ce qui concerne la disponibilité des :

- ✓ Directives pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA ;
- ✓ Directives de soins palliatifs ;
- ✓ Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH ;
- ✓ Tous les médicaments TB de 1ere ligne ;
- ✓ Traitement IV des infections fongiques.

Par ailleurs, les services disposant des médicaments et produits a connu une forte baisse au sein des structures de santé.

**Tableau 5.14 : comparaison des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA	59%	41%	44%
Directives soins palliatifs	47%	36%	31%
Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA	72%	83%	-13%
Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+	49%	22%	123%
Cotrimoxazole	69%	76%	-9%
Préservatifs masculins	88%	96%	-8%
Soins palliatifs gestion douleur	69%	87%	-21%
Nécessaire perfusion intraveineuse	71%	88%	-19%
Tous les médicaments TB de 1ere ligne	18%	16%	13%
Traitement IV infections fongiques	26%	7%	271%
Score moyen	57%	55%	4%
Tous les éléments	4%	1%	300%

## Service de Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients Disponibilité des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients VIH/Sida

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

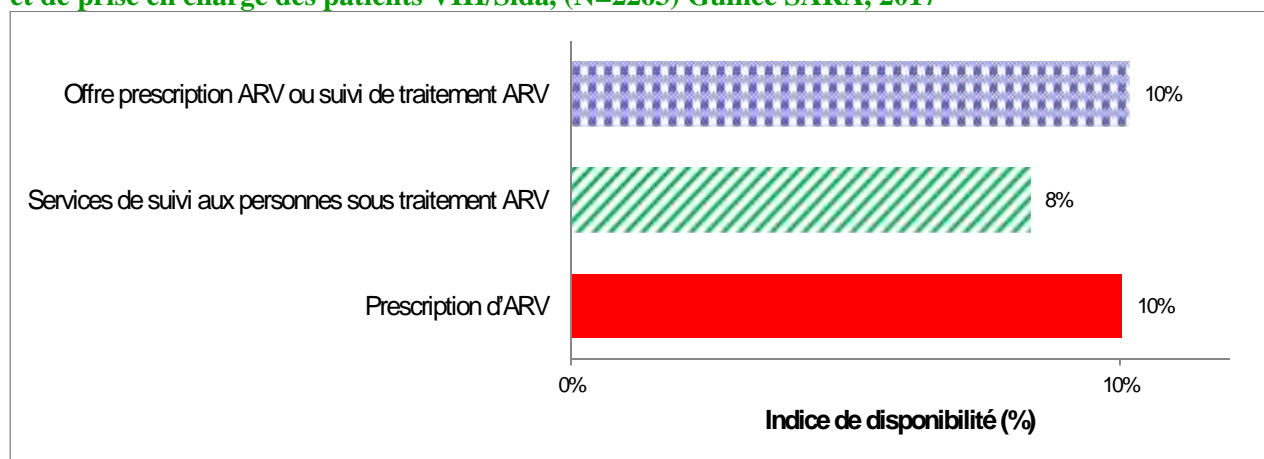
Les éléments entrant en ligne de compte dans la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida sont :

- ✓ L'offre de prescription ARV ou suivi de traitement ARV ;
- ✓ la prescription d'ARV ;
- ✓ la disponibilité des services de suivi aux personnes sous traitement ARV.

L'analyse des données de cette enquête a montré que, seulement un dixième des structures de santé offrent des services de prescription d'antirétroviraux ou de prise en charge des patients.

La prescription des ARV, elle est réalisée dans 8% des structures de santé. Cela est dû au fait que seuls les médecins formés sont autorisés à faire cette prescription.

### Graphique 5.8 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida, (N=2263) Guinée SARA, 2017



La disponibilité des services de prescription d'antirétrovirale (ARV) et de prise en charge des patients dans les structures de santé est plus importante dans les régions de Boké (17%), Labé (15%) et Nzérékoré (14%).

La plus faible proportion a été observée dans la région de Kankan (6%).

Seulement 5% des structures de santé de la région de Kankan disposent des services de suivi aux personnes sous traitement ARV contre 16% dans la région de Boké et 13% à Labé ;

Le pourcentage des hôpitaux régionaux et polyclinique qui offrent les services de prescription d'antirétroviraux ou de suivi des patients est de 38%. Pour les hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques il reste encore des efforts à fournir pour l'offre de ces services, avec une disponibilité de 16%.

Ils sont moins de 1% de PS-Cab soins-Inf-Disp à offrir la prescription des ARV et prise en charge des patients.

Par rapport à l'instance de gestion des structures de santé, on note une faible disponibilité de l'offre des services de prescription ARV ou de prise en charge des patients au niveau du secteur privé (3%) par rapport au public (13%).

Un écart important de l'offre des services de prescription d'antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida est observé en 2017 selon le type de milieu (14% en milieu urbain et 8% en milieu rural).



**Tableau 5.15 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétrovirale et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N =2263), Guinée SARA 2017**

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV	Prescription d'ARV	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>				
Boké	17%	17%	16%	198
Conakry	8%	8%	7%	280
Faranah	8%	7%	6%	193
Kankan	6%	5%	5%	428
Kindia	8%	7%	6%	402
Labé	15%	15%	13%	251
Mamou	9%	9%	7%	191
N'Zérékoré	14%	14%	10%	320
<b>Type etablissement</b>				
HN	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	38%	36%	33%	45
HP-CMC-Clinique	16%	16%	16%	176
CSA-CS-CM	27%	23%	19%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	0%	2%	1%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>				
Public	13%	13%	11%	1642
Privé	3%	3%	2%	621
<b>Urbain/rural</b>				
Urbain	14%	12%	10%	736
Rural	8%	9%	7%	1527
<b>Total</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida a été faite auprès de 230 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida a été évaluée en fonction de la disponibilité des 7 éléments traceurs suivants :

- ✓ directives pour le traitement ARV et les soins palliatifs,
- ✓ agent formé pour la prescription/prise en charge du traitement ARV,
- ✓ capacité d'effectuer des analyses telle que la numération formule sanguine,
- ✓ numération des CD4 ou PCR pour l'évaluation de la charge virale,
- ✓ l'analyse de la fonction rénale,
- ✓ l'analyse de la fonction hépatique,
- ✓ la disponibilité des 3 premières lignes d'ARV.

Les agents formés à la prescription ARV (80%) et les directives de traitement ARV (69%) sont les éléments traceurs les plus disponibles dans les services de prescription antirétrovirale et prise en charge des patients VIH/Sida des structures de santé.

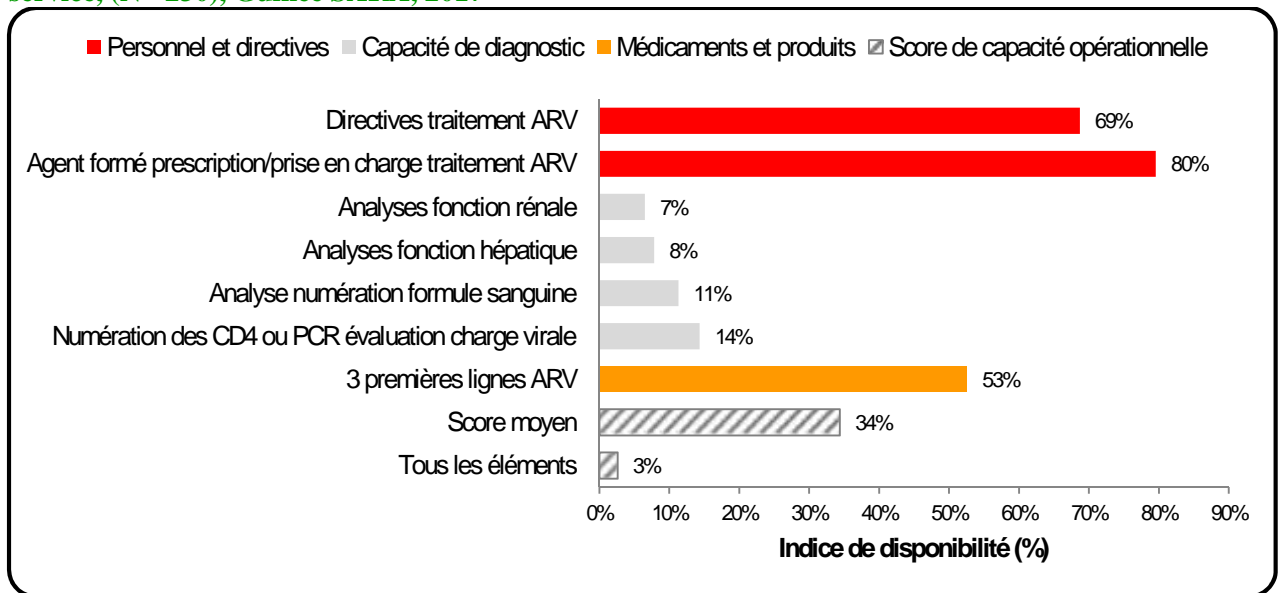
La disponibilité des trois ARV de première ligne est de 53%. Le test de numération des CD4 ou PCR pour la charge virale est disponible dans 14% des services.

Les offres de l'analyse de la fonction hépatique et rénale constituent les éléments traceurs les moins disponibles avec respectivement 8% et 7%.

Par ailleurs, on note que seulement 3% des structures de santé disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs. En moyenne, 3 éléments traceurs sur 10 sont disponibles dans les services

(34%).

**Graphique 5.9 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N =230), Guinée SARA, 2017**



L'analyse selon les régions administratives, les résultats de l'enquête révèlent une disponibilité élevée des directives en matière de prescription dans les régions de Boké, Conakry et Labé respectivement (85%, 78% et 76%). La disponibilité de cet élément traceur est plus faible dans la région de Nzérékoré avec 57%.

Quant à la disponibilité d'agents formés par région, les pourcentages les plus élevés sont observés à Conakry (96%), Mamou (89%) et Boké (88%). La région de Faranah affiche la plus faible proportion (73%).

Une faible capacité d'analyse de fonction hépatique est observée dans cinq régions (Kankan (8%), Mamou (6%), Nzérékoré (5%), Kindia (3%), Labé (3%),).

La capacité opérationnelle des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida est plus faible dans les régions de Kankan, Kindia et Nzérékoré (30% chacune). Elle est de 48% à Conakry et 43% à Boké.

En fonction du type de structure de santé, ce sont les HR/Polycliniques suivis des HP-CMC-Cliniques qui enregistrent les plus grandes capacités opérationnelles des services de prescription d'antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida, respectivement 61% et 54%.

Dans les services de prescription d'antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida des CSA-CS-CM, les éléments traceurs les moins disponibles sont :

- ✓ Analyse numération formule sanguine (3%)
- ✓ Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale (2%) ;
- ✓ Analyses fonction hépatique (2%)
- ✓ Analyses fonction rénale (1%) ;

Par rapport à l'instance de gestion, la capacité opérationnelle des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida du secteur privé est meilleure que celle du secteur public ; respectivement 40% et 34%.

Les éléments traceurs les moins disponibles dans les services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida du secteur public sont :

- ✓ Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale (12%) ;
- ✓ Analyse numération formule sanguine (9%)
- ✓ Analyses fonction hépatique (5%)

✓ Analyses fonction rénale (5%) ;

Ce sont 70% des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida du secteur public qui disposent des directives contre 57% du secteur privé.

En ce qui concerne le type de milieu, 75% des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida du milieu urbain disposent des directives contre 64% du milieu rural.

**Tableau 5.16 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =230), Guinée SARA, 2017**

	Directives traitement ARV	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV	Analyse numération formule sanguine	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale	Analyses fonction rénale	Analyses fonction hépatique	3 premières lignes ARV	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	85%	88%	18%	24%	15%	12%	58%	9%	43%	33
Conakry	78%	96%	22%	43%	13%	22%	61%	4%	48%	23
Faranah	67%	73%	13%	27%	7%	13%	40%	0%	34%	15
Kankan	69%	77%	12%	12%	8%	8%	27%	4%	30%	26
Kindia	59%	79%	9%	6%	3%	3%	53%	0%	30%	34
Labé	76%	68%	8%	8%	0%	3%	65%	0%	32%	37
Mamou	61%	89%	6%	6%	6%	6%	50%	0%	32%	18
N'Zérékoré	57%	75%	7%	5%	5%	5%	55%	2%	30%	44
<b>Type établissement</b>										
HN	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	43%	1
HR-Polyclinique	82%	82%	59%	71%	35%	41%	53%	18%	61%	17
HP-CMC-Clinique	83%	93%	38%	59%	24%	24%	55%	10%	54%	29
CSA-CS-CM	66%	77%	3%	2%	1%	2%	53%	0%	29%	180
PS-Cab soins-Inf-Disp	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	3
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	70%	80%	9%	12%	5%	5%	56%	1%	34%	209
Privé	57%	71%	38%	33%	24%	33%	24%	14%	40%	21
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	75%	80%	23%	30%	12%	15%	50%	5%	41%	101
Rural	64%	79%	2%	2%	2%	2%	54%	1%	29%	129
<b>Total</b>	<b>69%</b>	<b>80%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>53%</b>	<b>3%</b>	<b>34%</b>	<b>230</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida a connu une baisse importante au sein des structures de santé, quel que soit le type de l'offre (voir tableau 5.17).

**Tableau 5.17 : comparaison de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale ou de suivi médical des patients VIH/Sida dans les structures de santé en 2015 et 2017**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
<b>Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV</b>	<b>22%</b>	33%	-33%
Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	16%	27%	-41%
Prescription d'ARV	19%	27%	-30%

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de prescription antirétrovirale et de prise en charge des patients VIH/Sida a été faite auprès de 230 structures de santé en 2017 et 70 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de prescription antirétrovirale ou de prise en charge des patients VIH/Sida disposant de tous les 7 éléments traceurs a légèrement augmenté de 2% à 3%. Par contre, une légère amélioration a été observée en ce qui concerne la capacité opérationnelle de ces services. Cette capacité opérationnelle est passée de 33% en 2015 à 34% en 2017, soit une augmentation de 3% par rapport à 2015.

Une forte amélioration est observée en ce qui concerne la disponibilité des tous les éléments traceurs (à l'exception de la disponibilité des agents formés prescription/prise en charge traitement A).

**Tableau 5.18 : comparaison des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale ou de suivi médical des patients VIH/Sida pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives traitement ARV	69%	65%	6%
Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV	80%	88%	-9%
Analyse numération formule sanguine	11%	10%	10%
Analyses fonction hépatique	8%	5%	60%
Analyses fonction rénale	7%	5%	40%
Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale	14%	12%	17%
3 premières lignes ARV	53%	43%	23%
Score moyen	34%	33%	3%
Tous les éléments	3%	2%	50%

## Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)

### Disponibilité des services de PTME

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de PTME a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

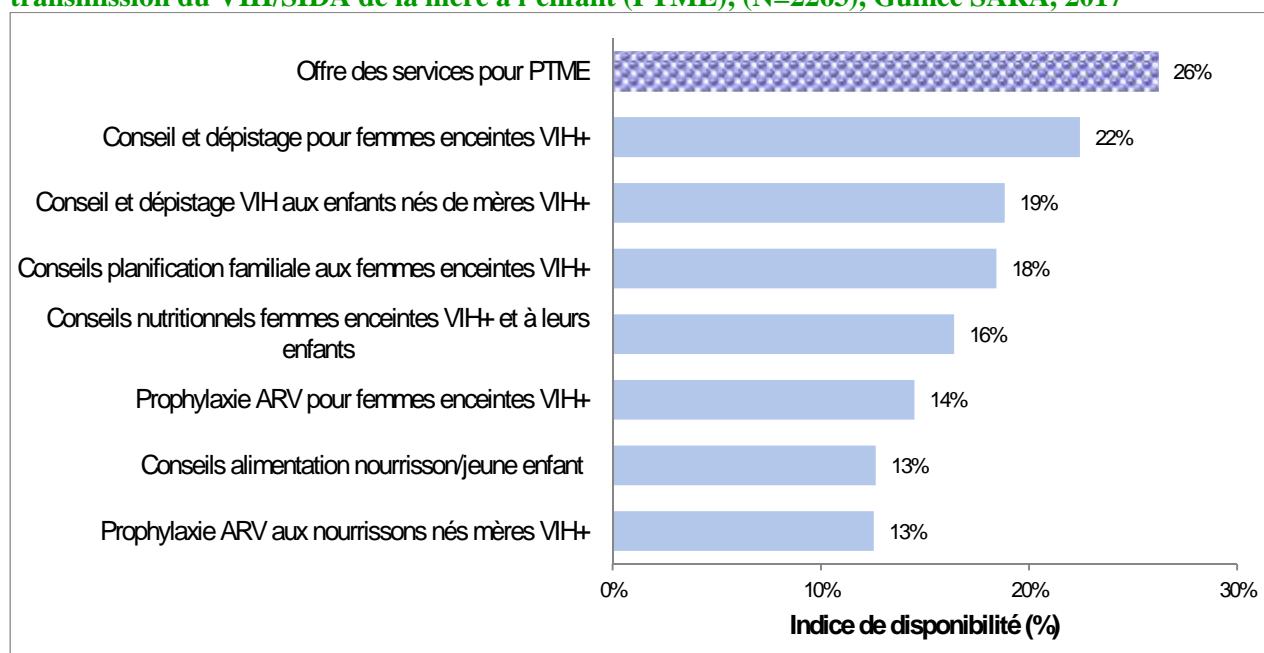
Les composantes entrant en ligne de compte pour évaluer la disponibilité des structures de santé à offrir des services de PTME sont :

- ✓ Le conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+
- ✓ Le conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+
- ✓ La prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+
- ✓ La prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+
- ✓ Les conseils en matière d'alimentation du nourrisson/jeune enfant
- ✓ Les conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants
- ✓ Les conseils en matière de planification familiale aux femmes enceintes VIH+

L'enquête révèle qu'un quart des structures de santé offrent les services de la PTME (26%). Les conseils dépistage pour les femmes enceintes VIH+ et les conseils/dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ sont offerts respectivement par 22% et 19% des structures de santé. Pour palier à cet état de fait, le PNPCSP a formé des agents de centres et postes de santé pour atteindre 766 structures capables d'offrir les services de PTME.

La prophylaxie ARV est offerte pour les femmes enceintes VIH+ dans 14% des structures de santé ; alors que la prophylaxie ARV aux nourrissons nés des mères VIH+ est offerte dans 13%.

**Graphique 5.10 : Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N=2263), Guinée SARA, 2017**



En dépit d'une faible couverture dans l'offre des services de PTME au niveau national, il existe des disparités importantes selon les régions administratives. La région de Labé a la plus forte couverture (51%), suivie de Boké (35%). La région de Kankan est la moins couverte (15%).

La disponibilité des services de PTME est de 50% dans les hôpitaux nationaux, 50% dans les CSA-CS-CM, 29% dans HR-Polyclinique et 16% dans les PS-Cab soins-Inf-dispensaires.

La disponibilité de services de PTME est tout de même faible selon les instances de gestion. Cet état de fait est surtout marqué dans le secteur privé (11%) par rapport au public (32%), dont près

d'un tiers des structures de santé l'offrent.

L'offre de la prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mère VIH+ demeure encore faible dans le privé (2%) par rapport au secteur public (17%).

En matière de couverture de la PTME, le milieu urbain est moins couvert (23%) que le milieu rural (28%).

**Tableau 5.19 : Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance de gestion (N =2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des services pour PTME	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>									
Boké	35%	32%	28%	23%	22%	22%	24%	26%	198
Conakry	17%	15%	14%	8%	8%	8%	12%	12%	280
Faranah	19%	12%	10%	11%	9%	9%	10%	11%	193
Kankan	15%	12%	10%	8%	7%	7%	9%	11%	428
Kindia	24%	20%	17%	11%	8%	8%	11%	15%	402
Labé	51%	48%	39%	29%	24%	25%	35%	41%	251
Mamou	32%	26%	19%	14%	12%	12%	17%	18%	191
N'Zérékoré	27%	24%	21%	20%	18%	18%	20%	21%	320
<b>Type établissement</b>									
HN	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	2
HR-Polyclinique	29%	29%	27%	16%	11%	11%	18%	22%	45
HP-CMC-Clinique	18%	18%	16%	14%	13%	13%	15%	17%	176
CSA-CS-CM	50%	46%	40%	35%	32%	32%	37%	40%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	16%	11%	8%	5%	3%	3%	6%	8%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>									
Public	32%	27%	23%	19%	17%	17%	20%	23%	1642
Privé	11%	10%	9%	3%	2%	2%	6%	7%	621
<b>Urbain/rural</b>									
Urbain	23%	22%	19%	15%	13%	13%	17%	19%	736
Rural	28%	23%	19%	14%	12%	12%	16%	18%	1527
<b>Total</b>	<b>26%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>14%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>18%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de PTME a été faite auprès de 914 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de PTME a été évaluée en fonction de la présence des 10 éléments traceurs suivants :

- ✓ Directives pour la PTME
- ✓ Directives alimentation nourrisson/jeune enfant
- ✓ Agent formé à la PTME
- ✓ Agent formé au conseil alimentation
- ✓ Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)
- ✓ Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes
- ✓ DBS pour des nouveaux-nés VIH+
- ✓ Zidovudine en sirop
- ✓ Névirapine en sirop
- ✓ Prophylaxie ARV maternelle

La capacité opérationnelle des services de PTME au niveau national est de 40%. En d'autres termes, ces services disposent en moyenne 4 éléments traceurs sur 10 recommandés.

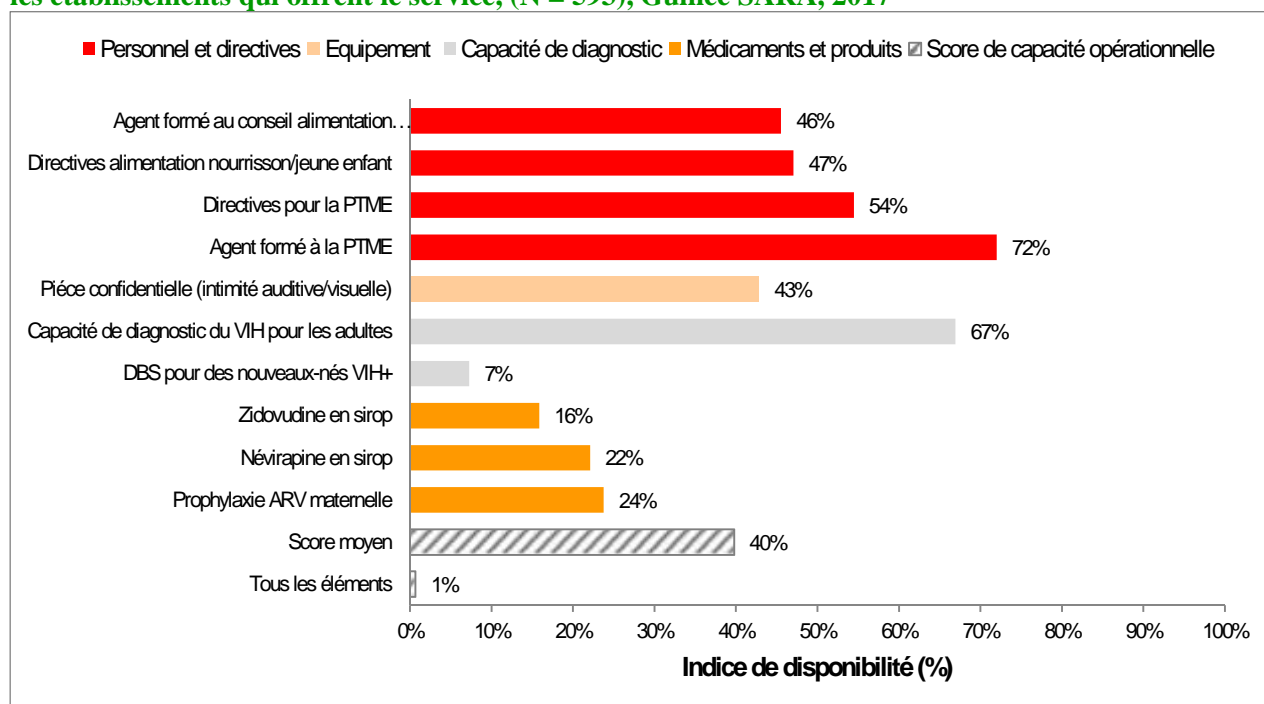
Les éléments traceurs les plus disponibles dans les services de PTME sont :

- ✓ Les agents formés en PTME (72%) ;
- ✓ La Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes (67%)
- ✓ Les directives PTME (54%) ;
- ✓ Directives alimentation nourrisson/jeune enfant (47%) ;

Seulement 1% des services de PTME disposent de tous ces éléments traceurs.

La capacité de diagnostic DBS pour les nouveaux nés VIH+ est disponible dans seulement 7% des services de PTME.

**Graphique 5.11 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 593), Guinée SARA, 2017**



Par ailleurs, la capacité opérationnelle des services de PTME est meilleure à Conakry (44%), Nzérékoré (42%) et Boké (42%). C'est à Faranah et à Mamou qu'elle est la plus faible (37% chacun).

En ce qui concerne la capacité de diagnostic du VIH parmi les adultes, la région de Faranah enregistre le plus faible pourcentage (47%) ; tandis que Conakry affiche une capacité de 92%.

Les services de PTME des CSA-CS-CM et les HP-CMC-Clinique ont en moyenne 5 éléments traceurs sur 10. Les capacités opérationnelles de ces services sont les plus élevées, elles sont respectivement égales à 49% et 48%. Quant aux services de PTME des PS-Cab soins-Inf-Disp, ils ont une capacité opérationnelle de 25% (disponibilité moyenne de 2 éléments traceurs sur 10).

Dans les services de PTME des CSA-CS-CM, la capacité de diagnostic DBS pour des nouveau-nés VIH+ est le moins disponible (7%). La Zidovudine en sirop est aussi moins disponible dans les services de PTME des CSA-CS-CM (26%).

La capacité opérationnelle des services de PTME du secteur public est de 58% (disponibilité moyenne de 6 éléments traceurs sur 10) ; tandis que le secteur privé, affiche 25% (disponibilité moyenne de 2 éléments traceurs sur 10). La Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes et de DBS pour des nouveau-nés VIH+ est meilleur dans le secteur privé (respectivement 81% et 16%) que le secteur public (respectivement 65% et 6%)

**Tableau 5.204 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =593), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour la PTME	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	Agent formé à la PTME	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/enfant	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveaux-nés VIH+	Zidovudine en sirop	Névirapine en sirop	Prophylaxie ARV maternelle	Score moyen Tous les éléments		Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>													
Boké	64%	61%	77%	51%	26%	59%	17%	19%	24%	23%	1%	42%	70
Conakry	48%	52%	69%	40%	44%	92%	23%	15%	27%	27%	0%	44%	48
Farannah	50%	39%	75%	53%	58%	47%	0%	11%	17%	19%	0%	37%	36
Kankan	53%	53%	76%	58%	38%	59%	0%	9%	17%	17%	0%	38%	66
Kindia	52%	43%	67%	40%	46%	62%	6%	10%	18%	20%	0%	37%	98
Labé	67%	48%	65%	42%	47%	79%	5%	16%	19%	25%	0%	41%	129
Mamou	33%	31%	75%	43%	54%	64%	5%	23%	25%	16%	2%	37%	61
N'Zérékoré	53%	46%	79%	46%	36%	64%	5%	24%	32%	38%	2%	42%	85
<b>Type établissement</b>													
HN	100%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	60%	1
HR-Polyclinique	31%	46%	77%	38%	31%	100%	38%	15%	15%	31%	0%	42%	13
HP-CMC-Clinique	50%	50%	75%	50%	44%	81%	38%	16%	34%	41%	9%	48%	32
CSA-CS-CM	64%	58%	78%	57%	45%	80%	7%	26%	35%	36%	0%	49%	334
PS-Cab soins-Inf-Disp	42%	30%	62%	27%	40%	42%	0%	0%	0%	1%	0%	25%	213
<b>Instance gestionnaire</b>													
Public	58%	49%	75%	47%	44%	65%	6%	17%	24%	26%	1%	41%	524
Privé	25%	29%	46%	32%	36%	81%	16%	4%	4%	4%	0%	28%	69
<b>Urbain/rural</b>													
Urbain	57%	52%	70%	46%	43%	84%	17%	18%	33%	35%	2%	45%	170
Rural	53%	45%	73%	45%	43%	60%	3%	15%	18%	19%	0%	37%	423
<b>Total</b>	<b>54%</b>	<b>47%</b>	<b>72%</b>	<b>46%</b>	<b>43%</b>	<b>67%</b>	<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>	<b>24%</b>	<b>1%</b>	<b>40%</b>	<b>593</b>

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de PTME dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

La disponibilité des services de PTME a été faite sur 1055 structures de santé en 2017 contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, l'offre des services de PTME est passée de 52% en 2015 à 37% en 2017. Cette forte baisse est surtout due à la régression de l'offre dans les structures de santé des services suivants :

- ✓ Conseil/dépistage pour femmes enceintes VIH+, est passé de 51% en 2015 à 34% en 2017 ;
- ✓ Conseil/dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+, est passé de 46% en 2015 à 30% en 2017 ;
- ✓ Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+, est passé de 46% en 2015 à 25% en 2017 ;



L'analyse de la capacité opérationnelle des services de PTME a été faite auprès de 390 structures de santé en 2017 et 88 en 2015 au niveau desquelles ces services sont offerts.

De l'analyse des données, il s'est avéré que la proportion des structures de santé qui offrent les services de PTME disposant de tous les 10 éléments traceurs a légèrement augmenté de 0% à 1%. Une légère baisse a été observée en ce qui concerne la capacité opérationnelle de ces services, elle est passée de 53% en 2015 à 48% en 2017, **soit une baisse de 9% par rapport à 2015.**

Néanmoins, l'indice de disponibilité de la capacité de diagnostic s'est beaucoup amélioré dans les services de PTME par rapport à 2015. A titre d'illustration, la proportion des structures de santé ayant :

- ✓ La Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes est passée de 72% en 2015 à 81% en 2017 ;
- ✓ La Capacité de diagnostic DBS pour des nouveau-nés VIH+, est passée de 4% en 2015 à 11% en 2017 ;

**Tableau 5.21 : comparaison des capacités opérationnelles des services de PTME pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Directives pour la PTME	61%	71%	-14%
Agent formé à la PTME	77%	88%	-13%
Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	56%	54%	4%
Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant	55%	61%	-10%
Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle)	44%	86%	-49%
Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	81%	72%	13%
DBS pour des nouveau-nés VIH+	11%	4%	175%
Névirapine en sirop	33%	34%	-3%
Prophylaxie ARV maternelle	35%	41%	-15%
Zidovudine en sirop	24%	18%	33%
Score moyen	48%	53%	-9%
Tous les éléments	1%	0%	100%

### Services de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

La prise en charge précoce et correcte des IST constitue une des stratégies de prévention du VIH. La Guinée, conformément aux recommandations de l’OMS, a adopté l’approche syndromique avec l’utilisation des algorithmes pour le diagnostic et la prise en charge des IST. Les algorithmes sont révisés suivant une périodicité tenant compte de la sensibilité des germes aux antibiotiques.

### Disponibilité à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

L’analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) a été réalisée auprès de l’ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

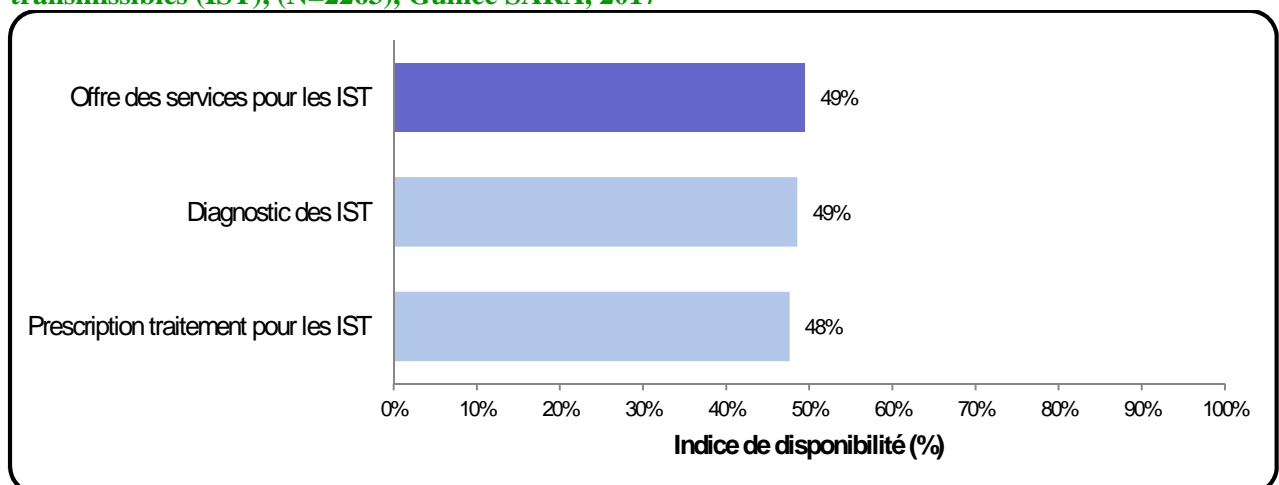
Les éléments entrant en ligne de compte pour évaluer la disponibilité des structures de santé à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) sont :

- ✓ Le diagnostic des IST
- ✓ La prescription de traitement pour les IST

Le graphique 5.12 donne la proportion des structures de santé qui offrent les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

Selon les résultats de l’étude, près de la moitié des structures de santé du pays offrent les services pour les IST (49%), le diagnostic des IST (49%) et la prescription/traitement pour les IST (48%).

**Graphique 5.12 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=2263), Guinée SARA, 2017**



L’offre des services pour les IST est plus élevée dans la région de Labé (67%), suivie de la région de Mamou (64%). Ce sont les structures de santé des régions de Nzérékoré et Boké qui affichent les plus faibles proportions en ce qui concerne l’offre en service pour les IST (38% chacune).

Ces mêmes tendances sont observées au niveau du diagnostic des IST et de la Prescription du traitement pour les IST.

L’offre des services pour les IST est très élevée dans les HR-Polyclinique représentent (87%) suivis des CS-CSA-CM (70%) et des HP-CMC-Clinique (59%). Seulement 37% des PS-Dispensaire-infirmier-Cabinet de soins offrent ce service.

Les structures de santé privées offrent les services des IST plus que le secteur public (respectivement 52% et 48%). Elle est plus prononcée dans le milieu urbain (57%) que le milieu rural (46%).

**Tableau 5.22 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre des services pour les IST	Diagnostic des IST	Prescription traitement pour les IST	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>				
Boké	38%	37%	35%	198
Conakry	59%	58%	56%	280
Faranah	45%	44%	44%	193
Kankan	45%	43%	43%	428
Kindia	48%	47%	45%	402
Labé	67%	65%	64%	251
Mamou	64%	64%	64%	191
N'Zérékoré	38%	37%	37%	320
<b>Type établissement</b>				
HN	0%	0%	0%	2
HR-Polyclinique	87%	87%	84%	45
HP-CMC-Clinique	59%	57%	55%	176
CSA-CS-CM	70%	69%	67%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	37%	36%	36%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>				
Public	48%	47%	47%	1642
Privé	52%	52%	50%	621
<b>Urbain/rural</b>				
Urbain	57%	57%	55%	736
Rural	46%	45%	44%	1527
<b>Total</b>	<b>49%</b>	<b>49%</b>	<b>48%</b>	<b>2263</b>

### **Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)**

L'analyse de la capacité opérationnelle des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) a été faite auprès de 1120 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services d'IST a été évaluée en fonction de la présence des 7 éléments traceurs suivants :

- ✓ Lignes directrices pour le diagnostic et le traitement des IST,
- ✓ Personnel formé dans le diagnostic et le traitement des IST dans les deux dernières années,
- ✓ Capacité de mener sur place le test rapide de la syphilis,
- ✓ Préservatifs masculins,
- ✓ Métronidazole,
- ✓ Ciprofloxacine
- ✓ Ceftriaxone en injection.

Le graphique 5.13 montre le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les structures de santé qui offrent le service,

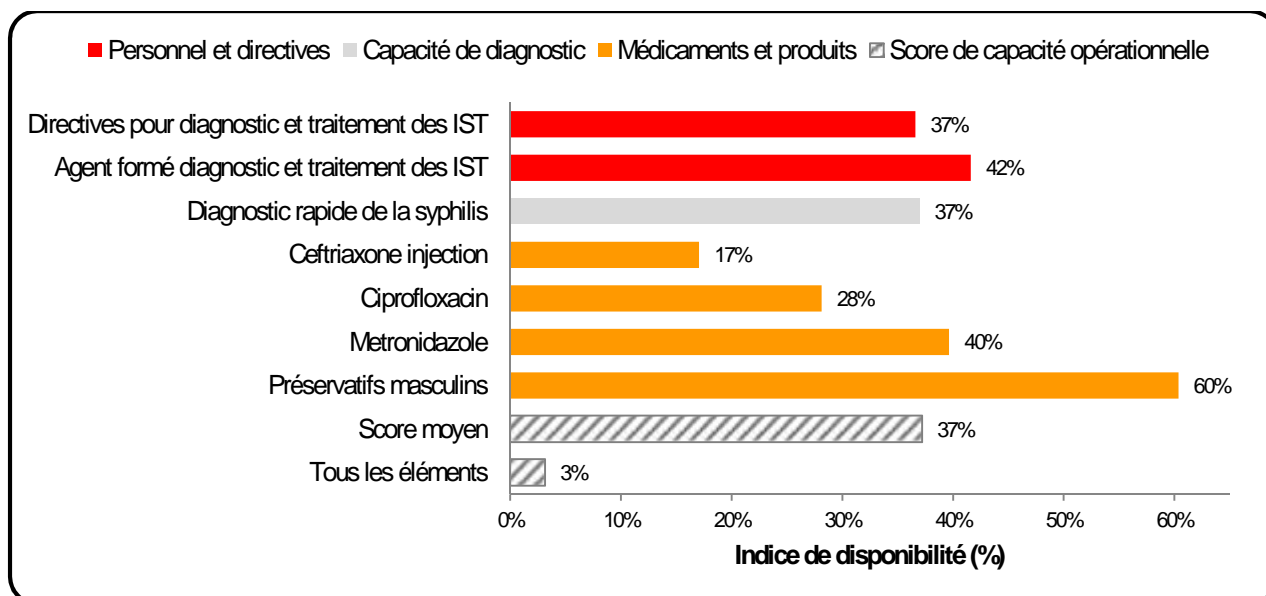
Le pourcentage de structures sanitaires disposant tous ces éléments est 3%, et en moyenne 3 éléments traceurs sur 7 sont disponibles dans les services (soit un score moyen de capacité opérationnelle de 37%).

Parmi les éléments traceurs les plus disponibles dans les services pour les IST sont :

- ✓ Les préservatifs masculins (60%)
- ✓ Les agents formés au diagnostic et au traitement des IST (42%)
- ✓ Le métronidazole (40%)



**Graphique 5.13 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N=1120), Guinée SARA, 2017**



L'indice de capacité opérationnelle des services pour les IST est plus élevé dans la région de Boké (48%) suivie de Labé (43%). Il est plus faible à Kankan (26%).

En ce qui concerne le diagnostic rapide de la syphilis, l'offre varie de 21% à Faranah à 48% dans la région spéciale de Conakry. Cette capacité de diagnostic de syphilis est disponible dans 82% des services pour les IST des HR-Polyclinique et 56% des CSA-CS-CM. Elle est très peu disponible dans les PS-Cab soins-Inf-Disp (12%). Ce test est moins disponible dans le secteur public (29%) que privé (57%).

La capacité opérationnelle des services à offrir le diagnostic/traitement des IST est plus élevée dans les HR-Polyclinique (53%) et les CSA-CS-CM (51%). Les services de diagnostic/traitement des IST des PS-Cab soins-infir-Disp ont la plus faible capacité opérationnelle (23%).

Par ailleurs, seulement 21% des HR-Polyclinique et 3% des CSA-CS-CM disposent de tous les éléments traceurs.

**Tableau 5.23 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=1120), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour diagnostic et traitement des IST	Agent formé diagnostic et traitement des IST	Diagnostic rapide de la syphilis	Préservatifs masculins	Metronidazole	Ciprofloxacim	Ceftriaxone injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	57%	57%	45%	84%	43%	29%	23%	9%	48%	75
Conakry	29%	50%	48%	39%	32%	27%	26%	4%	36%	165
Faranah	51%	40%	21%	84%	40%	28%	14%	3%	40%	87
Kankan	24%	42%	27%	39%	24%	19%	8%	2%	26%	191
Kindia	37%	40%	44%	48%	37%	28%	21%	2%	36%	191
Labé	48%	30%	42%	84%	48%	34%	14%	4%	43%	167
Mamou	21%	40%	29%	79%	52%	30%	17%	2%	38%	122
N'Zérékoré	43%	40%	34%	59%	52%	34%	16%	2%	40%	122
<b>Type etablissement</b>										
HR-Polyclinique	51%	67%	82%	56%	36%	38%	41%	21%	53%	39
HP-CMC-Clinique	33%	47%	61%	49%	29%	31%	29%	11%	40%	103
CSA-CS-CM	49%	50%	56%	72%	60%	46%	23%	3%	51%	466
PS-Cab soins-Inf-Disp	25%	31%	12%	53%	24%	10%	7%	0%	23%	512
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	42%	40%	29%	72%	45%	30%	14%	3%	39%	794
Privé	24%	46%	57%	32%	25%	23%	25%	3%	33%	326
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	37%	48%	57%	48%	38%	33%	29%	6%	41%	421
Rural	36%	38%	25%	68%	40%	25%	10%	1%	35%	699
<b>Total</b>	<b>37%</b>	<b>42%</b>	<b>37%</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	<b>28%</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>	<b>37%</b>	<b>1120</b>

### Disponibilité et capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies transmissibles (VIH-TB-Paludisme)

Le graphique 5.14 montre une vue d'ensemble de la disponibilité des services pour les trois maladies transmissibles que sont : le Paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA.

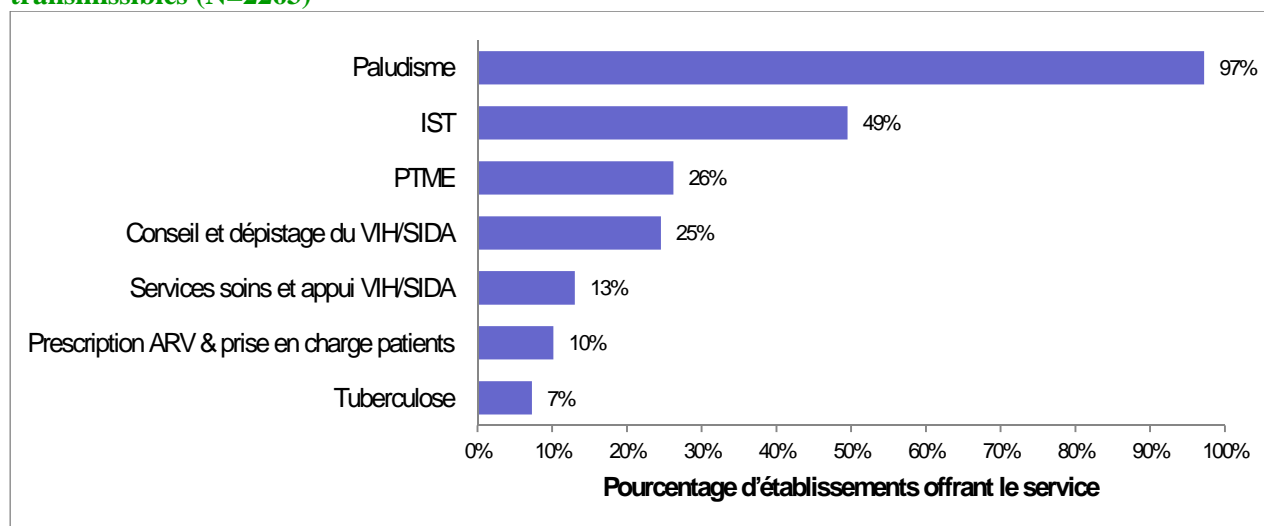
Dans l'ensemble, on remarque que l'offre des services pour le paludisme est disponible dans la quasi-totalité des structures de santé (97%).

La disponibilité des différents services du VIH dans les structures de santé au niveau national est le suivant :

- ✓ Conseil et dépistage du VIH (25%),
- ✓ PTME (26%)
- ✓ Prescription des ARV (10%)
- ✓ Services de soins et appui VIH/SIDA (13%)

Par contre le seul indicateur relatif à la tuberculose a une disponibilité de 7% au niveau national.

**Graphique 5.14 : Pourcentage d'établissements offrant des services de lutte contre les maladies transmissibles (N=2263)**



De manière générale, les structures ont une plus grande capacité à offrir les services de conseils et dépistage du VIH/SIDA (62%), services de soins et appui en matière de VIH/SIDA (53%).

Les services de lutte contre la tuberculose et le paludisme ont respectivement des capacités opérationnelles de 44% et 42%.

Parmi les indicateurs traceurs qui ont permis de mesurer la capacité opérationnelle des services, ce sont les médicaments et les équipements qui sont en grande partie responsables de la faiblesse des services.

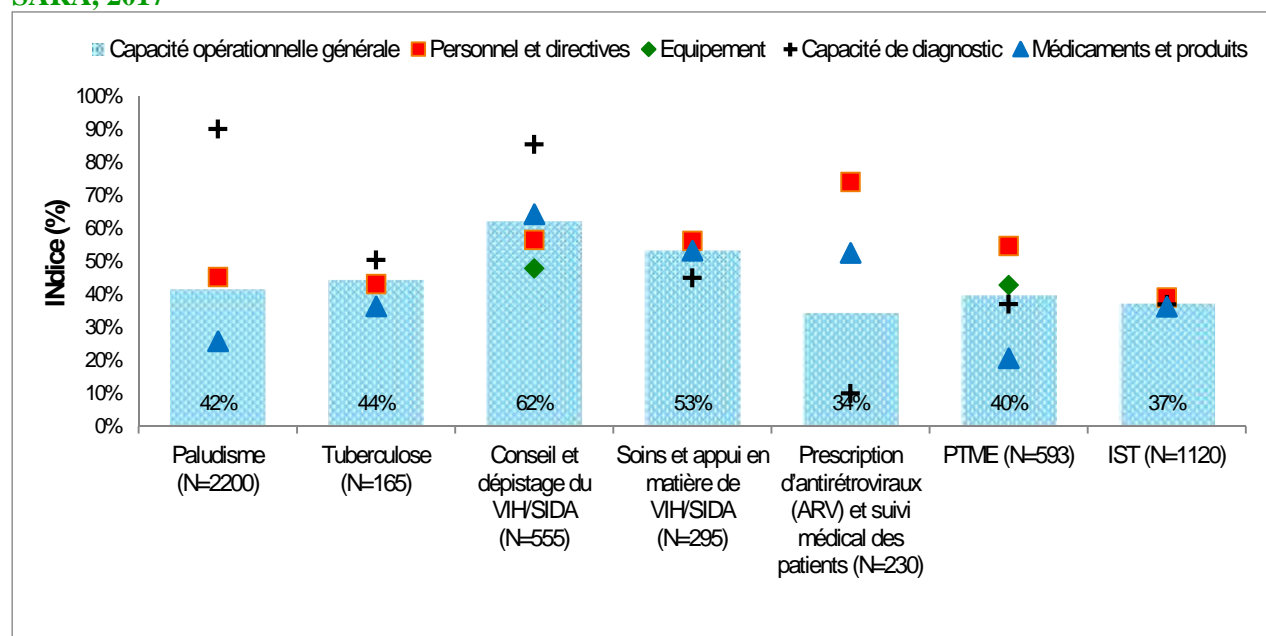
Des efforts doivent être fournis en matière de :

- ✓ disponibilité des directives et de la formation du personnel pour les :
  - services de soins pour les IST ;
  - services de tuberculose ;
  - services soins contre le paludisme;
- ✓ renforcement des capacités de diagnostic pour les :
  - services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi médical des patients;
  - services de PTME;
  - services Tuberculose
  - services de soins pour les IST ;
- ✓ dotation en équipements essentiels.

- services de PTME
  - services de soins contre le paludisme;
  - services de soins pour les IST ;
  - services de tuberculose ;
- ✓ dotation en médicaments.
- services de PTME
  - services de soins contre le paludisme;
  - services de soins pour les IST ;
  - le service de prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi médical des patients
  - services de tuberculose ;

Le graphique 5.15 montre une vue d'ensemble des scores de capacité opérationnelle des services par domaine pour le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida et les IST.

**Graphique 5.15 : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Guinée SARA, 2017**



### **Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies transmissibles dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA**

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, quel que soit le type de service, la disponibilité des services de lutte contre les maladies transmissibles a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé.

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies transmissibles a révélé que de 2015 à 2017, les services de lutte contre la tuberculose, les services de soins et appui en matière de VIH/Sida et les services de prescription d'antirétrovirale (ARV) et prise en charge des patients ont connu une amélioration dans la disponibilité des éléments traceurs. Les capacités



opérationnelles de ces services ont augmenté respectivement de 47%, 4% et 3% par rapport à 2015.

Par contre, les services de lutte contre le paludisme, les services de Conseil et dépistage du VIH/SIDA, les services de PTME et les services de lutte contre les IST ont enregistré de baisse importante dans la capacité à offrir des services efficaces. Cette baisse est beaucoup prononcée pour les services de lutte contre le paludisme, les services de Conseil et dépistage du VIH/SIDA, dont les capacités opérationnelles ont respectivement baissé de 34% et 14%

**Tableau 5.24 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies transmissibles pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Paludisme (N=1022)	47%	71%	-34%
Tuberculose (N=139)	50%	34%	47%
Conseil et dépistage du VIH/SIDA (N=555)	62%	72%	-14%
Soins et appui en matière de VIH/SIDA (N=251)	57%	55%	4%
Prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi médical des patients (N=230)	34%	33%	3%
PTME (N=390)	48%	53%	-9%
IST (N=660)	47%	49%	-4%

## VI. Services des maladies non transmissibles

### Contexte

Les maladies chroniques constituent la principale cause de maladie et de décès chez l'adulte dans le monde. Selon l'OMS, les maladies chroniques non transmissibles (MNT) regroupent : le diabète, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques, le cancer, la santé bucco-dentaire, la drépanocytose, les déficiences auditives et les maladies mentales. Parmi ces affections, les maladies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète sont les premières causes de mortalité dans le monde. Dans le rapport de l'OMS « prévenir les MNT est un investissement vital », ces quatre affections ont provoqué en 2005, 35 millions de décès, soit 60% de l'ensemble des décès à l'échelle mondiale. 80% de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ; et ces chiffres sont en constante augmentation.

Ces maladies sont évitables par le contrôle des facteurs de risque qu'elles ont en commun, à savoir essentiellement le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. Selon les projections de l'OMS, si rien n'est fait, la mortalité due aux maladies non transmissibles augmentera de 17% dans le monde et d'environ 27% en Afrique au cours des dix prochaines années.

### Programme National des Maladies Non transmissibles (PNMNT)

- ✓ Accorder un rang de priorité élevé aux MNT dans les activités liées au développement au niveau mondial et national ; et intégré les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministres concernés,
- ✓ Elaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer,
- ✓ Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles,
- ✓ Promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles
- ✓ Promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles
- ✓ Suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis au niveau national.

### 2-Politiques et Activités réalisées

En Guinée, plusieurs programmes nationaux ont été mis en place dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il s'agit des programmes de lutte contre le diabète, contre les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies mentales

Ces dernières années, des progrès ont été réalisés pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques. Ainsi, en plus du service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU de Conakry, 6 hôpitaux régionaux sur 7 disposent d'une unité fonctionnelle de prise en charge des patients diabétiques. Des initiatives sont parallèlement en cours pour améliorer l'offre et la qualité des soins des patients diabétiques : accès au dosage de l'hémoglobine, amélioration de l'accès à l'insuline notamment pour les enfants diabétiques, prévention et prise en charge du pied diabétique, éducation des patients.

La prise en charge des sujets ayant un cancer n'est effective que dans les hôpitaux nationaux et dans une clinique privée à Conakry. La décentralisation du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus est effectuée dans les Centres Médicaux Communaux et dans certains hôpitaux préfectoraux et régionaux.

La prise en charge de l'hypertension artérielle se fait selon les PMA dans les différentes structures de soins. L'offre de soins des maladies cardiovasculaires n'est effective que dans les hôpitaux, et se fait en fonction des capacités de la structure. Il n'existe cependant pas de prise en charge standardisé pour les différents niveaux de structures. Il en est de même pour les affections respiratoires chroniques et la drépanocytose. Il n'y a pas encore de structures formalisées de prise en charge des sujets drépanocytaires.

## Présentation de critique des normes

---

### Points forts :

- ✓ Les MNT sont retenues comme une priorité au niveau national et inscrites au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ;
- ✓ L'enquête STEPS a permis de mesurer l'ampleur des facteurs de risque des MNT à Conakry et en Basse Guinée
- ✓ Des initiatives de décentralisation dans la lutte contre les MNT existent dans les districts et régions sanitaires
- ✓ L'existence d'un registre national de cancer
- ✓ Les interventions réalisées dans le cadre de la prise en charge des MNT sont intégrées au système de soins ;

### Points faibles :

- ✓ Le faible niveau de financement public du système de santé et de soins ;
- ✓ Le coût de la prise en charge des MNT est essentiellement supporté par les ménages
- ✓ Le faible niveau de couverture et l'insuffisance des équipements pour la prise en charge des MNT ;
- ✓ Le faible niveau de compétences des agents de santé pour la prise en charge des MNT ;
- ✓ La faible capacité de surveillance des MNT ;
- ✓ Le peu d'intérêt pour la recherche vis-à-vis des MNT ;
- ✓ La faible disponibilité et la faible accessibilité aux médicaments, dispositifs de surveillance et consommables.

## Services de diagnostic et traitement du diabète

Le diabète est une maladie chronique complexe qui frappe une frange importante de la population. Si autrefois la maladie était l'apanage des pays développés, aujourd'hui les pays en voie de développement n'en sont pas épargnés. En Guinée, il constitue de plus en plus un motif de consultation dans les formations sanitaires en témoignent les statistiques croissantes fournies par le Ministère de la santé.

### Disponibilité des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de diagnostic et de traitement du diabète a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263). Le tableau 6.1 montre le pourcentage des structures de santé offrant des services de diagnostic et de traitement du diabète. Au niveau national, 7% des structures sanitaires offrent des services de diagnostic et de prise en charge du diabète.

Selon le type de structures de santé, l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète est de : 71% au niveau des HR-Polycliniques, 20% au niveau des HP-CMC-Clinique, 11% au niveau des CSA-CS-CM et 1% au niveau PS-Cab soins-Inf-Disp.

On constate que les structures de santé privées offrent plus de services liés au diagnostic et à la prise en charge du diabète que celles du secteur public avec respectivement 18% et 3%.

L'offre diagnostic et la prise en charge du diabète est de 18% en milieu urbain contre 2% en milieu rural.

Le pourcentage par région de l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète est de : 20% Conakry, 9% Kindia, 6% Labé, 4% (Faranah et Mamou), 3% (Boké et Kankan).

**Tableau 6.1 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Diagnostic et/ou traitement du diabète	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>		
Boké	3%	198
Conakry	20%	280
Faranah	4%	193
Kankan	3%	428
Kindia	9%	402
Labé	6%	251
Mamou	4%	191
N'Zérékoré	4%	320
<b>Type établissement</b>		
HN	50%	2
HR-Polyclinique	71%	45
HP-CMC-Clinique	20%	176
CSA-CS-CM	11%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	1%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>		
Public	3%	1642
Privé	18%	621
<b>Urbain/rural</b>		
Urbain	18%	736
Rural	2%	1527
<b>Total</b>	<b>7%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de diagnostic et du traitement du diabète a été faite auprès de 157 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de diagnostic et/ou

traitement du diabète a été évaluée en fonction des 13 éléments traceurs suivants :

- ✓ Disponibilité des directives pour le diagnostic et le traitement du diabète
- ✓ Disponibilité des agents formés au diagnostic et traitement diabète
- ✓ Disponibilité de Tensiomètre
- ✓ Disponibilité de Balance pour adultes
- ✓ Disponibilité de Mètre ruban
- ✓ Capacité de diagnostic Glycémie
- ✓ Capacité de diagnostic Bandelettes détection protéinurie
- ✓ Capacité de diagnostic Bandelettes détection cétonurie
- ✓ Disponibilité de Metformin
- ✓ Disponibilité de Glibenclamide
- ✓ Disponibilité d'Insuline en injection
- ✓ Disponibilité de Glucose en solution injectable
- ✓ Disponibilité de Gliclazide ou glipizide en comprimé

Seulement 2% des structures sanitaires disposent tous les 13 éléments traceurs.

Le score moyen de la disponibilité de ces éléments dans les services de diagnostic et le traitement du diabète est de 47%. Ce qui signifie que 6 éléments sur 13 existent dans chaque service.

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les services de diagnostic et le traitement du diabète sont entre autres :

- ✓ Le tensiomètre (96%)
- ✓ La Balance pour adultes (92%)
- ✓ Le mètre ruban (76%)
- ✓ Glycémie (75%)
- ✓ Les Bandelettes détection protéinurie (68%)

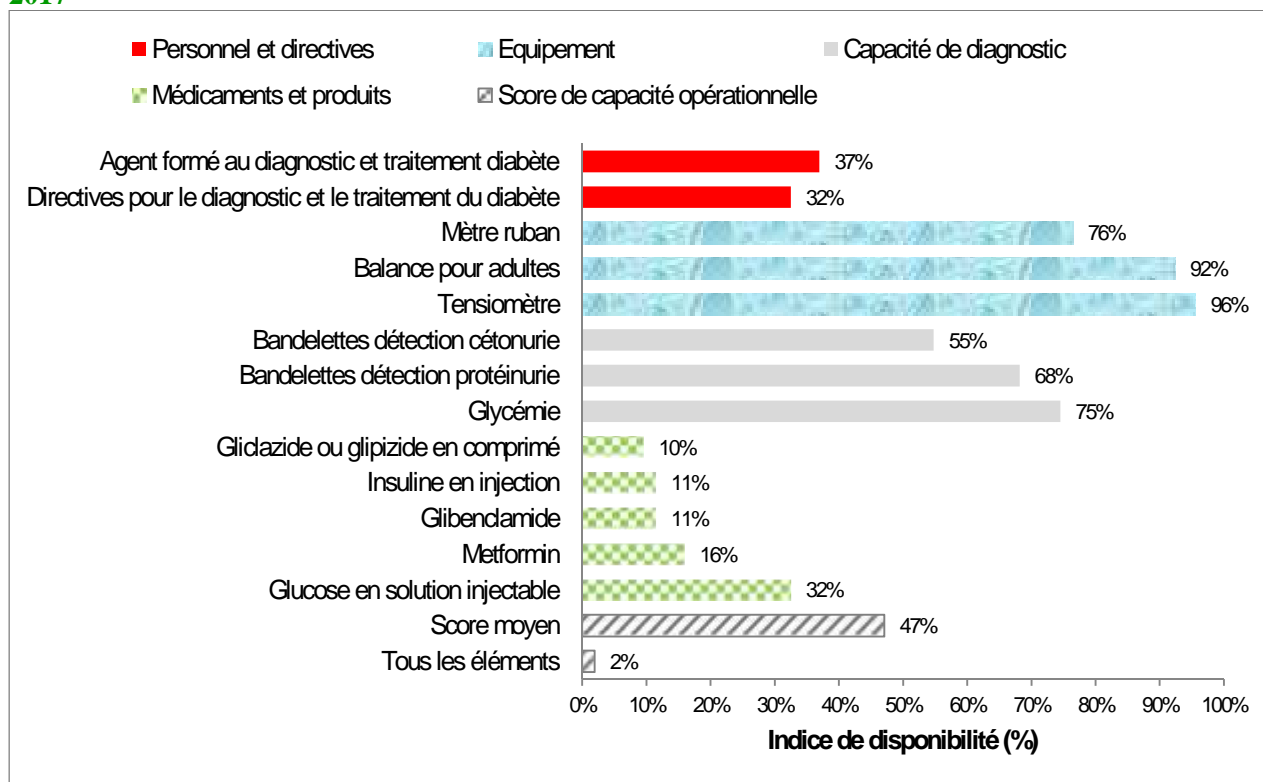
Plus de deux tiers des services de diagnostic et traitement du diabète disposent de ces éléments ;

Par contre, les médicaments sont les moins disponibles dans ces services, les proportions sont les suivantes :

- ✓ 10% qui disposent de Gliclazide ou glipizide en comprimé ;
- ✓ 11% qui disposent de l'Insuline en injection ;
- ✓ 11% qui disposent de Glibenclamide ;
- ✓ 16% qui disposent de Metformin

32% des services de diagnostic et le traitement du diabète disposent des directives relatives au diagnostic et au traitement du diabète avec 37% d'agents formés.

**Graphique 6.1 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les structures de santé qui offrent le service, (N=157), Guinée SARA, 2017**



Le tableau 6.2 donne la disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète par région, par type de structure, l'instance de gestion (publique ou privée) et le milieu géographique.

La capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète est plus élevée dans les régions de Faranah (57%), Nzérékoré (54%), Labé (52%) et Conakry (51%). Elle est aussi remarquable dans les HR-Polyclinique (60%), dans les HN (54%). On constate une légère augmentation de capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète au niveau des structures de santé du secteur public (52%) par rapport au privé

Concernant le personnel formé, on observe une proportion de 47% dans les hôpitaux régionaux et polycliniques, 34% des HP-CMC-Cliniques ainsi que des CSA-CS-CM. De même, les structures de santé publiques sont mieux dotées en personnel qualifié avec 50% contre 32% du privé.

**Tableau 6.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou le traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=157), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète	Agent formé au diagnostic et traitement diabète	Tensiomètre	Balance pour adultes	Mètre ruban	Glycémie	Bandelettes détection protéinurie	Bandelettes détection cétonurie	Metformin	Glibenclamide	Insuline en injection	Glucose en solution injectable	Gliclazide ou glibizide en comprimé	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>																
Boké	40%	60%	80%	100%	60%	60%	40%	40%	40%	20%	40%	40%	20%	20%	49%	5
Conakry	36%	36%	95%	96%	79%	86%	80%	70%	18%	16%	14%	34%	9%	2%	51%	56
Faranah	50%	50%	100%	100%	88%	75%	75%	75%	25%	25%	25%	38%	13%	0%	57%	8
Kankan	29%	21%	100%	86%	79%	71%	71%	43%	7%	0%	0%	21%	7%	0%	41%	14
Kindia	18%	37%	92%	82%	68%	66%	50%	26%	16%	8%	8%	24%	8%	0%	39%	38
Labé	36%	14%	100%	100%	79%	64%	64%	64%	0%	0%	0%	36%	0%	0%	43%	14
Mamou	25%	50%	100%	100%	75%	88%	63%	75%	25%	13%	13%	38%	13%	0%	52%	8
N'Zérékoré	50%	57%	100%	93%	86%	64%	79%	57%	14%	14%	14%	50%	21%	7%	54%	14
<b>Type établissement</b>																
HN	0%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	54%	1
HR-Polyclinique	44%	47%	97%	100%	84%	84%	88%	72%	38%	28%	34%	41%	25%	9%	60%	32
HP-CMC-Clinique	26%	34%	94%	80%	74%	69%	69%	57%	9%	6%	6%	37%	6%	0%	44%	35
CSA-CS-CM	28%	34%	97%	95%	76%	72%	59%	46%	12%	8%	4%	28%	7%	0%	44%	76
PS-Cab soins-Inf-Disp	54%	38%	85%	92%	62%	85%	69%	54%	8%	0%	15%	23%	0%	0%	45%	13
<b>Instance gestionnaire</b>																
Public	52%	50%	93%	98%	86%	59%	66%	52%	16%	14%	14%	59%	11%	2%	52%	44
Privé	25%	32%	96%	90%	73%	81%	69%	56%	16%	11%	11%	22%	9%	2%	45%	113
<b>Urbain/rural</b>																
Urbain	34%	39%	96%	91%	77%	81%	74%	61%	18%	12%	12%	33%	10%	2%	49%	130
Rural	26%	26%	93%	100%	74%	44%	41%	26%	7%	7%	7%	30%	7%	4%	38%	27
<b>Total</b>	<b>32%</b>	<b>37%</b>	<b>96%</b>	<b>92%</b>	<b>76%</b>	<b>75%</b>	<b>68%</b>	<b>55%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>32%</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>47%</b>	<b>157</b>

## Service de diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)

### Disponibilité des services de diagnostic et/ou de prise en charge

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

Le tableau suivant illustre le pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Au niveau national, la proportion des structures de santé qui offrent ce service est de 7%. Cette proportion montre des disparités importantes selon la région administrative, le type d'établissement et l'instance de gestion.

L'analyse par type de formation sanitaire fait ressortir que la quasi-totalité des HN (100%) offre des services de diagnostic et de prise en charge des MCV, tandis que cette proportion est de : dans les HR-Polycliniques 71%, dans les HP-CMC-Clinique 22%, dans les CSA-CS-CM 12% et dans les PS-Cab soins-Inf-Disp 1%.

L'offre de diagnostic et de prise en charge des Maladies Cardiovasculaires est de 18% aux privés contre 3% aux publics.

L'offre de ce service est de 19% en milieu urbain contre 2% en milieu rural.

La région spéciale de Conakry est la région qui offre plus de services de diagnostic et de prise en charge des Maladies Cardiovasculaires avec 19%, suivie de la région de Kindia avec 10% ; tandis, Boké, Labé et Nzérékoré enregistrent chacune 6% des structures de santé. Quant à la région de Kankan, seulement 2% des formations sanitaires offrent ce service.

**Tableau 6.3 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Régions</b>		
Boké	6%	198
Conakry	19%	280
Faranah	4%	193
Kankan	2%	428
Kindia	10%	402
Labé	6%	251
Mamou	4%	191
N'Zérékoré	6%	320
<b>Type établissement</b>		
HN	100%	2
HR-Polyclinique	71%	45
HP-CMC-Clinique	22%	176
CSA-CS-CM	12%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	1%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>		
Public	3%	1642
Privé	18%	508
<b>Urbain/rural</b>		
Urbain	19%	736
Rural	2%	1527
<b>Total</b>	<b>7%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires a été faite auprès de 166 structures de santé, au niveau desquelles ces services



sont offerts.

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires a été évaluée en fonction de la disponibilité des 12 éléments traceurs suivants :

- ✓ Directives pour le diagnostic et le traitement des MCV ;
- ✓ Agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MCV ;
- ✓ Stéthoscope
- ✓ Tensiomètre
- ✓ Balance pour adultes
- ✓ Bombonnes d'oxygène ;
- ✓ Inhibiteurs d'ACE
- ✓ Thiazides
- ✓ Bêta-bloquants
- ✓ Inhibiteurs calciques
- ✓ Aspirine
- ✓ Metformin

La Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires est de 41%. En d'autres termes, ces services disposent en moyenne 5 éléments traceurs sur 12 au total.

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les services de diagnostic et traitement des maladies cardio-vasculaires sont entre autres :

- ✓ Le tensiomètre (97%)
- ✓ Le stéthoscope (97%)
- ✓ La balance pour adultes (91%)

Par ailleurs, les médicaments sont les moins disponibles dans ces services, les proportions sont les suivantes :

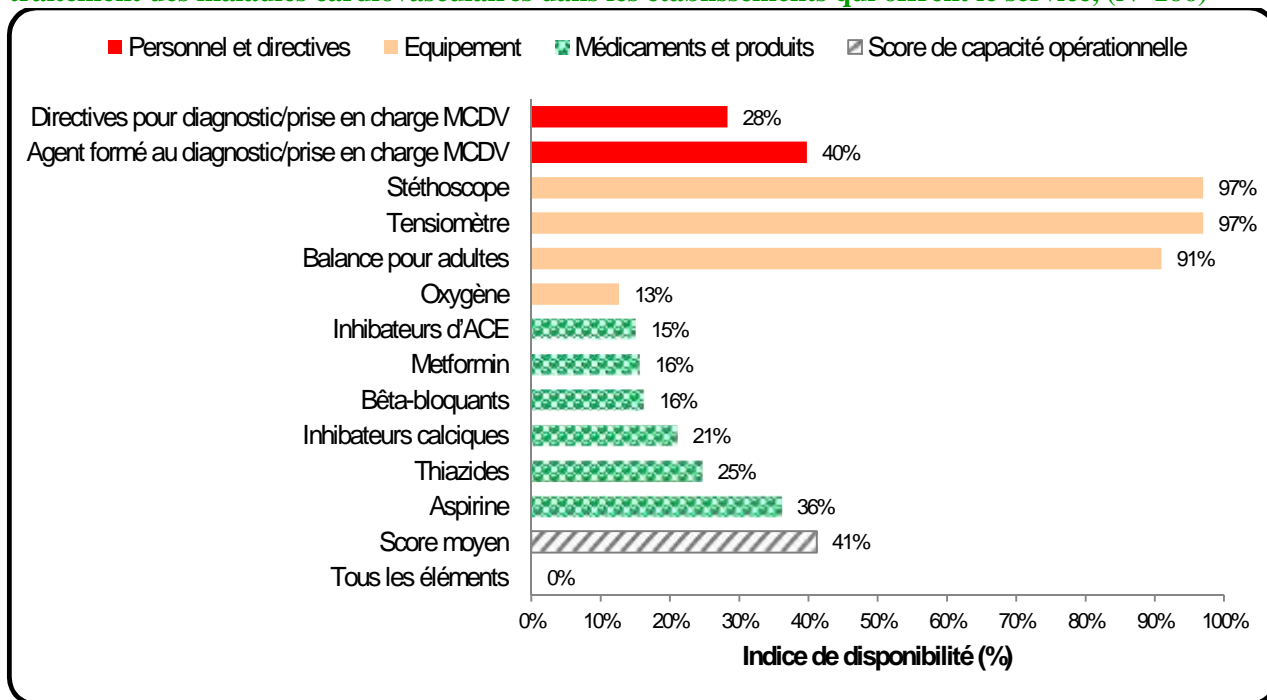
- ✓ 15% qui disposent de l'Inhibiteurs d'ACE ;
- ✓ 16% qui disposent de Melformin
- ✓ 16% qui disposent de Bêta-bloquants;
- ✓ 21% qui disposent de l'Inhibiteurs calciques ;
- ✓ 25% qui disposent de Thiazides

Moins de 1% des services de diagnostic et traitement des maladies cardio-vasculaires disposent de tous les éléments traceurs.

Ce sont 28% des services de diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires disposent des directives relatives au diagnostic et au traitement et 40% agents formés.

L'Aspirine est le médicament le plus disponible dans les services de diagnostic et de prise en charge des MCV avec une proportion 36%.

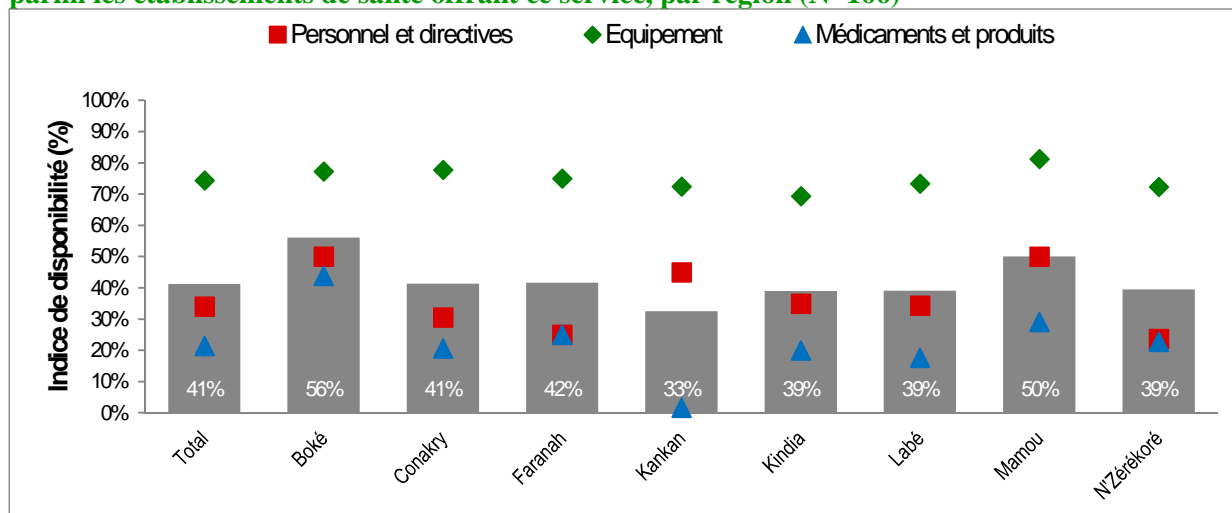
**Graphique 6.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaires dans les établissements qui offrent le service, (N=166)**



Le graphique 6.3 donne la disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires par région administrative.

La capacité opérationnelle des services de diagnostic et de traitement des maladies cardio-vasculaires est plus élevée dans les régions de Boké (56%) et Nzérékoré (50%). Dans ces deux régions, 6 à 7 éléments traceurs sont disponibles dans les services de diagnostic et de traitement des maladies cardio-vasculaires. Selon les résultats de l'enquête SARA 2017, le manque de médicaments et des produits dans les services de diagnostic et de traitement des maladies cardio-vasculaires est un vrai problème dans la région de Kankan. L'insuffisance de personnels formés et le manque de directives dans les régions de Faranah et Nzérékoré influencent négativement la capacité opérationnelle de ces services. Les services de diagnostic et de traitement des maladies cardio-vasculaires de la ville de Conakry affichent une capacité opérationnelle de 41% contre 33% à Kankan.

**Graphique 6.3 : Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=166)**



Le tableau 6.4 donne la disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires par région, par type de structure, l'instance de gestion (publique ou privée) et le milieu géographique.

Les capacités opérationnelles des structures de santé à offrir les services de diagnostic et traitements des maladies cardiovasculaires des HR-Polycliniques, des HP-CMC-cliniques et des CSA-CS-CM sont respectivement égales à 55%, 39% et 37%. Pour le secteur public, cet indice est de 47% et pour le secteur privé 39%.

Selon le type de structures de santé, 100 % des HN disposent des agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MCV et des équipements fonctionnels.

Les structures publiques disposant des directives relatives au diagnostic et à la prise en charge des MCV sont à 46% contre 21% pour les structures privées. En ce qui concerne les agents formés, les structures privées en disposent plus que les structures publiques avec respectivement 42% et 34%. Selon le milieu géographique, 28% des structures de santé urbaines ont déclaré avoir des directives relatives au diagnostic et à la prise en charge des MCV contre 30 % en zone rurale.

Par contre, 41% des services qui se trouvent en milieu urbain possèdent d'agents formés pour le diagnostic et la prise en charge des MCV contre 33 % en milieu rural.

**Tableau 6.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=166), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour diagnostic/prise en charge MCV	Agent formé au diagnostic/prise en charge MCV	Stéthoscope	Tensionnètre	Balance pour adultes	Oxygène	Inhibiteurs d'ACE	Thiazides	Bêta-bloquants	Inhibiteurs calciques	Aspirine	Metformin	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Type établissement</b>														
HN	0%	100%	50%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	42%	2
HR-Polyclinique	47%	50%	100%	97%	100%	34%	34%	41%	38%	34%	44%	41%	55%	32
HP-CMC-Clinique	34%	29%	97%	95%	82%	5%	16%	29%	16%	24%	34%	11%	39%	38
CSA-CS-CM	20%	37%	96%	99%	91%	7%	7%	16%	7%	15%	36%	9%	37%	81
PS-Cab soins-Inf-Disp	23%	54%	100%	92%	92%	0%	15%	31%	23%	23%	23%	15%	41%	13
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	46%	34%	92%	96%	92%	12%	18%	36%	24%	22%	70%	18%	47%	50
Privé	21%	42%	99%	97%	91%	13%	14%	20%	13%	21%	22%	15%	39%	116
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	28%	41%	98%	97%	90%	13%	17%	25%	17%	23%	34%	17%	42%	139
Rural	30%	33%	93%	96%	96%	11%	7%	22%	11%	11%	48%	7%	39%	27
<b>Total</b>	<b>28%</b>	<b>40%</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>91%</b>	<b>13%</b>	<b>15%</b>	<b>25%</b>	<b>16%</b>	<b>21%</b>	<b>36%</b>	<b>16%</b>	<b>41%</b>	<b>166</b>

## Services de diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

En Guinée, les affections respiratoires chroniques les plus courantes sont l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les allergies respiratoires, les pneumopathies et l'hypertension artérielle pulmonaire.

## Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge (MRC)

Pour les maladies respiratoires chroniques, les informations collectées dans l'enquête SARA 2017 sont relative à l'offre de diagnostic ou de prise en charge.

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

Le tableau 6.5 fournit les informations sur le pourcentage des structures de santé offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

En Guinée, ces services sont offerts dans 6% des structures de santé.

La disponibilité des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les structures de santé se résume comme suit : HN (100%), HR-Polyclinique (60%), HP-CMC-Clinique (18%), CSA-CS-CM (9%) et 1% des PS-Cab soins-Inf-Disp.

Seulement 3% des structures sanitaires publiques offrent les services de diagnostic et de prise en charge des MRC contre 15% des structures sanitaires privées.

La disponibilité de ces services dans les structures de santé est de 16% en milieu urbain et 1% en milieu rural.

Sur le plan régional, on constate que la région de Conakry enregistre plus de structures de santé qui offrent les services de diagnostic et de prise en charge des MRC suivie des régions de Kindia et Labé, avec respectivement 14%, 9% et 6%. Quant aux régions de Kankan et Faranah, ce sont respectivement 2% et 4% des structures de santé qui offrent ces services.

**Tableau 6.5 : Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques**

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques
<b>Total</b>	<b>6%</b>
<b>Regions</b>	
Boké	5%
Conakry	14%
Faranah	4%
Kankan	2%
Kindia	9%
Labé	6%
Mamou	4%
N'Zérékoré	4%
<b>Type établissement</b>	
HN	100%
HR-Polyclinique	60%
HP-CMC-Clinique	18%
CSA-CS-CM	9%
PS-Cab soins-Inf-Disp	1%
<b>Instance gestionnaire</b>	
Public	3%
Privé	15%
<b>Urbain/rural</b>	
Urbain	16%
Rural	1%

## Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge (MRC)

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques a été faite auprès de 136 structures de santé au niveau desquelles

ces services sont offerts.

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et de prise en charge des MRC a été évaluée en fonction de la disponibilité des 11 éléments traceurs suivants dans les services :

**Personnel et directives**

- ✓ Directives pour le diagnostic/la prise en charge MRC
- ✓ Agent formé au diagnostic/la prise en charge MRC

**Equipement**

- ✓ Stéthoscope
- ✓ Débitmètre de pointe
- ✓ Chambres d'inhalation pour inhalateurs
- ✓ Oxygène

**Médicaments et produits**

- ✓ Salbutamol inhalateur
- ✓ Béclo méthasone (inhalateur)
- ✓ Prednisolone
- ✓ Hydrocortisone
- ✓ Epinéphrine en injection

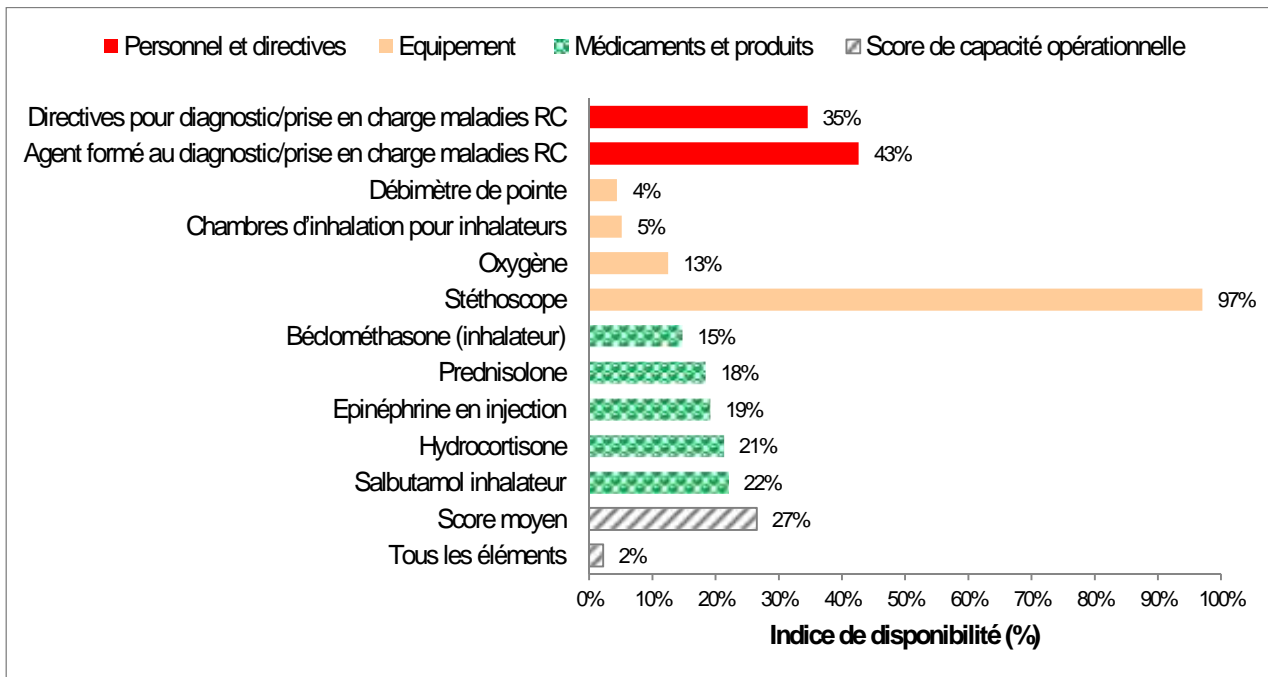
Le graphique 6.4 donne le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs dans les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC. On retient que : 2 % de ces établissements possèdent l'ensemble des 11 éléments traceurs. En moyenne les structures de santé disposent 3 éléments traceurs sur 11 recommandés. Ceci correspond à un score de capacité opérationnelle de 27%.

Un peu plus d'un tiers (35%) des services de diagnostic et de prise en charge des MRC disposent des directives relatives au diagnostic et à la prise en charge des MRC et 43% disposent des agents formés pour le diagnostic et la prise en charge des MRC.

Par ailleurs, 97% des services de diagnostic et de prise en charge des MRC possèdent au moins un stéthoscope, 4% possèdent des débitmètres de pointe et 13% disposent de l'oxygène.

Concernant les médicaments et autres produits au niveau des services de diagnostic et de prise en charge des MRC, la disponibilité est de 22% pour le Salbutamol inhalateur, 21% pour Hydrocortisone, 19% pour Epinéphrine, 18% pour Prédnisolone, 15% pour Béclo méthasone (inhalateur).

**Graphique 6.4: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), (N=136), Guinée SARA, 2017**



Le tableau 6.6 montre la disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre les MRC par région, type d'établissement, instance de gestion (public ou privé) et milieu géographique.

Selon le type d'établissement, 48% des HR/polyclinique possèdent des directives et 44% des agents formés pour le diagnostic et la prise en charge des MRC. Ces proportions sont respectivement égales à 44% et 41% pour les HP-CMC-Clinique, 25% et 41% pour CSA-CS-CM, 33% et 42% pour (PS-Cab soins-Inf-Disp). Ce sont 7% des services de diagnostic et de prise en charge des MRC des HR/polycliniques et 3% HP/CMC/cliniques qui disposent de tous les 11 éléments traceurs. Quant aux services de diagnostic et de prise en charge des MRC des CSA-CS-CM, aucun ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs. Ces services disposent une capacité opérationnelle de 19% contre 41% pour les HR/Polycliniques et 30% pour les HP/CMC/cliniques.

Selon l'instance de gestion, 50% des structures publiques disposent des directives pour le diagnostic et la prise en charge des MRC avec 52% d'agents formés et 27% au niveau du privé disposent des directives avec 38% d'agents formés. Par contre, la capacité opérationnelle des services de diagnostic et la prise en charge des MRC est plus élevée dans le secteur public (34%) que le secteur privé (23%).

Selon le milieu géographique, cette capacité opérationnelle est de 28% dans les structures de santé urbaines et 19% en milieu rural.

Près de la moitié des services de diagnostic et de prise en charge des MRC du milieu urbain disposent des agents formés pour le diagnostic et la prise en charge des MRC (45%). En milieu rural, cette proportion est de 26%.

**Tableau 6.6 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=136), Guinée SARA, 2017**

	Directives pour diagnostic/prise en charge MRC	Agent formé au diagnostic/prise en charge MRC	Stéthoscope	Débitmètre de pointe	Chambres d'inhalation pour inhalateurs	Oxygène	Salbutamol inhalateur	Béclométhasone (inhalateur)	Prednisolone	Hydrocortisone	Epinéphrine en injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>														
Boké	67%	56%	89%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	44%	33%	44%	9
Conakry	31%	44%	95%	5%	5%	21%	28%	10%	23%	26%	26%	0%	28%	39
Faranah	25%	38%	100%	0%	0%	0%	25%	25%	13%	25%	25%	0%	25%	8
Kankan	25%	38%	100%	0%	0%	13%	13%	25%	0%	13%	0%	0%	20%	8
Kindia	25%	53%	100%	3%	0%	3%	14%	11%	11%	14%	8%	0%	22%	36
Labé	44%	13%	94%	0%	6%	0%	25%	13%	19%	13%	13%	0%	22%	16
Mamou	43%	43%	100%	0%	0%	29%	29%	0%	29%	29%	14%	0%	29%	7
N'Zérékoré	46%	46%	100%	0%	8%	15%	15%	23%	23%	31%	31%	0%	31%	13
<b>Type établissement</b>														
HN	0%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	0%	0%	50%	100%	0%	41%	2
HR-Polyclinique	48%	44%	100%	11%	19%	30%	44%	30%	37%	48%	44%	7%	41%	27
HP-CMC-Clinique	44%	41%	97%	6%	6%	6%	25%	16%	28%	34%	28%	3%	30%	32
CSA-CS-CM	25%	41%	97%	0%	0%	8%	13%	8%	8%	5%	5%	0%	19%	63
PS-Cab soins-Inf-Disp	33%	42%	100%	0%	0%	0%	17%	17%	8%	8%	0%	0%	20%	12
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	50%	52%	91%	5%	7%	14%	30%	20%	30%	41%	34%	2%	34%	44
Privé	27%	38%	100%	4%	4%	12%	18%	12%	13%	12%	12%	2%	23%	92
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	36%	45%	98%	4%	5%	12%	23%	16%	21%	24%	21%	2%	28%	117
Rural	26%	26%	89%	5%	5%	16%	16%	5%	5%	5%	11%	5%	19%	19
<b>Total</b>	<b>35%</b>	<b>43%</b>	<b>97%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>15%</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>	<b>19%</b>	<b>2%</b>	<b>27%</b>	<b>136</b>

## Services de dépistage du cancer du col de l'utérus

En Guinée, le dépistage des affections gynécologiques dont le cancer du col de l'utérus reste peu accessible aux femmes. Il n'existe pas de dépistage systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les structures. Le diagnostic est souvent tardif et la chirurgie reste le seul moyen thérapeutique pour la prise en charge des femmes chez qui le cancer est dépisté. Il se fait par la technique de l'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVA) qui permet de déceler les lésions pré cancéreuses et d'organiser la prise en charge.

### Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de dépistage du cancer du col de l'utérus a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

La capacité opérationnelle à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus a été évaluée selon la disponibilité des 5 éléments traceurs ; il s'agit de :

#### Personnel et directives

- ✓ Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge du cancer du col de l'utérus
- ✓ Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus

#### Equipement

- ✓ Speculum

#### Capacité de diagnostic

- ✓ Acide acétique

Dans l'ensemble, seulement 1% des structures offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Au niveau régional, l'offre de ces services est de 3% dans la région de Conakry, 2% dans la région de Labé et 1% dans les régions de Boké, Kindia, Faranah et Mamou.

Selon le type d'établissement, 50% des HN offrent les services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Ils représentent 31% des HR-Polyclinique et 6% des HP-CMC-Clinique qui offrent ce service. L'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est faite dans 3% des structures de santé privées et 1% du public.

### Tableau 6.7 : Pourcentage d'établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, par région (N=2263)

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus
<b>Total</b>	<b>1%</b>
<b>Regions</b>	
Boké	1%
Conakry	3%
Faranah	1%
Kankan	0%
Kindia	1%
Labé	2%
Mamou	1%
N'Zérékoré	0%
<b>Type etablissement</b>	
HN	50%
HR-Polyclinique	31%
HP-CMC-Clinique	6%
CSA-CS-CM	0%
PS-Cab soins-Inf-Disp	0%
<b>Instance gestionnaire</b>	
Public	1%
Privé	3%
<b>Urbain/rural</b>	
Urbain	3%



### Capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus a été faite auprès de 26 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

Dans cette étude, la capacité opérationnelle a été évaluée en fonction de la disponibilité de 4 éléments traceurs suivants :

#### Personnels et directives

- ✓ Personnels formés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- ✓ Disponibilité des directives pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ;

#### Equipement

- ✓ Spéculum

#### Capacité diagnostique

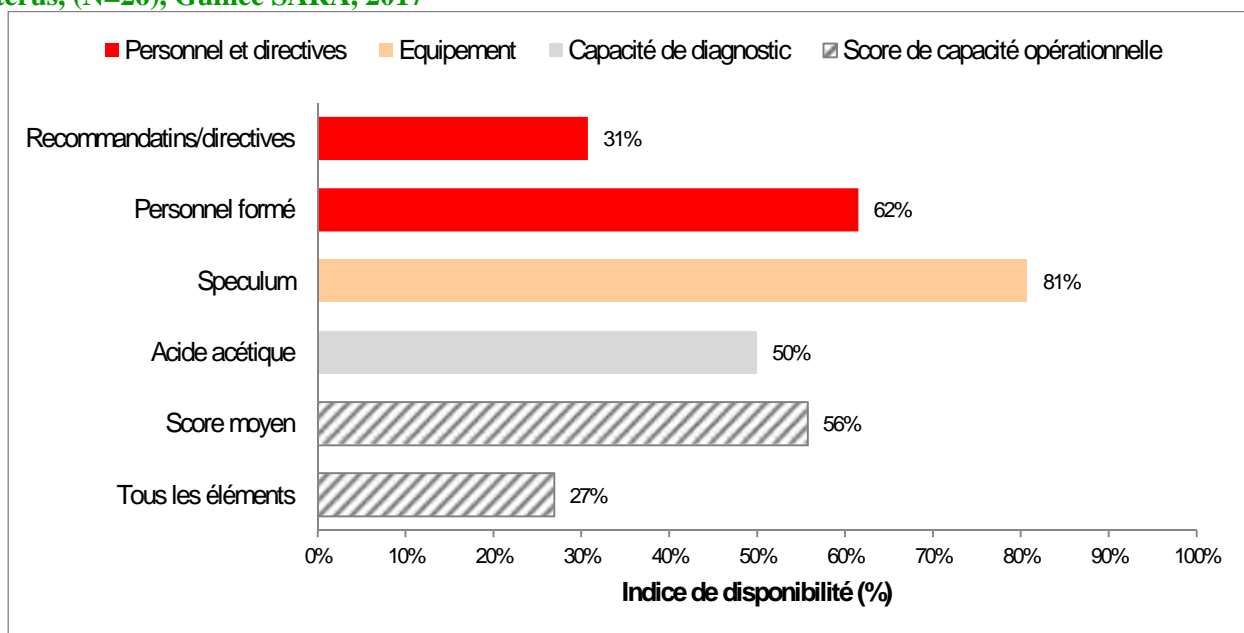
- ✓ Acide acétique

La capacité opérationnelle des services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus est de 56% en Guinée. Par ailleurs, 27% de ces services disposent de l'ensemble des 4 éléments traceurs.

Le speculum et le personnel formé sont les deux éléments traceurs les plus disponibles dans les services de dépistage et la prise en charge du cancer du col de l'utérus (respectivement 81% et 62% des services en disposent).

Seulement la moitié des services dispose de l'acide acétique et un tiers dispose des directives/recommandations en matière de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus

**Graphique 6.5 : Pourcentage des établissements offrant des services de dépistage du cancer du col de l'utérus, (N=26), Guinée SARA, 2017**



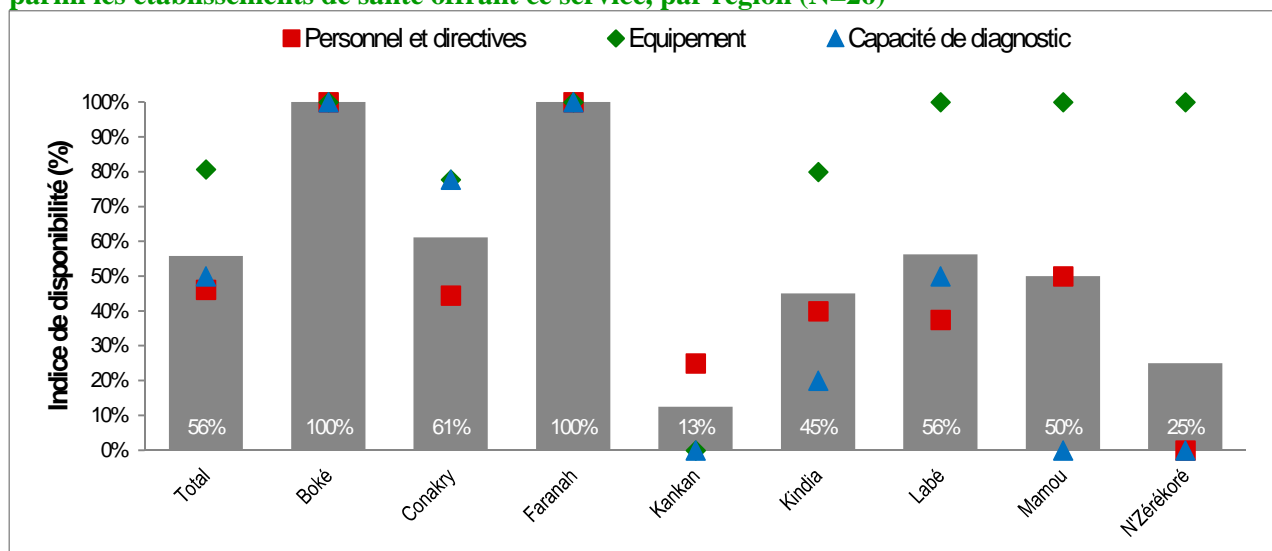
Dans les HR-polycliniques, la capacité opérationnelle des services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus est de 46% contre 64% dans les HP-CMC-Clinique.

Selon l'instance de gestion, les services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus du secteur public sont plus efficaces (70%) que ceux du secteur privé (47%).

**Tableau 6.8 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=26)**

	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus	Speculum	Acide acétique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>							
Boké	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
Conakry	33%	56%	78%	78%	33%	61%	9
Faranah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
Kankan	0%	50%	0%	0%	0%	13%	2
Kindia	0%	80%	80%	20%	0%	45%	5
Labé	25%	50%	100%	50%	25%	56%	4
Mamou	50%	50%	100%	0%	0%	50%	2
N'Zérékoré	0%	0%	100%	0%	0%	25%	1
<b>Type etablissement</b>							
HN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
HR-Polyclinique	21%	43%	71%	50%	21%	46%	14
HP-CMC-Clinique	36%	82%	91%	45%	27%	64%	11
<b>Instance gestionnaire</b>							
Public	50%	80%	90%	60%	40%	70%	10
Privé	19%	50%	75%	44%	19%	47%	16
<b>Urbain/rural</b>							
Urbain	28%	60%	80%	48%	24%	54%	25
Rural	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1
<b>Total</b>	<b>31%</b>	<b>62%</b>	<b>81%</b>	<b>50%</b>	<b>27%</b>	<b>56%</b>	<b>26</b>

**Graphique 6.6 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=26)**



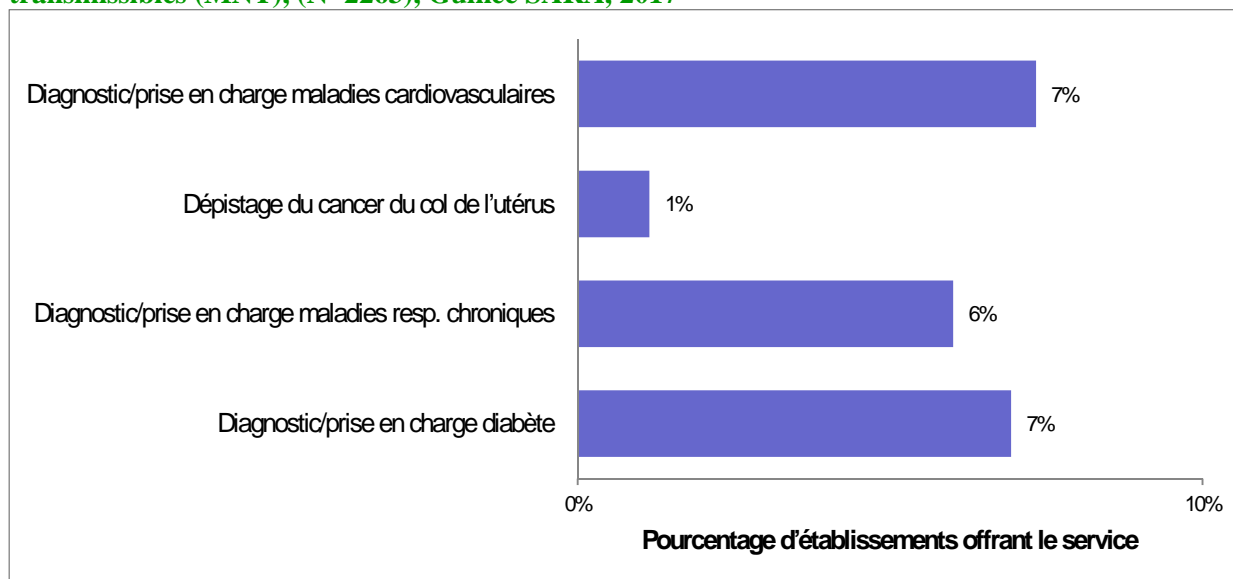
## Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC)

### Disponibilité des services des Maladies Non Transmissibles

Le graphique 6.7 donne pour l'ensemble des trois pathologies non transmissibles, une illustration du pourcentage des établissements offrant ces services.

Au niveau national, 7% des établissements de santé offrent des services de diagnostic et de prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Ce sont 6% des structures de santé qui offrent les services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. En ce qui concerne le diagnostic et la prise en charge du diabète, ce sont 7% des structures qui l'offrent. Seulement 1% offre les services de dépistage de cancer du col de l'utérus.

**Graphique 6.7 : Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=2263), Guinée SARA, 2017**



### Capacité opérationnelle des Maladies Non Transmissibles

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à fournir des services de diagnostic et de prise en charge dans le domaine des Maladies Non Transmissibles (MNT) a été évaluée en fonction de la disponibilité de chaque groupe d'éléments traceurs spécifiques à chaque pathologie.

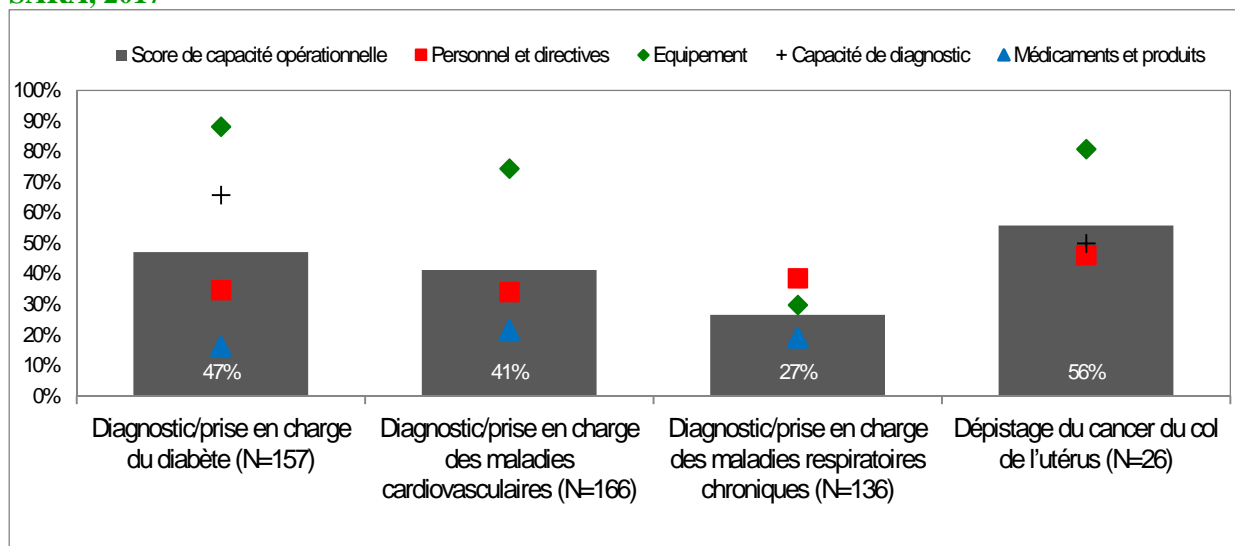
La capacité opérationnelle des MNT est estimée à 56% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, 47 % pour le diabète, 41% pour le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires et 27% pour le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires chroniques.

Le graphique 6.8 montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant ces services de diagnostic et/ou de prise en charge.

Parmi les 4 maladies non transmissibles qui ont fait l'objet de l'évaluation, c'est au niveau du dépistage du cancer du col de l'utérus que la capacité opérationnelle des formations sanitaires est la plus élevée (56%).

Par rapport au pourcentage de la disponibilité en personnel formé, le pourcentage des services qui en disposent varie de 35% pour le diabète à 46% pour le cancer du col de l'utérus.

**Graphique 6.8 : Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Guinée SARA, 2017**



Dans les services de diagnostic et de prise en charge des MRC, des MCV et du diabète, la faible disponibilité des médicaments et de personnels formés est observée. Elle rend les structures de santé moins efficaces à fournir le service adéquat.

La capacité de diagnostic des services des MRC est très faible. Le même problème est observé au niveau des services de diagnostic et prise en charge des maladies cardiovasculaires.

**Tableau 6.9 : Eléments traceurs et capacité opérationnelle des MNT**

	Personnel et directives	Equipement	Capacité de diagnostic	Médicaments et produits	Score de capacité opérationnelle
Diagnostic/prise en charge du diabète (N=157)	35%	88%	66%	16%	47%
Diagnostic/prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=166)	34%	74%	21%	21%	41%
Diagnostic/prise en charge des maladies respiratoires chroniques (N=136)	39%	30%	19%	19%	27%
Dépistage du cancer du col de l'utérus (N=26)	46%	81%	50%	50%	56%

### Comparaison de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans les structures de santé de 2015 à 2017, Guinée SARA

Afin de faciliter la comparaison des résultats sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des structures de santé avec les résultats de l'enquête SARA 2015, il a été exclu dans cette partie de l'analyse les postes de santé. Ces structures de santé de proximité, généralement rurales, sont en grande partie, les causes de la faible disponibilité et de capacité opérationnelle de certains services. Elles n'ont pas été prises en compte dans l'enquête SARA 2015. Sur cette base, l'analyse de 2017 a été faite sur 1055 structures de santé contre 167 en 2015.

Selon les résultats de l'enquête SARA-2017, quel que soit le type de service, la disponibilité des services de lutte contre les maladies non transmissibles a connu une baisse remarquable au sein des structures de santé.

Cependant, l'analyse de la capacité opérationnelle des services de lutte contre les maladies non transmissibles a révélé que de 2015 à 2017, les services de diagnostic/prise en charge des MCV et les services de dépistage du cancer du col de l'utérus ont connu une amélioration dans la disponibilité des éléments traceurs. Les capacités opérationnelles de ces services ont augmenté respectivement de 5% et 17% par rapport à 2015.

Par contre, les services de diagnostic/prise en charge du diabète ont enregistré une baisse

importante dans la capacité à offrir des services efficaces. La capacité opérationnelle de ces services est passée de 53% en 2015 à 47% en 2017, soit une baisse de 11% par rapport à 2015.

**Tableau 6.10 : comparaison des capacités opérationnelles des services de lutte contre les maladies non transmissibles pour les périodes de 2015 et 2017, SARA Guinée**

	SARA 2017	SARA 2015	ECART
Diagnostic/prise en charge du diabète (N=157)	47%	53%	-11%
Diagnostic/prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=166)	41%	39%	5%
Diagnostic/prise en charge des maladies respiratoires chroniques (N=136)	27%	27%	0%
Dépistage du cancer du col de l'utérus (N=26)	56%	48%	17%

### Recommandations pour les maladies non transmissibles

- Assurer la diffusion et l'utilisation effective des protocoles WHOPEN pour la prise en charge des MNT dans les formations sanitaires de premier échelon ;
- Rendre disponibles les directives de prise en charge des patients dans toutes les unités de prise en charge des MNT ;
- Rendre disponible le matériel de dépistage des MNT et ses complications : lecteur de glycémie, dosage de cholestérol, électrophorèse de l'hémoglobine, hémoglobine glyquée, ionogramme sanguin, Electrocardiographe, Echodoppler, colposcope.
- Rendre disponibles les équipements essentiels pour le diagnostic et la prise en charge des MNT : matériel pour la réalisation de l'épreuve d'effort, la rétinographie, l'angiographie, le holter tensionnel, la radiothérapie, la chimiothérapie, CPK MB, micro albuminurie, marqueurs tumoraux ;
- Assurer la formation continue du personnel pour le diagnostic et la prise en charge des MNT.

## AUTRES SERVICES SPECIAUX

### VII. Services spéciaux

La disponibilité des soins complets de chirurgie, la capacité des laboratoires et la disponibilité des équipements d'imagerie impactent significativement sur la qualité des soins de santé. Pour parvenir à une telle situation, l'amélioration de la performance des plateaux techniques des structures de soins s'avèrent indispensable.

Les données collectées dans le cadre de l'évaluation donnent des informations sur la capacité et la disponibilité des hôpitaux nationaux, des hôpitaux régionaux et préfectoraux, des centres médicaux communaux et certaines polycliniques privées à offrir des services de chirurgie complets, d'imagerie et de laboratoire. Les tableaux et graphiques ci-dessous donnent les principales tendances de la disponibilité et de la capacité des structures de santé.

#### Services de chirurgie de base

Les soins chirurgicaux de base pour les interventions mineures peuvent être effectués au niveau des soins primaires, alors que les soins chirurgicaux majeurs nécessitent un plateau technique bien équipé et sont généralement effectués au niveau de l'hôpital préfectoral ou aux échelons supérieurs.

#### Disponibilité des établissements à fournir des services de chirurgie de base

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à fournir des services de chirurgie de base a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

La disponibilité a été évaluée en fonction des douze (12) actes chirurgicaux de base que sont :

- Incision et drainage des abcès
- Débridement des plaies
- Prise en charge des brûlures aiguës
- Sutures
- Traitement des fractures fermées
- Cricothyroïdotomie
- Circoncision masculine
- Réduction de l'hydrocèle
- Insertion de drain thoracique
- Réparation des luxations fermées
- Retrait d'un corps étranger
- Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autres

Le graphique 7.1 illustre le pourcentage des structures de santé offrant des services de chirurgie de base.

Dans l'ensemble, l'offre des services chirurgicaux de base reste faible au niveau des structures de santé (42%).

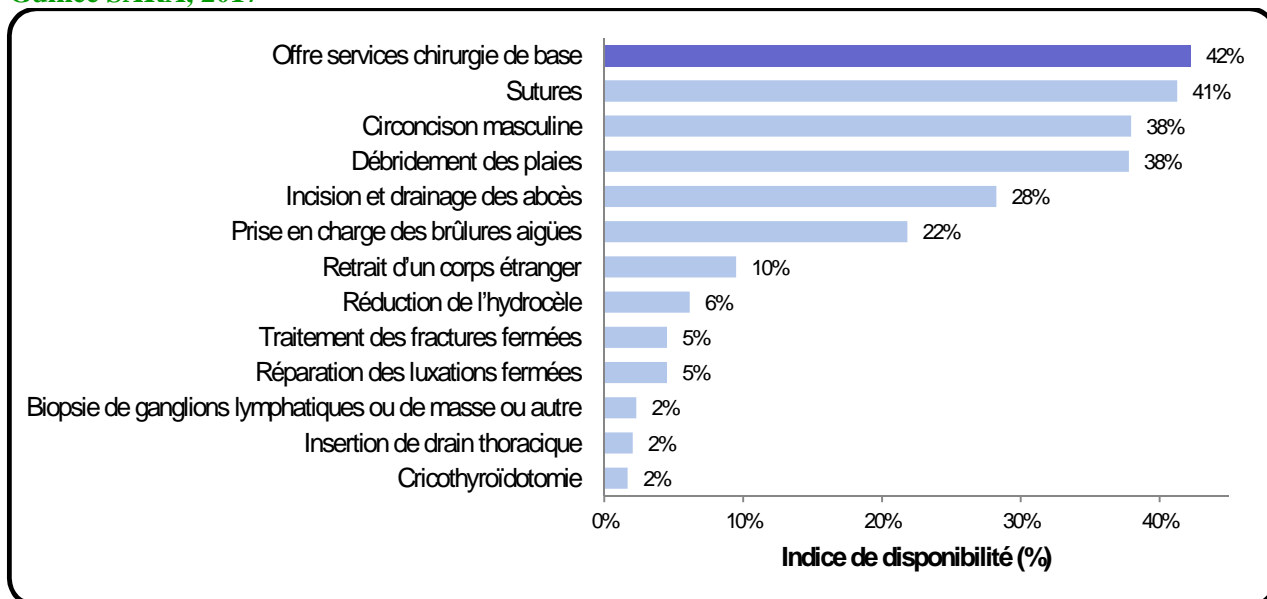
Parmi les principales interventions chirurgicales de base, la suture (41%), le Débridement des plaies (38%), la circoncisions masculine (38%) sont les actes chirurgicaux de base les plus couramment disponibles.

On note encore une très faible couverture des services de traitement des fractures fermées, réduction de l'hydrocèle, l'insertion du drain thoracique, la Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autres, la Cricothyroïdotomie et la réparation des luxations fermées dans les structures de santé. Les proportions de structures de santé dans lesquelles ces actes chirurgicaux de base sont disponibles sont :

- La Cricothyroïdotomie (2%) ;
- Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autres (2%);
- Insertion de drain thoracique (2%);
- La Réparation des luxations fermées (5%) ;
- Traitement des fractures fermées (5%);

- Réduction de l'hydrocèle (6%)

**Graphique 7.1 : Pourcentages des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=2263), Guinée SARA, 2017**



Les structures de santé offrant les services de chirurgie de base sont plus nombreuses à Mamou (83%) que dans les autres régions. Cette région est suivie de Conakry avec 59% de structures de santé qui offrent ces services.

Moins d'un quart des structures de santé de la région de Kankan (24%) offrent les services de chirurgie de base. Cette offre est encore plus faible à Nzérékoré (20%). Dans la région de Kankan, les services suivants sont presque inexistantes dans les structures de santé de cette région : le traitement des fractures fermées (2%), la Cricothyroïdotomie (moins de 1%), et plusieurs autres indicateurs qui restent faibles.

L'analyse du tableau 7.1 montre que les hôpitaux nationaux offrent plus les services de chirurgie de base (100%). Tandis que, c'est seulement un tiers de PS/Infirmiers/Dispensaires/cabinets de soins (36%) qui offrent ces services.

Par rapport à l'instance de gestion de structures, l'analyse montre que le pourcentage des structures privées offrant les services de chirurgie de base est plus élevé (50%) que les structures publiques de santé (39%).

On note plus de structures de santé urbaines (52%) que rurales (38%) qui offrent ces services.

**Tableau 7.1 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2017**

	Offre services chirurgie de base	Incision et drainage des abcès	Débridement des plaies	Prise en charge des brûlures aiguës	Sutures	Traitement des fractures fermées	Cricothyrotomie	Circconcision masculine	Réduction de l'hydrocèle	Insertion de drain thoracique	Réparation des luxations fermées	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre	Sanitaires étrangers (gorge, yeux, oreilles ou nez)	Total
<b>Regions</b>														
Boké	42%	31%	39%	27%	42%	3%	2%	40%	3%	3%	3%	3%	5%	198
Conakry	59%	43%	52%	32%	58%	13%	6%	54%	17%	5%	12%	7%	34%	280
Faranah	58%	20%	40%	18%	56%	2%	1%	56%	2%	0%	2%	1%	2%	193
Kankan	24%	16%	22%	12%	23%	2%	0%	22%	3%	1%	2%	1%	4%	428
Kindia	36%	26%	34%	23%	35%	7%	3%	34%	10%	2%	7%	3%	12%	402
Labé	49%	38%	45%	32%	49%	2%	0%	36%	2%	1%	3%	1%	5%	251
Mamou	83%	49%	78%	30%	81%	4%	0%	75%	2%	1%	3%	1%	5%	191
N'Zérékoré	20%	18%	18%	11%	20%	3%	1%	18%	6%	2%	3%	2%	6%	320
<b>Type établissement</b>														
HN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	100%	100%	50%	2
HR-Polyclinique	93%	84%	91%	76%	93%	49%	24%	87%	62%	33%	56%	36%	76%	45
HP-CMC-Clinique	58%	50%	55%	40%	57%	24%	7%	53%	30%	9%	22%	11%	40%	176
CSA-CS-CM	49%	38%	44%	31%	48%	4%	1%	45%	7%	2%	5%	2%	12%	670
PS-Cab -Inf-Disp	35%	19%	31%	13%	34%	1%	0%	31%	1%	0%	0%	0%	2%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	39%	24%	35%	18%	38%	2%	1%	35%	2%	1%	2%	1%	2%	1642
Privé	50%	39%	46%	31%	49%	11%	4%	46%	16%	4%	11%	6%	28%	621
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	51%	40%	47%	32%	51%	13%	4%	47%	17%	6%	12%	6%	26%	736
Rural	38%	23%	33%	17%	37%	0%	0%	34%	1%	0%	1%	0%	1%	1527
<b>Total</b>	<b>42%</b>	<b>28%</b>	<b>38%</b>	<b>22%</b>	<b>41%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>38%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de chirurgie de base a été appréhendée auprès de 956 structures de santé, au niveau desquelles ces services sont offerts.

Dans cette étude, la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de chirurgie de base a été évaluée en fonction de la disponibilité des 17 éléments traceurs regroupés dans trois domaines :

#### Personnel et directives

- Directives IMEESC
- Agent formé IMEESC

#### Equipement

- Porte-aiguille
- Manche de bistouri avec lame
- Ecarteur
- Ciseaux chirurgicaux
- Sonde nasogastrique
- Garrot
- Appareils réanimation adulte et pédiatrique
- Appareil d'aspiration
- Oxygène

#### Médicaments et produits

- Désinfectant pour la peau
- Fil de suture
- Kétamine (injection)
- Lidocaïne (1% ou 2% - injection)
- Attelles pour les extrémités
- Matériel pour les plâtres



La capacité opérationnelle des services de chirurgie de base est de 37% en Guinée. En d'autres termes, ces services disposent en moyenne de 6 éléments traceurs sur 17.

L'analyse montre que moins de 1% des structures de santé disposent la totalité des 17 éléments traceurs.

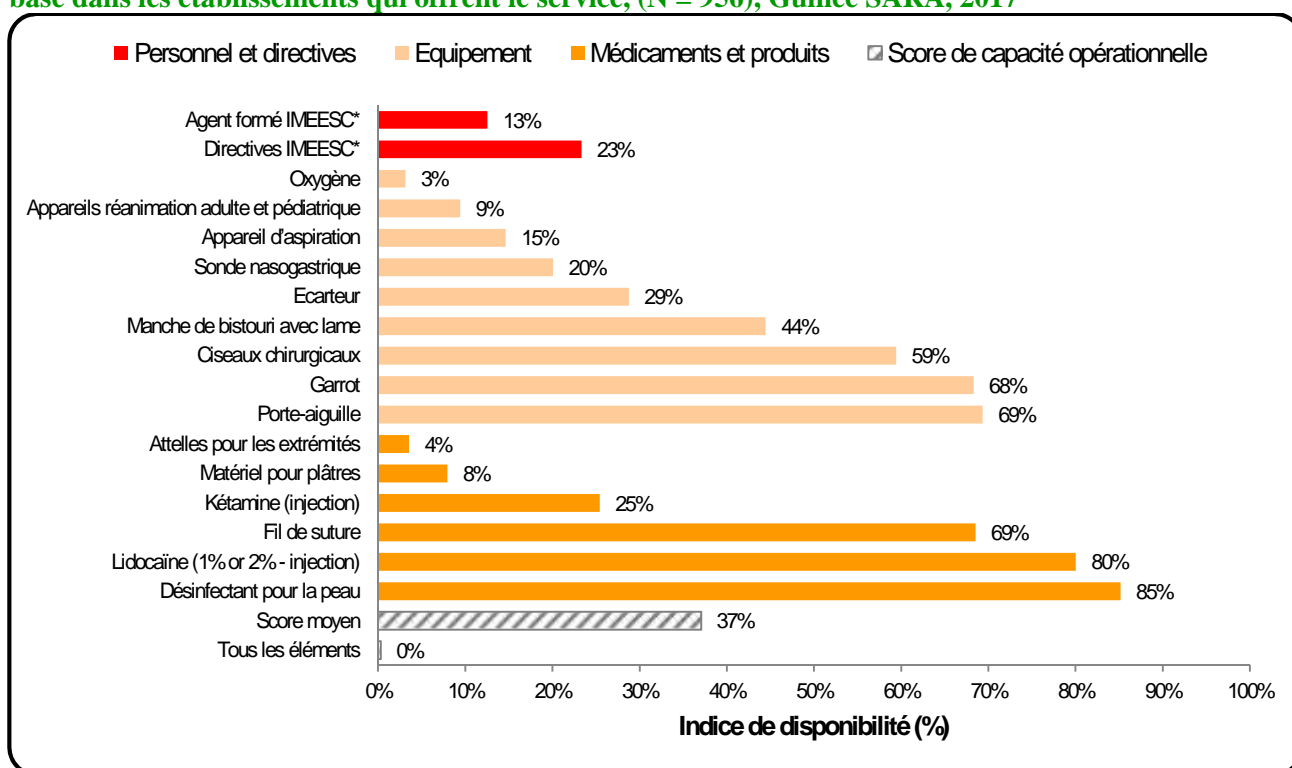
Le Pourcentage des structures de santé disposant des directives relatives aux services de chirurgie de base est de 23%. Tandis que celles disposant des agents formés en IMEESC sont à 13%.

Les désinfectants pour la peau (85%), lidocaïne 1% ou 2%-injection (80%), fil de suture (69%), porte aiguille (69%), garrot (68%) sont les éléments les plus disponibles dans les services de chirurgie de base.

Par contre, seulement 4% des structures de santé disposent dans les services de chirurgie de base des attelles pour les extrémités et 8% des matériels pour les plâtres

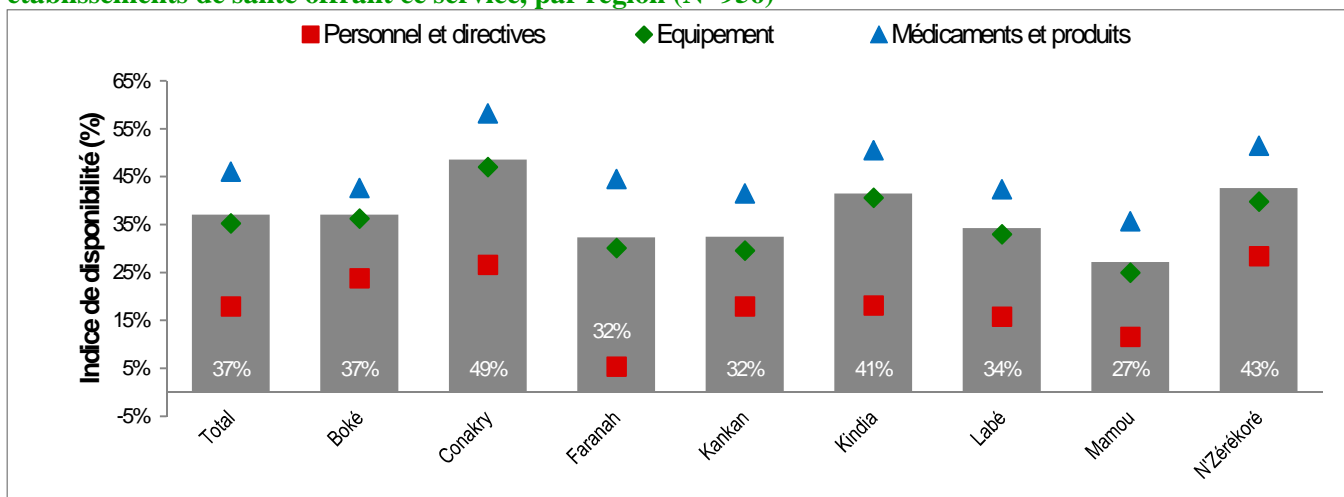
L'oxygène n'est disponible que dans 3% des structures de santé. Le faible pourcentage de l'oxygène est lié à sa faible disponibilité au niveau des CSA-CS-CM et PS-Cab soins-Inf-Disp.

**Graphique 7.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 956), Guinée SARA, 2017**



Analyse globale de la disponibilité des éléments traceurs par région montre que les structures de Conakry ont un score de capacité opérationnelle plus élevé (49%) par rapport aux autres régions. les services de cette région spéciale, a une disponibilité importante en médicaments/produits, en équipements et personnels formés, comparativement aux autres régions. Elle est suivie par la région de Nzérékoré (43%) et Kindia (41%). La région de Kankan, enregistre la plus faible capacité opérationnelle des services de chirurgie de base (27%). Le manque de personnels formés est plus prononcé dans les services de chirurgie de base des régions de Faranah, Mamou et Kankan.

**Graphique 7.3 : la disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie de base parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=956)**



**Tableau 7.2 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =956), Guinée SARA, 2017**

	Directive en matière IMEESC*	Agent formé IMEESC*	Porte-aiguille	Manche de bistouri avec lame	Ecarteur	Ciseaux chirurgicaux	Sonde nasogastrique	Garot	Appareils réanimation adulte et pédiatrique	Appareil d'aspiration	Oxygène	Désinfectant pour la peau	Fil de Sutures	Ketamine (injectable)	Lidocaïne (1% or 2% injectable)	Atelles pour les extrémités	Matériel pour les plâtres	Disponibilité de tous les éléments traceurs	Score moyen	Nombre total d'établissement
<b>Regions</b>																				
Boké	35%	13%	77%	40%	31%	69%	23%	58%	8%	14%	5%	71%	68%	24%	71%	5%	11%	2%	37%	84
Conakry	31%	22%	79%	54%	57%	74%	27%	76%	18%	29%	10%	97%	82%	52%	92%	2%	12%	1%	49%	165
Faranah	10%	1%	73%	59%	11%	30%	8%	77%	7%	6%	0%	91%	77%	7%	87%	4%	2%	0%	32%	111
Kankan	17%	19%	60%	46%	18%	38%	17%	63%	10%	12%	2%	82%	63%	23%	70%	3%	6%	0%	32%	103
Kindia	25%	12%	78%	45%	45%	68%	31%	75%	5%	16%	1%	84%	71%	43%	80%	3%	10%	0%	41%	146
Labé	27%	5%	57%	46%	20%	59%	20%	79%	10%	7%	0%	91%	59%	10%	79%	4%	10%	0%	34%	123
Mamou	15%	8%	60%	28%	8%	64%	4%	50%	4%	6%	1%	72%	55%	6%	72%	2%	4%	0%	27%	159
N'Zérékoré	34%	23%	71%	37%	34%	63%	40%	62%	17%	29%	6%	92%	75%	32%	88%	11%	12%	0%	43%	65
<b>Type établissement</b>																				
HN	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	0%	68%	2
HR-Polyclinique	43%	31%	90%	79%	83%	90%	64%	83%	43%	55%	29%	98%	90%	86%	93%	14%	43%	5%	67%	42
HP-CMC-Clinique	45%	29%	90%	71%	65%	85%	47%	81%	25%	38%	8%	96%	93%	63%	90%	26%	25%	1%	57%	102
CSA-CS-CM	28%	15%	81%	54%	38%	70%	28%	76%	12%	21%	2%	95%	80%	30%	90%	0%	8%	0%	44%	328
PS-Cab soins-Inf-Disp	13%	5%	55%	29%	10%	44%	5%	59%	1%	2%	0%	75%	53%	9%	70%	0%	1%	0%	26%	482
<b>Instance gestionnaire</b>																				
Public	21%	9%	63%	39%	16%	51%	15%	63%	8%	10%	1%	79%	60%	12%	74%	5%	7%	0%	32%	645
Privé	29%	20%	82%	55%	55%	77%	30%	79%	13%	23%	7%	98%	86%	52%	92%	0%	11%	1%	49%	311
<b>Urbain/rural</b>																				
Urbain	31%	20%	79%	55%	52%	74%	31%	77%	17%	28%	7%	96%	83%	52%	90%	8%	15%	1%	48%	379
Rural	18%	8%	63%	38%	13%	50%	13%	62%	5%	6%	1%	78%	59%	8%	74%	0%	3%	0%	30%	577
<b>Total</b>	<b>23%</b>	<b>13%</b>	<b>69%</b>	<b>44%</b>	<b>29%</b>	<b>59%</b>	<b>20%</b>	<b>68%</b>	<b>9%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>85%</b>	<b>69%</b>	<b>25%</b>	<b>80%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>37%</b>	<b>956</b>

## Services de transfusion sanguine

### Textes régissant la transfusion sanguine en Guinée :

Décret portant attributions et organisation du CNTS en 1988 ;  
Arrêté conjoint fixant les tarifs plafonds de cession des poches de sang dans les structures sanitaires publiques en 1994 et modifié par un autre arrêté en 2009  
Document de politique nationale de transfusion sanguine en 1998 ;  
Décret portant statuts du CNTS en 1998, modifié en 2009 ;  
Instruction portant directives sur l'utilisation rationnelle du sang dans la pratique clinique en Guinée en 2000.

#### 1.2. Organisation du système

L'organisation transfusionnelle guinéenne repose sur une répartition des structures transfusionnelles en :

- ✓ Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) ;
- ✓ Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) dans les chefs-lieux des quatre Régions naturelles ;
- ✓ Unités Hospitalières de Transfusion sanguine (UHTS) dans les hôpitaux nationaux, les hôpitaux régionaux, les hôpitaux préfectoraux, les Centres Médicaux communaux et les Centres de santé Améliorés.

Le CNTS a pour mission la mise en œuvre de la politique nationale de transfusion sanguine à travers la coordination des structures à l'échelle nationale, la promotion du don, la collecte du sang, son traitement et sa distribution vers les CRTS, les UHTS et les cliniques privées, la formation du personnel, la recherche opérationnelle et la coopération dans le domaine de la transfusion sanguine. Les CRTS jouent le rôle de coordination, de collecte de sang, de production des produits sanguins labiles (PSL) et de distribution à l'échelle régionale. Tandis que les UHTS jouent le rôle de stockage et de distribution nominative des PSL.

Cependant, faute de moyens suffisants pour la mise en œuvre de la politique nationale de transfusion sanguine, le CNTS ne couvre que la région de Conakry en matière d'approvisionnement en sang.

Les CRTS n'ont ni un statut bien défini, ni les moyens pour fonctionner à l'échelle des régions. Par conséquent, ces structures sont logées dans les hôpitaux régionaux et fonctionnent comme des unités hospitalières transfusion sanguine (UHTS) et les UHTS exécutent une part des activités des CRTS (le dépistage des marqueurs d'infections transmissibles par le sang).

### Disponibilité des services de transfusion sanguine

L'analyse des données sur la disponibilité des structures de santé à offrir des services de transfusion sanguine a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de santé enquêtées (2263).

L'analyse des résultats de l'enquête SARA 2017 montre que l'offre des services de transfusion sanguine est très faible en Guinée (4%).

Ceci s'explique par le fait que la majeure partie des structures de santé enquêtées ne sont pas autorisées à offrir des services de transfusion sanguine en raison de la définition dans la politique nationale de santé, d'un paquet minimum d'activités par niveau de la pyramide sanitaire. Ce paquet minimum d'activités exclut la transfusion sanguine pour les centres et postes de santé. Par ailleurs,

Le Centre National de Transfusion Sanguine ne dispose pas de tous les moyens indispensables à l'accomplissement de sa mission. Il n'intègre pas encore les structures de santé parapubliques et privées évoluant hors de Conakry.

Les résultats de l'enquête montrent que le pourcentage de structures offrant des services de transfusion sanguine régresse de 50% pour les Hôpitaux Nationaux, 44% pour les HR/polycliniques, 19% pour les HP-CMC-cliniques et 4% pour les CSA-CS-CM.

Le pourcentage élevé d'hôpitaux nationaux offrant des services de transfusion sanguine est lié à la proximité de ces structures par rapport au CNTS qui a une plus grande capacité de mise en œuvre

des recommandations de la politique nationale de transfusion sanguine par rapport aux CRTS.

Ainsi, 7 structures de transfusion sanguine localisées dans les hôpitaux régionaux sont actuellement considérées comme des CRTS et devraient couvrir les besoins en produits sanguins, de toutes les structures de santé relevant de leurs régions respectives y compris les polycliniques.

Cependant, il existe une inadéquation :

- ✓ D'une part, entre ce nombre de CRTS existant (du fait du découpage administratif actuel du territoire national en régions) et le nombre de CRTS décliné dans la politique nationale de transfusion sanguine (4 structures) ;
- ✓ D'autre part, entre la mission de service assignée aux CRTS et la pratique transfusionnelle actuelle, en raison de l'absence des textes définissant les statuts et attributions des CRTS et leur application

Le faible pourcentage de structures de santé de la catégorie hôpitaux préfectoraux, CMC et cliniques offrant des services de transfusion sanguine pourrait s'expliquer par le fait que l'organisation de la transfusion sanguine n'intègre dans cette catégorie que les hôpitaux préfectoraux, les CMC et CSA à condition de répondre aux critères d'éligibilité. D'autre part, ce faible pourcentage pourrait aussi s'expliquer par le fait que les CRTS et le CNTS n'ont pas les moyens leur permettant de jouer le rôle qui leur est dévolu. Enfin, malgré l'organisation actuelle du système transfusionnel, aucune clinique n'a encore mené des démarches visant son intégration.

Quant aux structures de santé à la base, leur faible pourcentage s'explique par le fait que leur plateau technique exclut la transfusion sanguine de leur paquet d'activité.

Sur le plan d'instance de gestion des activités (privé ou public), les résultats de l'enquête SARA 2017 révèlent que seulement 2% des structures publiques de santé enquêtées offrent des services de transfusion sanguine contre 8% des structures privées. Le faible pourcentage de structures publiques de santé offrant des services de transfusion sanguine s'explique par le fait que la majorité des structures de transfusion sanguine relève de la base de la pyramide sanitaire.

Le pourcentage élevé de structures de santé offrant des services de transfusion sanguine en milieu urbain par rapport au milieu rural est dû au fait que le milieu rural est dominé par les Centres de santé, les postes de santé, les cabinets de soins etc. Or ces structures de santé ne sont pas autorisées à offrir des services de transfusion sanguine au regard de la politique nationale de transfusion sanguine et du niveau de formation de leurs personnels.

L'offre des services de transfusion sanguine reste globalement inférieure à 10% dans l'ensemble des régions de la Guinée. Elle varie de 2% à Labé à 8% dans la région spéciale de Conakry. Les pourcentages intermédiaires sont à 3% (Faranah, Kankan et Mamou), 4% à Kindia et 5% à Boké et Nzérékoré.

Ces faibles pourcentages d'offres de services de transfusion sanguine peuvent s'expliquer par l'absence ou la vétusté des infrastructures et équipements, mais aussi par le manque de personnels formés et spécifiquement affectés à la réalisation des activités transfusionnelles dans les régions. L'insuffisance de supervisions formatives associée à l'absence d'un programme structuré de formation continue est également à indexer.

Tenant compte de ce qui précède, une révision et ou l'élaboration des textes régissant la transfusion sanguine en Guinée s'avère indispensable pour mieux organiser ce sous-secteur et l'adapter aux besoins de la population. Couplée à la mise à disposition des moyens nécessaires à l'accomplissement des missions à chaque niveau, l'application de ces textes permettrait d'améliorer significativement l'offre de service de transfusion sanguine tant dans le public que dans le privé, en milieu urbain qu'en milieu rural.

**Tableau 7.3 : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =2263), Guinée SARA, 2012**

	Offre transfusion sanguine	Nombre total d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>		
Boké	5%	198
Conakry	8%	280
Faranah	3%	193
Kankan	3%	428
Kindia	4%	402
Labé	2%	251
Mamou	3%	191
N'Zérékoré	5%	320
<b>Type etablissement</b>		
HN	50%	2
HR-Polyclinique	44%	45
HP-CMC-Clinique	19%	176
CSA-CS-CM	4%	670
PS-Cab soins-Inf-Disp	0%	1370
<b>Instance gestionnaire</b>		
Public	2%	1642
Privé	8%	621
<b>Urbain/rural</b>		
Urbain	10%	736
Rural	1%	1527
<b>Total</b>	<b>4%</b>	<b>2263</b>

### Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine a été faite auprès de 88 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

Dans cette étude, la capacité à fournir des services de transfusion sanguine dans les services a été évaluée en fonction de la disponibilité des sept (07) éléments traceurs suivants :

#### Personnel et directives

- Existence des lignes directrices sur l'utilisation appropriée du sang et des pratiques de transfusion sans risque
- Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion

#### Equipement

- Réfrigérateur pour stockage sang

#### Capacité de diagnostic

- capacité à mener des tests de typage sanguin et les tests de compatibilité sur le site (test ABO de groupe sanguin, test du rhésus de groupe sanguin et test de compatibilité croisée, centrifugeuse, incubateur à 37 degré, et le regroupement des sérums)
- Test compatibilité croisée

#### Médicaments et produits

- Suffisance approvisionnement sang (pas de pénurie de sang au cours des trois derniers mois)
- Sureté approvisionnement sang (sang obtenu qu'à partir de la banque de sang national ou régional, ou sang provenant d'autres sources sûres)

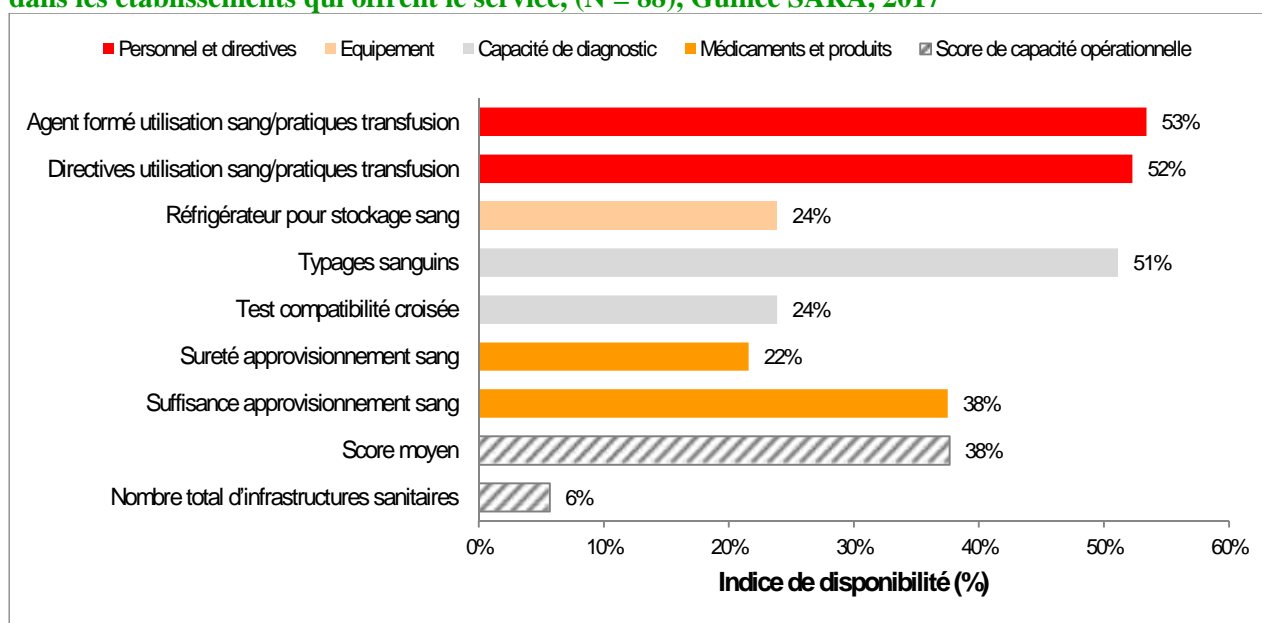
Le graphique 7.4 montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les

structures de santé.

De l'analyse des résultats de l'enquête SARA 2017, il ressort globalement que le score moyen de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine est de 3 éléments sur 7. En d'autres termes, la capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine au niveau national est de 38%.

Le pourcentage de structures de santé ayant l'ensemble des éléments traceurs n'est que 6%. Ces faibles scores peuvent s'expliquer par l'absence de CRTS fonctionnel et l'incapacité du CNTS à approvisionner les structures déconcentrées de transfusion sanguine en sang et produits sanguins.

**Graphique 7.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 88), Guinée SARA, 2017**



En ce qui concerne les personnels et directives, on note que le pourcentage de structures de santé disposant des directives sur l'utilisation rationnelle du sang est de 52% alors que 53% des structures disposent des personnels formés sur l'application de ces directives.

Il ressort de l'analyse des résultats que 24% des structures de santé disposent de réfrigérateurs pour le stockage de sang.

La première condition de la disponibilité du sang et des produits sanguins est la dotation de chaque structure déconcentrée de santé en banque de sang avec source d'énergie appropriée et pérenne.

L'analyse des résultats révèle, en ce qui concerne les capacités de diagnostic, que les pourcentages de structures de santé effectuant le typage sanguin et les tests de compatibilité à l'étape ultime de la transfusion sont respectivement, 51% et 24%.

La faiblesse de ces pourcentages est liée au fait qu'actuellement, les tests de groupage sanguins ne sont pas livrés par le CNTS en vue du contrôle ultime du groupe sanguin et de la compatibilité croisée au lit du patient receveur d'une part. D'autre part, les instructions sur l'utilisation rationnelle du sang ont besoin d'être révisées, le manuel de bonne pratique en transfusion sanguine édité, ainsi que l'ensemble des textes relatifs à la sécurité transfusionnelle.

Nous remarquons que 22% des structures de santé déclarent avoir une sûreté d'approvisionnement contre 38% qui ont une suffisance d'approvisionnement. Le bas niveau de ces traceurs s'explique par :

- ✓ Le manque d'infrastructures et la vétusté de celles existant ;
- ✓ L'insuffisance des équipements ;
- ✓ L'absence de CRTS fonctionnels ;
- ✓ L'insuffisance du personnel ;

- ✓ L'absence de ligne budgétaire destinée à la promotion du don volontaire et non rémunéré de sang.

Sur le plan des instances de gestion, le secteur public possède les pourcentages les plus élevés en raison du fait qu'en matière de transfusion sanguine, le secteur privé ne bénéficie pas d'appui en formation, en équipement, en moyens et en matière d'entreposage du sang.

**Tableau 7.4 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 88), Guinée SARA, 2017**

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion	utilisation sang/pratiques transfusion	Réfrigérateur pour stockage sang Agent Forme	Typages sanguins	Test compatibilité croisée	Suffisance approvisionnement sang	Sûreté approvisionnement sang	Tous les éléments	Score moyen	d'infrastructures sanitaires
<b>Regions</b>										
Boké	89%	78%	78%	56%	56%	44%	11%	11%	59%	9
Conakry	55%	50%	18%	50%	23%	18%	9%	0%	32%	22
Faranah	80%	60%	20%	60%	40%	80%	40%	0%	54%	5
Kankan	64%	64%	18%	82%	36%	27%	27%	18%	45%	11
Kindia	25%	38%	19%	31%	6%	25%	19%	0%	23%	16
Labé	80%	60%	20%	80%	20%	100%	40%	0%	57%	5
Mamou	60%	40%	40%	40%	20%	60%	60%	20%	46%	5
N'Zérékoré	27%	53%	7%	40%	13%	40%	20%	7%	29%	15
<b>Type établissement</b>										
HN	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	71%	1
HR-Polyclinique	75%	60%	55%	60%	55%	30%	25%	0%	51%	20
HP-CMC-Clinique	65%	59%	21%	62%	24%	76%	38%	15%	49%	34
CSA-CS-CM	27%	43%	7%	33%	7%	0%	0%	0%	17%	30
PS-Cab soins-Inf-Disp	0%	33%	0%	67%	0%	0%	0%	0%	14%	3
<b>Instance gestionnaire</b>										
Public	78%	65%	35%	58%	33%	83%	48%	13%	57%	40
Privé	31%	44%	15%	46%	17%	0%	0%	0%	22%	48
<b>Urbain/rural</b>										
Urbain	51%	54%	24%	50%	23%	42%	26%	7%	39%	74
Rural	57%	50%	21%	57%	29%	14%	0%	0%	33%	14
<b>Total</b>	<b>52%</b>	<b>53%</b>	<b>24%</b>	<b>51%</b>	<b>24%</b>	<b>38%</b>	<b>22%</b>	<b>6%</b>	<b>38%</b>	<b>88</b>

### Soins complets de chirurgie

Pour ce qui concerne les soins complets de chirurgie, il s'agit de présenter la disponibilité de ses services et de montrer la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir des services de soins complets de chirurgie.

#### Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux et polycliniques

L'analyse des données sur la disponibilité de services de chirurgie complets a été réalisée auprès de 223 structures de santé qui sont spécifiquement des :

- Hopitaux nationaux
- Hopitaux régionaux
- Hopitaux préfectoraux
- Centres Médicaux communaux
- Polycliniques
- Cliniques

La disponibilité des services de chirurgie complets dans les structures de santé a été appréciée à travers la disponibilité des 22 services suivants :

- Offre services complets de chirurgie
- Trachéotomie
- Ligature des trompes



- Vasectomie
- Dilatation et curetage
- Réparation des fistules obstétricales
- Épisiotomie
- Appendicectomie
- Cure des hernies
- Cure des hernies (électives)
- Cystostomie
- Dilatation de rétrécissement urétral
- Laparotomie
- Cure de hernie congénitale
- Chirurgie néonatale
- Cure de fente labio-palatine
- Greffe cutanée et libération de rétraction
- Traitement des fractures ouvertes
- Amputation
- Chirurgie de la cataracte
- Réparation pied-bot
- Drainage de l'arthrite ostéomyélite septique

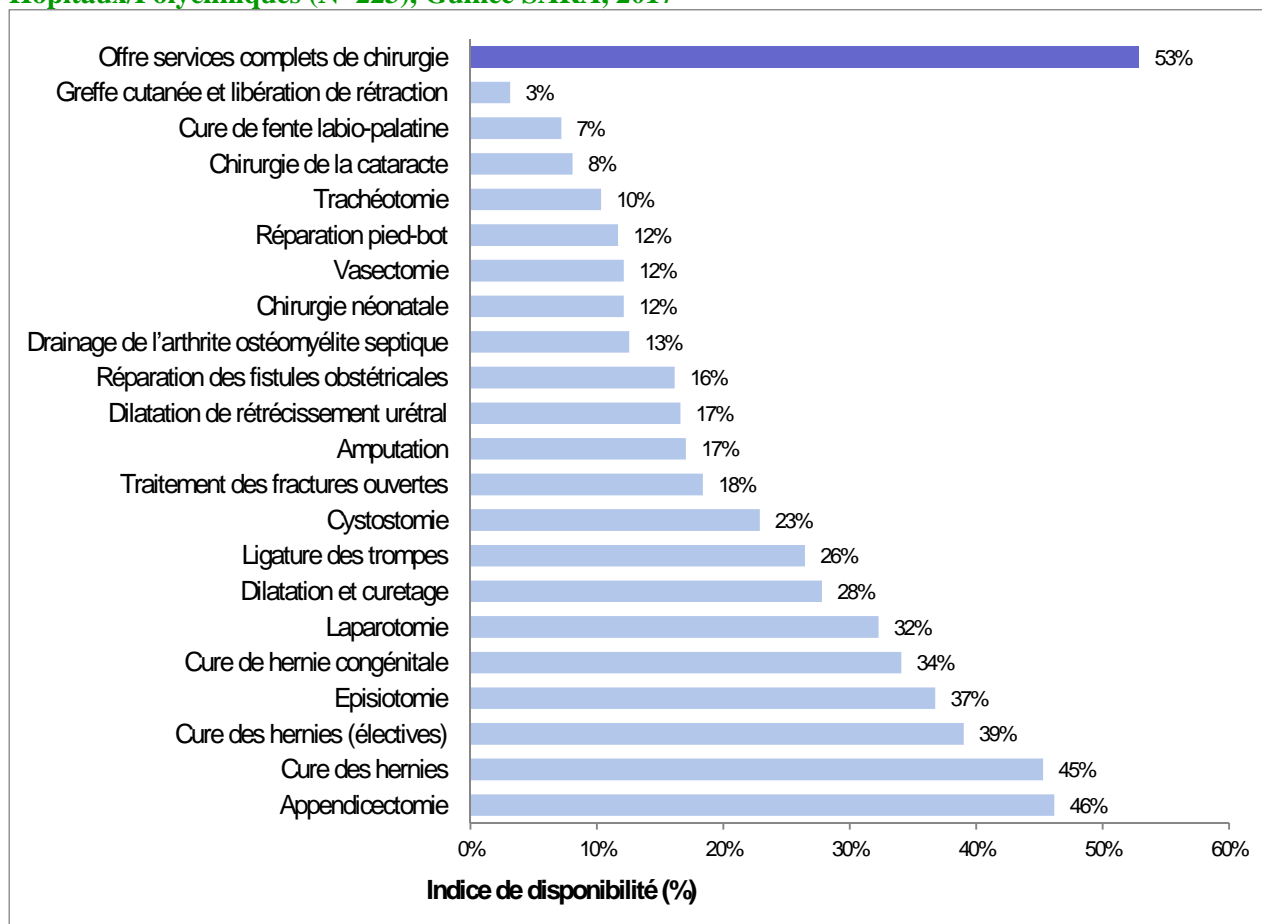
Le graphique 7.5 présente les informations relatives à l'offre des services de chirurgies complets dans 223 établissements sanitaires.

Il ressort que 53% de ces structures de santé offrent des services de chirurgie complets. L'offre des services de l'appendicectomie et de la cure des hernies sont les plus disponibles dans les structures de santé, avec respectivement 46% et 45% des structures qui l'offrent. Quant à la cure des hernies (électives) et l'épisiotomie, elles sont disponibles dans plus d'un tiers des structures de santé (respectivement 39% et 37%).

Les services les moins offerts dans les structures de santé sont :

- ✓ la greffe cutanée et libération de rétraction (3%),
- ✓ la cure de fente labio-palatine (7%),
- ✓ la chirurgie de la cataracte (8%).

**Graphique 7.5 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux/Polycliniques (N=223), Guinée SARA, 2017**



L'analyse montre que les structures de santé de Faranah offrent plus de services de chirurgie complets (70%) que les autres structures de santé, suivie par Nzérékoré (67%). Dans ces régions administratives, plus de deux tiers des structures de santé offrent les services de chirurgie complets.

Ce sont 61% des structures de santé de Conakry, 60% de Mamou et 58% de Labé qui offrent les services de chirurgie complets.

Le plus bas pourcentage est enregistré avec les structures de santé de Kankan (32%) à cause de la faiblesse de l'offre de certains services tels que :

- ✓ L'amputation, la chirurgie de cataracte, la Réparation des fistules obstétricales et le drainage de l'arthrite ostéomyélite offerts dans 5% des structures ;
- ✓ La Dilatation de rétrécissement urétral (3%).

Tous les hôpitaux nationaux offrent les services de chirurgie complets surtout les services de trachéotomie, d'appendicectomie, de cure de hernie (élective, congénitale), de traitement des fractures ouvertes, d'amputation, de réparation de pied bot, et de drainage de l'arthrite ostéomyélite septique qui sont tous réalisés à 100%.

Près de neuf dixième des HR/polycliniques offrent ces services (87%). Par contre, moins de la moitié des HP/cliniques/CMC qui offrent ces services (44%) ;

Les structures de santé publiques offrent plus les services de chirurgie complets que les structures de santé privées (respectivement 80% et 47%).

**Tableau 7.5: Disponibilité des services de chirurgie complets suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017**

	Offre services complets de chirurgie	Trachéotomie	Ligature des trompes	Vasectomie	Dilatation et curetage	Réparation des fistules obstétricales	Episiotomie	Appendicectomie	Cure des hernies	Cure des hernies (flectives)	Cystostomie	Dilatation de rétrécissement urétral	Laparotomie	Cure de hernie congénitale	Chirurgie néonatale	Cure de fente labio-palatine	Grefte cutanée et libération de rétraction	Traitement des fractures ouvertes	Amputation	Chirurgie de la cataracte	Réparation pied-bot	Drainage de l'arthrite osseomyélite septique	Nombre total d'hôpitaux
<b>Regions</b>																							
Boké	30%	25%	25%	15%	15%	15%	25%	30%	30%	25%	25%	20%	25%	25%	20%	15%	10%	25%	20%	20%	15%	20%	20
Conakry	61%	16%	27%	10%	28%	24%	40%	60%	54%	45%	24%	13%	33%	37%	12%	7%	4%	21%	15%	4%	13%	15%	67
Faranah	70%	0%	30%	10%	30%	10%	50%	60%	40%	40%	20%	40%	50%	40%	10%	0%	0%	10%	40%	20%	10%	10%	10
Kankan	32%	3%	11%	3%	18%	5%	18%	24%	26%	21%	13%	3%	24%	18%	11%	0%	3%	13%	5%	5%	8%	5%	38
Kindia	57%	8%	17%	13%	28%	15%	36%	42%	45%	36%	21%	19%	19%	28%	6%	2%	0%	13%	11%	4%	8%	6%	53
Labé	58%	8%	42%	33%	42%	8%	42%	50%	50%	50%	33%	17%	50%	42%	0%	8%	0%	33%	33%	8%	8%	17%	12
Mamou	60%	0%	60%	20%	40%	40%	60%	60%	60%	60%	60%	40%	60%	60%	20%	20%	0%	20%	40%	20%	40%	20%	5
N'Zérékoré	67%	6%	67%	17%	44%	17%	61%	61%	67%	67%	28%	28%	67%	67%	33%	28%	6%	22%	33%	17%	17%	28%	18
<b>Type etablissement</b>																							
HN	100%	100%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	50%	50%	50%	100%	50%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	223
HR-Polyclinique	87%	27%	42%	27%	44%	40%	62%	78%	73%	64%	40%	33%	51%	53%	31%	20%	13%	40%	29%	20%	27%	33%	45
HP-CMC-Clinique	44%	5%	22%	8%	23%	10%	30%	38%	38%	32%	18%	12%	27%	28%	7%	4%	1%	12%	13%	5%	7%	6%	176
<b>Instance gestionnaire</b>																							
Public	80%	20%	69%	33%	60%	27%	73%	78%	80%	76%	56%	38%	76%	76%	24%	16%	7%	42%	56%	27%	29%	31%	45
Privé	46%	8%	16%	7%	20%	13%	28%	38%	37%	30%	15%	11%	21%	24%	9%	5%	2%	12%	7%	3%	7%	8%	178
<b>Urbain/rural</b>																							
Urbain	59%	11%	28%	13%	30%	17%	40%	52%	50%	44%	26%	18%	35%	38%	13%	8%	4%	20%	19%	9%	13%	14%	192
Rural	16%	6%	16%	10%	13%	10%	16%	13%	16%	10%	3%	6%	16%	10%	6%	3%	0%	6%	6%	3%	6%	6%	31
<b>Total</b>	<b>53%</b>	<b>10%</b>	<b>26%</b>	<b>12%</b>	<b>28%</b>	<b>16%</b>	<b>37%</b>	<b>46%</b>	<b>45%</b>	<b>39%</b>	<b>23%</b>	<b>17%</b>	<b>32%</b>	<b>34%</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>8%</b>	<b>12%</b>	<b>13%</b>	<b>223</b>

## Capacité opérationnelle à offrir des services de chirurgie complets

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de chirurgie complets a été faite auprès de 118 structures de santé au niveau desquelles ces services sont offerts.

Dans cette étude, la capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie au niveau des grandes structures de santé (HN, CHU, HR, HP, CMC, Polycliniques et Cliniques) a été évaluée à travers la disponibilité de 17 éléments traceurs, qui sont :

### Personnel et directives

- Directives IMEESC\*
- Agent formé IMEESC\*
- Agent qualifié en chirurgie
- Agent qualifié en anesthésiologie

### Equipement

- Oxygène
- Equipement anesthésie
- Aiguille à ponction lombaire
- Appareil d'aspiration

### Médicaments et produits

- Thiopental (poudre)
- Bromure de suxaméthonium (poudre)
- Atropine (injection)
- Diazépam (injection)
- Halothane (inhalation)
- Bupivacaine (injectable)
- Lidocaïne 5% (solution hyperbare pour rachianesthésie)
- Epinéphrine (injection)
- Ephédrine (injection)

En terme de capacité opérationnelle des structures de santé en matière de l'offre des services de chirurgie complets, l'analyse des résultats montre que 7 éléments traceurs sur 17 sont disponibles en moyenne dans ces services. En d'autres termes, les services de chirurgie complets ont une capacité opérationnelle de 41%. La proportion de structures de santé disposant de tous les éléments traceurs n'est que de 3%.

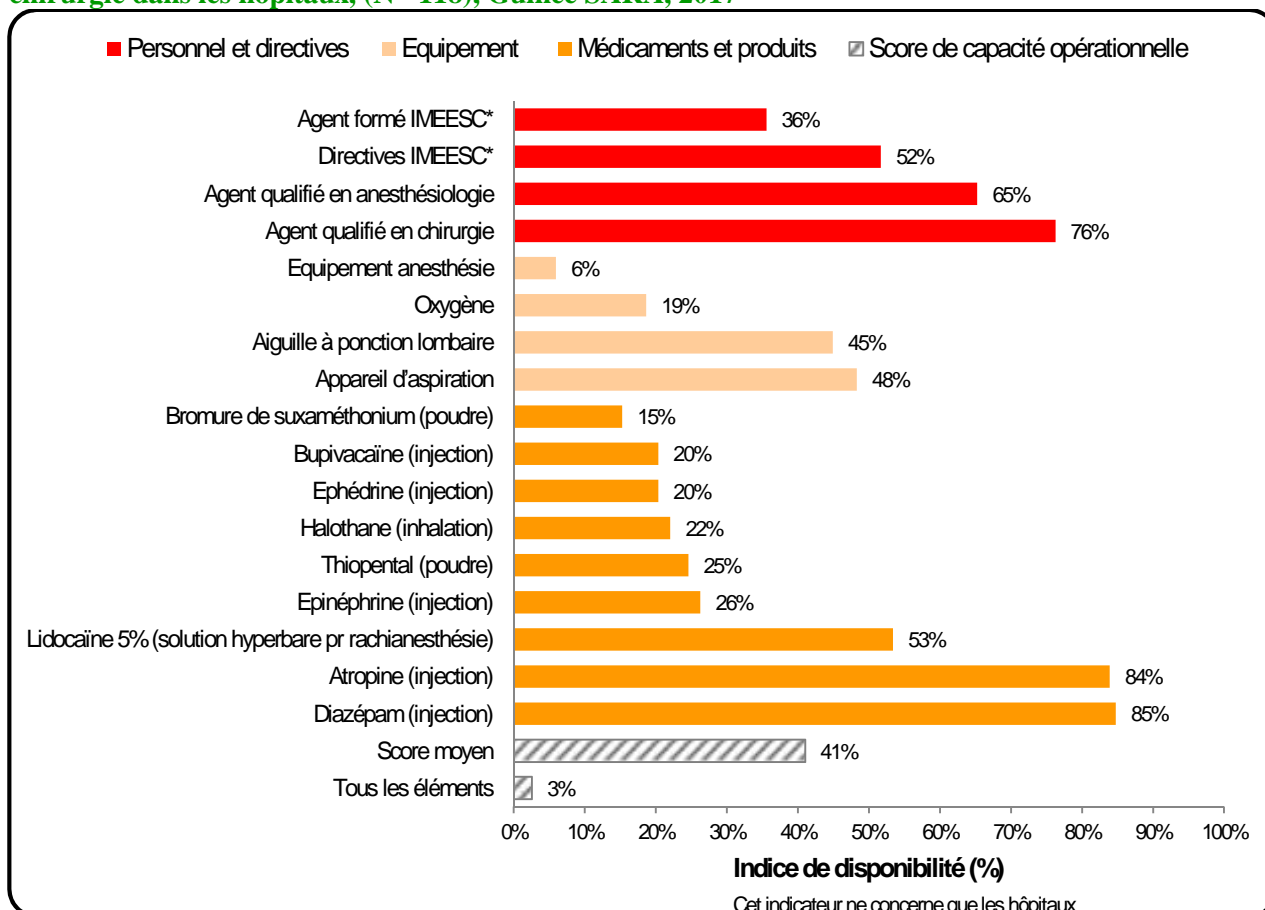
En matière de disponibilité de personnels qualifiés dans les services de la chirurgie complets, l'analyse des résultats montre que seulement un tiers des structures de santé (36%) disposent d'agents formés en IMEESC, 65% disposent d'agents qualifiés en anesthésie et 76% disposent d'agents formés en chirurgie.

Le pourcentage des services disposant des directives applicables à IMEESC est de 52%.

En ce qui concerne les équipements, l'analyse des résultats de l'enquête révèle 48% des structures de santé possèdent d'appareil d'aspiration, 45% disposent des aiguilles à ponction lombaire. Tant dis qu'il n'y a que 19% et 6% des services de chirurgie complets qui disposent respectivement de l'oxygène et d'équipement d'anesthésie.

Hormis le diazépam (85%) et l'atropine (84%) ainsi que de la lidocaïne (53%), la proportion des structures possédant les autres médicaments traceurs restent en deçà de 30%.

**Graphique 7.6 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N =118), Guinée SARA, 2017**



Les structures de santé offrant les services de chirurgie complets dans la région de Boké ont la capacité opérationnelle élevée (83%) suivie de la région de Mamou (61%). Dans ces régions, les services de chirurgie complets ont respectivement en moyenne 14 et 11 éléments traceurs sur 17.

Tous les services de chirurgie complets de la région de Boké disposent des directives IMEESC, d'agents qualifiés en chirurgie, d'atropine, diazépam, de lidocaïne. Dans cette région, plus de huit structures de santé sur dix disposent d'agents formés en IMEESC, d'agents qualifiés en anesthésiologie, de lidocaïne, de l'épinéphrine, et de l'éphédrine, ainsi qu'une disponibilité moyenne pour les éléments traceurs.

Dans la région de Mamou, il existe une proportion très importante des structures de santé dont les services de chirurgie complets disposent des directives, des agents qualifiés en chirurgie, des aiguilles de ponction lombaire, des diazépams, des atropines et lidocaines ainsi que des agents formés en IMEESC, des agents qualifiés en anesthésiologie.

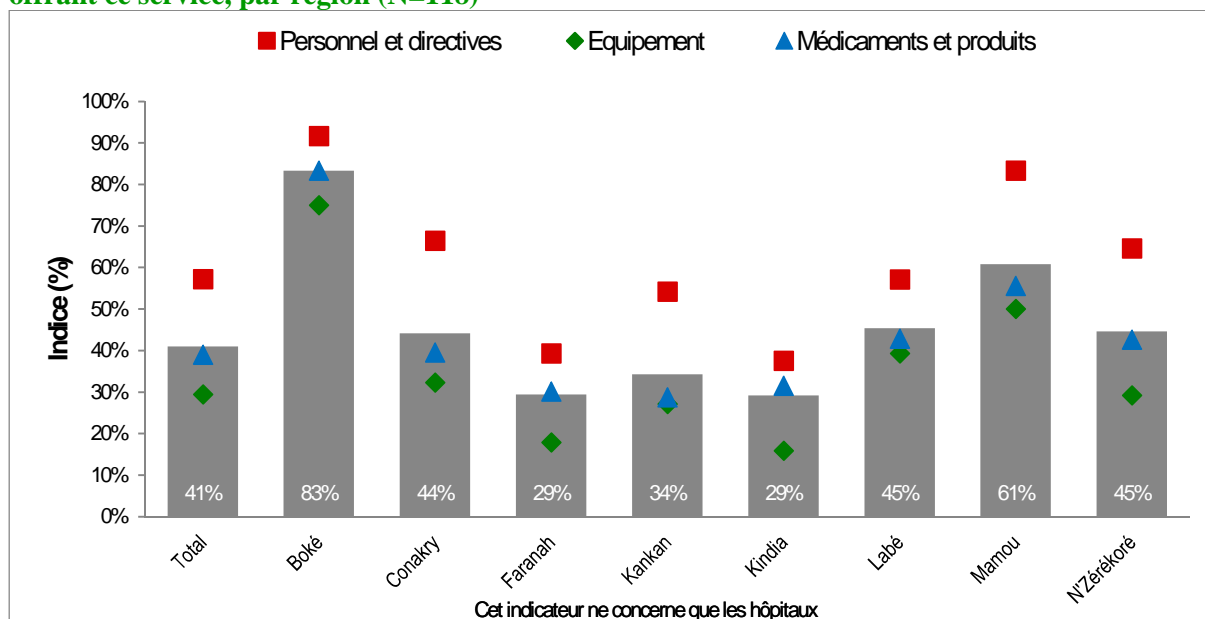
Les régions de Kindia et Faranah enregistrent les plus faibles capacités opérationnelles des services de chirurgie complets, avec un pourcentage de 29%. L'insuffisance des équipements adéquats et des médicaments/produits expliquerait en grande partie cette faible capacité.

Une faible disponibilité d'agents formés en IMEESC, d'oxygène, d'équipement d'anesthésie, de bromure de suxaméthonium d'halothane et d'éphédrine associé à une faible disponibilité en aiguille de ponction lombaire, en thiopental, et en bupivacaïne est observée dans les services de chirurgie complets de la région de Faranah.

A l'issue de ce qui précède, on observe un déséquilibre dans la disponibilité des éléments traceurs indispensable à la capacité opérationnelle des structures de santé pour la chirurgie complète entre les différentes régions du pays. Les faibles pourcentages de structures possédant les médicaments traceurs du domaine de la chirurgie complète s'expliquent par une faible disponibilité du

thiopental, du bromure de suxaméthonium, de l'halothane et de la bupivacaine au niveau régionale et préfectorale.

**Graphique 7.7 : Disponibilité des éléments traceurs pour la chirurgie complète parmi les hôpitaux offrant ce service, par région (N=118)**



La capacité opérationnelle des services de chirurgie complets des hôpitaux nationaux est de 79%. Celle des HR/polycliniques est de 48%. Elle est de 36% dans les services de chirurgie complets des HP/CMC/cliniques.

Dans les hôpitaux nationaux, on enregistre une disponibilité moyenne de 13 éléments traceurs sur 17. Dans les HR/polycliniques et les HP/CMC/cliniques, ces nombres sont respectivement de 8 et 6 éléments sur 17.

Une faible disponibilité des équipements pourrait s'expliquer par le manque de l'oxygène au niveau géographique, des équipements d'anesthésie à tous les niveaux, d'aiguille à ponction lombaire et d'appareil d'aspiration.

Les structures de santé du secteur public disposent beaucoup plus d'éléments traceurs indispensables pour l'offre des services de chirurgie complets que le secteur privé. A titre d'illustration, les capacités opérationnelles des structures de santé de ces deux instances sont respectivement égales à 57% et 34% (soit une disponibilité moyenne de 10 éléments traceurs contre 6). Dans le secteur public, Les équipement d'anesthésie, les bombonnes d'oxygène, les halothanes (inhalation), les éphédrines (injection) sont disponibles dans moins d'un tiers des services de chirurgie complets

La dotation des structures de santé en équipements et en personnels correspondant à leurs paquets minimum d'activités ainsi qu'une meilleure répartition de ces ressources permettraient de renfoncer significativement leurs capacités opérationnelles en matière d'offre de chirurgie complète.

**Tableau 7.6 : Disponibilité des services de chirurgie complets suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 118), Guinée SARA, 2017**

	Directives IMEESC*	Agent formé IMEESC*	Agent qualifié en chirurgie	Agent qualifié en anesthésiologie	Oxygène	Equipement anesthésie	Aiguille à ponction lombaire	Appareil d'aspiration	Thiopental (poudre)	Atropine (injection) Bromure de suxaméthonium (poudre)	Diazépam (injection)	Halothane (inhalation)	Bupivacaïne (injection)	Lidocaïne 5% (solution hyperbare pr rachianesthésie)	Epinéphrine (injection)	Ephédrine (injection)	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux	
<b>Regions</b>																				
Boké	100%	83%	100%	83%	67%	50%	83%	100%	67%	67%	100%	100%	67%	83%	100%	83%	83%	33%	83%	6
Conakry	46%	44%	90%	85%	29%	7%	39%	54%	37%	15%	85%	88%	32%	17%	39%	22%	22%	2%	44%	41
Faranah	43%	0%	57%	57%	0%	0%	29%	43%	14%	0%	71%	71%	0%	14%	57%	43%	0%	0%	29%	7
Kankan	50%	50%	75%	42%	17%	8%	50%	33%	0%	0%	75%	75%	0%	8%	67%	17%	17%	0%	34%	12
Kindia	37%	17%	50%	47%	7%	0%	30%	27%	10%	13%	73%	77%	17%	13%	43%	20%	17%	0%	29%	30
Labé	57%	29%	86%	57%	0%	0%	100%	57%	29%	14%	100%	100%	0%	29%	71%	14%	29%	0%	45%	7
Mamou	100%	67%	100%	67%	33%	0%	67%	100%	67%	33%	100%	100%	33%	33%	100%	33%	0%	0%	61%	3
N'Zérékoré	75%	33%	83%	67%	8%	0%	50%	58%	17%	17%	100%	92%	25%	25%	67%	33%	8%	0%	45%	12
<b>Type établissement</b>																				
HN	100%	50%	100%	100%	100%	0%	50%	50%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	0%	79%	2
HR-Polyclinique	46%	33%	85%	87%	31%	10%	59%	56%	36%	23%	90%	90%	38%	26%	51%	31%	28%	5%	48%	39
HP-CMC-Clinique	53%	36%	71%	53%	10%	4%	38%	44%	17%	10%	81%	82%	12%	16%	55%	22%	14%	1%	36%	77
<b>Instance gestionnaire</b>																				
Public	78%	39%	92%	72%	19%	6%	78%	75%	36%	28%	97%	97%	25%	42%	89%	58%	31%	3%	57%	36
Privé	40%	34%	70%	62%	18%	6%	30%	37%	20%	10%	78%	79%	21%	11%	38%	12%	16%	2%	34%	82
<b>Urbain/rural</b>																				
Urbain	51%	35%	77%	65%	18%	5%	44%	48%	25%	15%	83%	84%	21%	20%	54%	27%	20%	2%	41%	113
Rural	60%	40%	60%	60%	40%	20%	60%	60%	20%	20%	100%	100%	40%	20%	40%	20%	20%	20%	46%	5
<b>Total</b>	<b>52%</b>	<b>36%</b>	<b>76%</b>	<b>65%</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>45%</b>	<b>48%</b>	<b>25%</b>	<b>15%</b>	<b>84%</b>	<b>85%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>53%</b>	<b>26%</b>	<b>20%</b>	<b>3%</b>	<b>41%</b>	<b>118</b>

## Services de diagnostics avancés

Pendant la réalisation de cette enquête, des questions ont été posées sur la disponibilité des services de diagnostics avancés au sein des structures de santé.

Cette étude sur la disponibilité des services de diagnostics avancés a été réalisée auprès de 223 structures de santé qui sont spécifiquement des :

- Hopitaux nationaux
- Hopitaux régionaux
- Hopitaux préfectoraux
- Centres Médicaux communaux
- Polycliniques
- Cliniques

### Disponibilité des services de diagnostics avancés

---

La disponibilité des services de diagnostics avancés dans les structures de santé éligibles a été appréciée à travers la disponibilité des 12 services suivants :

- Tests anticorps VIH (ELISA)
- Sérologie syphilis
- Antigène cryptococcique
- Coloration de Gram
- Analyses d'urine bandelette+exam. microscope
- Numérations cellulaires LCR/fluides corporels
- Electrolytes sériques
- Numération formule sanguine
- Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent)
- Analyses fonction hépatique
- Analyses fonction rénale
- Numération de CD4 et pourcentage

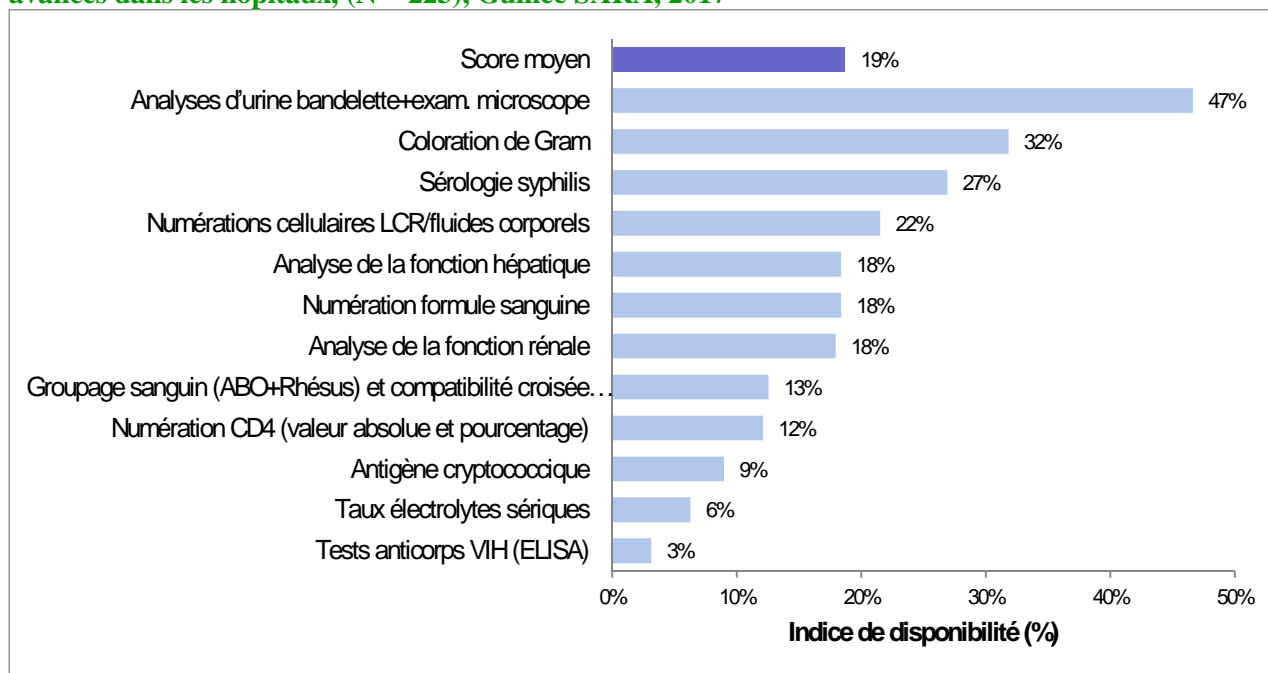
Le service de diagnostic avancé le plus disponible dans les structures de santé est l'analyse d'urine bandelette/ examens microscopiques (47%). Ce sont 32% des structures qui offrent le service de coloration de Gram. Par ailleurs, un peu plus d'un quart des structures de santé offrent les services de sérologie syphilis.

Cependant, les tests anticorps VIH, le taux électrolytes sériques et les antigènes cryptococciques sont les services les moins offerts. Ils sont offerts respectivement dans 3%, 6% et 9% des structures de santé.

L'étude a montré qu'en moyenne, 19% des services de diagnostics avancés sont offerts dans les structures de santé (soit une moyenne de 2 services de diagnostic avancés).



**Graphique 7.8 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics avancés dans les hôpitaux, (N = 223), Guinée SARA, 2017**

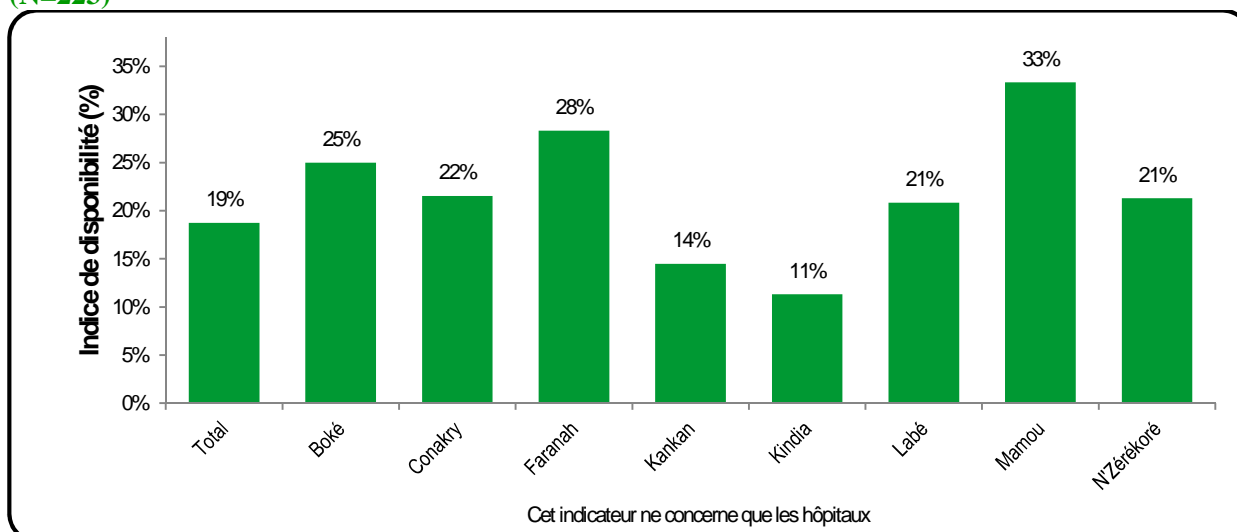


Dans la région de Mamou, un tiers des structures de santé (hôpitaux, polycliniques, CMC, cliniques) offre les services de diagnostics avancés en moyenne. Dans cette région, les services les plus offerts sont :

- ✓ Analyses d'urine bandelette + examen Microscope (80%)
- ✓ Numérations cellulaires LCR/fluides corporels (60%)
- ✓ Coloration de Gram (60%)

En moyenne, un quart des structures de santé des régions de Conakry, Faranah offrent les services de diagnostics avancés

**Graphique 7.9 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic avancés, par région (N=223)**



L'analyse désagrégée par type d'établissement a révélé que les hôpitaux régionaux et les polycliniques offrent plus de services de diagnostics avancés avec un score moyen de 36%. Cela est dû au pourcentage élevé des services examen de bandelettes urinaires (71%) suivi de la coloration de gram (60%).

Au niveau des hôpitaux préfectoraux/CMC/cliniques, les services de Groupage sanguin

(ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent), de Tests anticorps VIH (ELISA), d'Antigène cryptococcique et de Taux électrolytes sériques sont les moins offerts

L'analyse montre que le secteur public offre plus de service de diagnostics avancés avec un score moyen de 37% que celui du secteur privé (14%). Les services de Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage) et de Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (anti globuline ou équivalent) sont disponibles dans 31% et 33% des structures de santé publiques contre 8% des structures de santé privées.

L'analyse selon le milieu géographique indique que le score moyen de disponibilité des services de diagnostic avancés en milieu urbain est plus élevé (20%) que celui du milieu rural (8%).

**Tableau 7.7 : Répartition des capacités des services diagnostics avancés dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017**

	Taux électrolytes sériques	Numération formule sanguine	Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent)	Analyse de la fonction rénale	Analyse de la fonction hépatique	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage)	Tests anticorps VIH (ELISA)	Sérologie syphilis	Antigène cryptococcique	Coloration de Gram	Analyses d'urine bandelette+exam. microscope	Numérations cellulaires LCR/Fluides corporels	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
<b>Regions</b>														
Boké	20%	20%	25%	30%	25%	25%	15%	30%	20%	30%	30%	30%	25%	20
Conakry	7%	25%	15%	28%	28%	15%	1%	28%	7%	36%	52%	13%	22%	67
Faranah	10%	20%	20%	10%	20%	30%	0%	60%	10%	60%	60%	40%	28%	10
Kankan	0%	13%	8%	16%	18%	8%	0%	26%	5%	21%	39%	18%	14%	38
Kindia	4%	11%	6%	6%	6%	4%	0%	17%	8%	23%	38%	15%	11%	53
Labé	0%	25%	8%	0%	0%	8%	0%	25%	17%	58%	67%	42%	21%	12
Mamou	20%	20%	20%	40%	40%	0%	20%	40%	0%	60%	80%	60%	33%	5
N'Zérékoré	6%	17%	17%	17%	17%	17%	11%	28%	11%	28%	56%	33%	21%	18
<b>Type etablissement</b>														
HN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	4%	223
HR-Polyclinique	20%	40%	33%	33%	36%	24%	7%	51%	20%	60%	71%	38%	36%	45
HP-CMC-Clinique	3%	13%	7%	14%	14%	9%	2%	20%	6%	25%	41%	18%	14%	176
<b>Instance gestionnaire</b>														
Public	11%	38%	33%	22%	22%	31%	9%	53%	22%	64%	71%	67%	37%	45
Privé	5%	13%	7%	17%	17%	7%	2%	20%	6%	24%	40%	10%	14%	178
<b>Urbain/rural</b>														
Urbain	7%	21%	13%	19%	19%	13%	3%	30%	10%	34%	52%	24%	20%	192
Rural	3%	3%	10%	13%	13%	6%	3%	6%	3%	16%	16%	6%	8%	31
<b>Total</b>	<b>6%</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>27%</b>	<b>9%</b>	<b>32%</b>	<b>47%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>223</b>

### Services de diagnostics de pointe

Pendant la réalisation de cette enquête, des questions ont été posées sur la disponibilité des services de diagnostics de pointe au sein des structures de santé.

Cette étude sur la disponibilité de ces services a été réalisée auprès de 223 structures de santé qui sont spécifiquement des :

- Hopitaux nationaux
- Hopitaux régionaux
- Hopitaux préfectoraux
- Centres Médicaux communaux
- Polycliniques
- Cliniques

### Disponibilité des services de diagnostics de pointe

La disponibilité des services de diagnostics de pointe dans les structures de santé éligibles a été appréciée à travers la disponibilité des 4 services suivants :

- Radiographie
- Electrocardiographie (ECG)
- Echographie
- Scanner

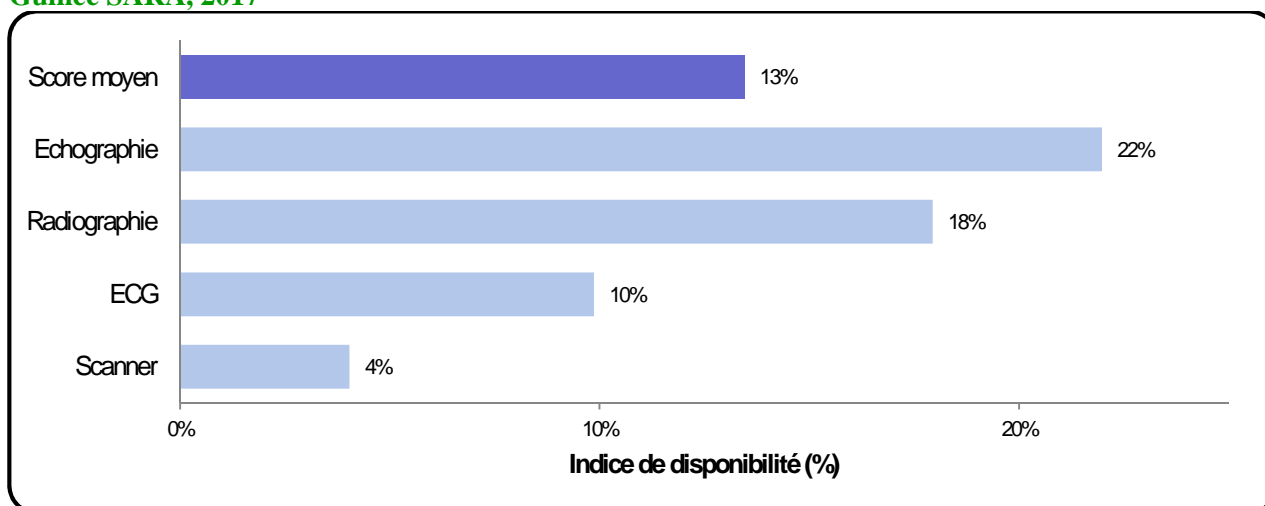
L'étude réalisée montre qu'en moyenne, 13% des structures de santé disposent des services de diagnostics de pointe.

Les services de diagnostic de pointe le plus offerts sont :

- ✓ Le service d'échographie (22%),
- ✓ Le service de la radiographie (18%).

Seulement un dixième des structures de santé offrent le service de l'électrocardiographie (10%). Quant au service de scanner, il est disponible dans 4% des structures de santé.

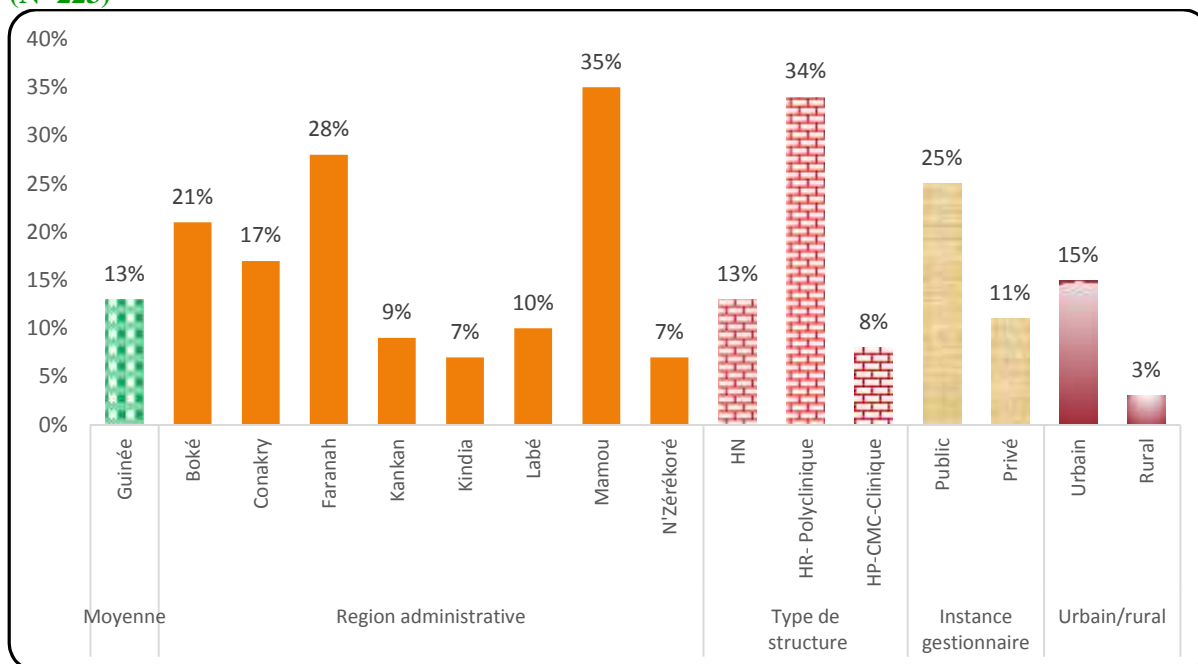
**Graphique 7.10 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, (N = 223), Guinée SARA, 2017**



C'est dans les régions de Mamou (35%) et Faranah (28%) que la proportion des structures de santé ayant des services de diagnostics de pointe est élevée. Dans la région spéciale de Conakry, cette proportion est de 17%.

Moins d'un dixième des structures de santé des régions de Kankan (9%) et Kindia (7%) offrent les services de diagnostics de pointe.

**Graphique 7.11 : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe, par région (N=223)**



Ce sont 40% des structures de santé de Faranah et Mamou qui offrent les services de radiographie, contre 11% dans la région de Kankan, Kindia et Nzérékoré. Alors que les services d'échographie sont disponibles dans plus de la moitié des structures de santé de Mamou (80%) et Kindia (50%), dans les autres régions, moins d'un quart des structures de santé offrent ce service.

L'analyse selon le type de structure de santé montre que 44% des HR/polycliniques offrent les services de radiographie et 11% des HP/CMC/cliniques.

Quant aux services d'échographie, ils sont offerts dans près de la moitié (49%) des HR/polycliniques et seulement 15% des HP/CMC/cliniques. Le service de scanner est disponible dans 11% des HR-polycliniques et 2% des HP/CMC/cliniques.

L'analyse des données de cette enquête indique que le secteur public dispose un score de service de diagnostic de pointe plus élevé (25%) que le secteur privé (11%). Dans le secteur public, les services de radiographie (47%), d'échographie (38%) sont les plus disponibles dans les structures de santé. Dans le secteur privé, ces services sont offerts respectivement par 11% et 18% des structures de santé.

En tenant compte du milieu géographique, l'analyse des données révèle que 15% des structures de santé urbain offrent les services de diagnostics de pointe. Dans ce milieu, les services les plus disponibles dans les structures de santé sont : l'échographie (25%) et radiographie (20%). En milieu rural, c'est seulement 3% des structures de santé qui offrent les services de diagnostics de pointe.

**Tableau 7.8 : Répartition des capacités des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N = 223), Guinée SARA, 2017**

	E33	E34	E35	E36	DO76	Nombre total d'hôpitaux
	Radiographie	ECG	Echographie	Scanner	Score moyen	
<b>Regions</b>						
Boké	25%	20%	20%	20%	21%	20
Conakry	19%	15%	30%	4%	17%	67
Faranah	40%	10%	50%	10%	28%	10
Kankan	11%	8%	18%	0%	9%	38
Kindia	11%	6%	9%	2%	7%	53
Labé	33%	0%	8%	0%	10%	12
Mamou	40%	20%	80%	0%	35%	5
N'Zérékoré	11%	0%	17%	0%	7%	18
<b>Type etablissement</b>						
HN	50%	0%	0%	0%	13%	223
HR-Polyclinique	44%	33%	49%	11%	34%	45
HP-CMC-Clinique	11%	4%	15%	2%	8%	176
<b>Instance gestionnaire</b>						
Public	47%	11%	38%	4%	25%	45
Privé	11%	10%	18%	4%	11%	178
<b>Urbain/rural</b>						
Urbain	20%	11%	25%	4%	15%	192
Rural	3%	3%	3%	3%	3%	31
<b>Total</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>22%</b>	<b>4%</b>	<b>13%</b>	<b>223</b>

## Evaluation de la qualité des données sanitaires (DQR)

### VIII. Evaluation de la qualité des données sanitaires (DQR)

#### Rappel sur le DQR

La disponibilité d'une information de qualité (DQR) est essentielle pour la prise de décision et la gestion des programmes. Cette information doit être fournie à temps et surtout actualisée et fiable. Conscient du fait que la prise de décision nécessite des données fiables et de qualité et du fait que la remontée de l'information statistique par le circuit de la routine est longue et comporte des erreurs dues à la validité des méthodes de calcul des indicateurs et au traitement des données.

Cette information doit être fournie à temps et surtout actualisée et fiable.

La collecte des données sur la qualité des données (DQR) a consisté à faire un rapportage de l'effectif des patients déjà consignés dans les registres de l'établissement et le nombre de cas administrés dans les rapports mensuels des structures de santé.

La prise en compte effective des données en général et celles sanitaires en particulier pour l'action passe par leur qualité. Pour apprécier la qualité des données sanitaires de routine, un outil a été développé par l'OMS et prend en compte quatre dimensions qui sont :

- La complétude des rapports du système de routine ;
- La cohérence interne des données rapportées ;
- La cohérence des dénominateurs ;
- La cohérence des taux de couverture avec des sources externes de données tant pour le niveau national que pour les districts.

Dans sa mise en œuvre, il a été question de :

- Vérifier que les informations contenues dans les documents de base ont été transmises correctement pour le prochain niveau de rapportage.
  - o Pour chaque niveau de rapportage
  - o De l'établissement de santé au niveau supérieur (DPS)
- Examiner la qualité des données agrégées rapportées
  - o Pour les principaux indicateurs des programmes
  - o Utilisation normalisée des mesures de la qualité de données
- Identifier les lacunes, erreurs et valeurs douteuses dans les données rapportées

#### Outils DQR

L'évaluation de la qualité des données a utilisé deux (2) types d'outils dans les structures de santé et deux autres dans les districts sanitaires (DPS).

Dans les structures de santé, les outils de collecte sont :

- Outil de vérification des données dans les établissements sanitaires : qui a permis d'évaluer les écarts existant entre les données de sources primaires (registres de patients, fiches, carnets, etc.) et les données de sources secondaires (rapports mensuels) au niveau de chaque structure de santé ;
- Outil d'évaluation du système d'information dans les établissements sanitaires : cet outil a permis d'examiner les attributs qui affectent le fonctionnement du système au niveau des établissements de santé ; il inclut les sections suivantes :
  - ✓ Structure et fonction du suivi et de l'évaluation
  - ✓ Définitions des indicateurs et lignes directrices concernant la transmission d'informations
  - ✓ Outils de recueil de données et formulaires de transmission d'informations
  - ✓ Qualité des données et supervision
  - ✓ Gestion des données et confidentialité

Dans les districts sanitaires (Direction Préfectorale de la Santé), les outils de collecte ont été :

- Outil de vérification des données au niveau de la DPS : cet outil est organisé selon les sections suivantes :
  - ✓ Performance en matière de transmission d'informations

- ✓ Vérification des données
- ✓ Réagrégation des valeurs figurant dans les rapports mensuels des établissements de santé
- Outil d'évaluation du système d'information au niveau de la DPS : examine les attributs du système qui peuvent affecter la qualité des données au niveau des DPS

Un échantillon de 417 structures de santé du secteur public a été tiré proportionnellement à la taille (nombre de structures de santé) dans chaque strate (région administrative) pour réaliser la collecte des données sur la qualité des données sanitaires.

Le choix de ces structures sanitaires a été aléatoire. Seulement les structures de santé publiques ont été éligibles pour l'enquête DQR.

### Les indicateurs évalués dans les DQR

Pour cette évaluation, cinq (5) indicateurs ont été retenus à savoir :

- La première consultation prénatale (CPN1)
- La troisième dose de Pentavalent pour les enfants de moins de 1 an
- Le nombre de patients sous TARV
- Le nombre de cas de paludisme confirmés
- Le nombre de patients sous traitement tuberculose

### Période de référence

Pour chaque indicateur, une période de référence a été définie. Cette période, est l'un des principaux critères d'éligibilité des patients. Cette période va de 3 mois à 12 mois. En fonction des indicateurs, ces périodes sont les suivantes :

#### La première consultation prénatale (CPN1) :

- ✓ Une période de 3 mois a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 septembre 2017.

#### La troisième dose de Pentavalent pour les enfants de moins de 1 an :

- ✓ Une période de 3 mois a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 septembre 2017.

#### Le nombre de patients sous TARV :

- ✓ Une période d'un an a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 30 septembre 2017.

#### Le nombre de cas de paludisme :

- ✓ Une période de 3 mois a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 septembre 2017.

#### Le nombre de patients sous traitement tuberculose :

- ✓ Une période de 6 mois a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 30 septembre 2017.

### Couverture de l'enquête

L'enquête de l'évaluation sur la qualité des données (DQR) a été faite auprès de 397 structures de santé sur un échantillon de 417 prévue. Le taux de couverture de cette enquête est de 95,2%. L'enquête a été faite spécialement auprès des hôpitaux régionaux, hôpitaux préfectoraux, centres médicaux communaux (CMC), centres de santé et centres de santé améliorés. Aucune structure de santé privée ne faisait partie de l'échantillon.



## Généralité

### Offre de service et rapportage des données

Les résultats de l'analyse ont permis de savoir l'offre de service des cinq indicateurs de l'étude. Il s'agit de la première consultation prénatale, la PENTA 3 pour les enfants de moins de 1 an, patients actuellement sous TARV, les cas notifiés de la TB et les cas de paludisme.

Les résultats de l'enquête ont montré que 91% des structures de santé ont enregistré des services de CPN et de la dose PENTA3 pendant la période de référence. Cette proportion est très importante en milieu rural et dans les centres de santé. Dans ces structures, environ 99% ont enregistré des services de CPN et de l'administration de la dose de PENTA 3 aux enfants de moins de 1 an.

L'offre de service sur les cas notifiés de paludisme a été enregistrée dans 69% des structures de santé pendant la période de référence. Cette offre reste faible en milieu rural (60%) ; par contre, près de neuf structures de santé urbaines sur dix ont notifié le cas de paludisme.

Quant au cas des patients actuellement sous TARV, il a été enregistré dans plus d'un tiers des structures de santé. Ce sont 28% des structures de santé rurales et 32% des centres de santé qui ont notifié des cas des patients actuellement sous TARV.

Les cas notifiés de TB ont été observés dans moins d'un dixième des structures sanitaires (9%). Seulement 3% des structures de santé rurales et 22% du milieu urbain ont enregistré des cas notifiés de la TB pendant la période de référence. Ces cas sont plus nombreux dans les HR/HP/CMC (37%) que les centres de santé (6%).

**Tableau 8.1 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu urbain / rural (N=397)**

	S1	S2	S3	S4	S5	
	CPN	PENTA3	Actuellement sur TARV	Cas de TB notifiés	Cas de paludisme	Nombre total d'établissements
<b>Type d'établissement</b>						
CHU/HR/HP/CMC	21%	11%	79%	37%	97%	38
Centre de santé	99%	99%	32%	6%	66%	359
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	77%	74%	55%	22%	88%	128
Rural	98%	99%	28%	3%	60%	269
<b>Total</b>	<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>37%</b>	<b>9%</b>	<b>69%</b>	<b>397</b>

### Rapportage des données

On note un bon rapportage des données au niveau des cinq indicateurs. En effet le taux de rapportage est supérieur à 90% pour tous les indicateurs. Il est de 100% pour le nombre de cas de paludisme, le nombre de cas de TB et le nombre de cas de PENTA3. 98% des structures de santé offrant la CPN rapportent au Système National d'informations sanitaires, la proportion des hôpitaux/CMC ayant rapporté des données de CPN est relativement faible (63%). Dans l'ensemble, le faible taux de rapportage est de 92% et concerne le nombre de cas de TARV.

Le taux de rapportage au SNIS des hôpitaux/CMC pour les cas de CPN est faible par rapport aux centres de santé (respectivement 63% et 99%).

**Tableau 8.2 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé, par type d'établissement et milieu urbain / rural**

	S1_01	S2_01	S3_01	S4_01	S5_01
	CPN (N=363)	PENTA3 (N=361)	Actuellement sur TARV (N=146)	Cas de TB notifiés (N=35)	Cas de paludisme (N=274)
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	63%	100%	100%	100%	100%
Centre de santé	99%	100%	91%	100%	100%
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	97%	100%	96%	100%	100%
Rural	99%	100%	89%	100%	99%

<b>Total</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
--------------	------------	-------------	------------	-------------	-------------

### Disponibilité des documents sources et rapport mensuels

L'analyse de la disponibilité des documents sources et des rapports mensuels a été faite auprès des structures de santé qui font le rapportage au SNIS des différents indicateurs de l'étude (CPN1, PENTA3, Actuellement sous TARV, Cas notifiés du paludisme et cas notifiés de la TB).

La disponibilité des documents sources et des rapports mensuels au moment de l'enquête est globalement bonne dans l'ensemble, à l'exception des cas des patients actuellement sous TARV.

Plus de 90% des structures de santé qui font le rapportage au SNIS pour les cas de CPN1 (91%), paludisme (92%) et TB notifiés (100%) ont des documents sources/rapports mensuels.

La disponibilité des documents sources/rapports mensuels pour les cas de PENTA3 est faible dans les centres de santé (88%) et en milieu rural (87%).

Quant aux structures de santé qui font le rapportage au SNIS pour les cas des patients actuellement sous TARV, il s'est avéré que seulement 15% disposent des documents sources/rapports mensuels.

Selon le milieu géographique, il n'existe pratiquement pas de différence en ce qui concerne la disponibilité des documents sources pour les cas des patients actuellement sous TARV entre les milieux urbain et rural respectivement 16% et 15%. Cet état de fait est préoccupant pour les centres de santé, avec un taux de disponibilité des documents de 14%.

Les documents sources sont pratiquement disponibles dans l'ensemble des hôpitaux/CMC pour tous les indicateurs (à l'exception du cas du paludisme).

**Tableau 8.3 : pourcentage d'établissement pour lequel les documents sources et les rapports mensuels pourraient être retrouvé par l'équipe d'enquête, par type d'établissement et milieu urbain / rural**

	S1_03	S2_03	S3_03	S4_03	S5_03
	CPN (N=357)	PENTA3 (N=361)	Actuellement sur TARV (N=135)	Cas de TB notifiés (N=35)	Cas de paludisme (N=273)
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	100%	100%	20%	100%	92%
Centre de santé	91%	88%	14%	100%	93%
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	97%	92%	16%	100%	96%
Rural	89%	87%	15%	100%	90%
<b>Total</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>	<b>92%</b>

### Concordance des données

L'analyse sur la concordance entre les données issues des documents sources et des rapports mensuels a été faite auprès des structures de santé qui font le rapportage au SNIS et disposant de tous les documents (documents sources et rapports mensuels).

L'analyse des données a montré que le taux de concordance des données entre les deux sources reste très faible pour les cas de CPN1 (50%), cas de paludisme (50%) et cas notifiés de TB (65%).

Par ailleurs, le cas pour la CPN est très alarmant. Pour cet indicateur, le taux de concordance des données est de 27%. Dans aucun hôpital/CMC la concordance entre les données a été observée.

Par contre, dans 71% et 80% des structures de santé ayant fait cas de PENTA 3 et de de patients actuellement sous TARV, on enregistre des concordances entre les données des documents sources et les rapports mensuels.

Le niveau de concordance entre les données des documents sources et les rapports mensuels est meilleur dans les centres de santé pour les cas de paludisme, TB notifiés, patients sous TARV et CPN que dans les hôpitaux/CMC.

**Tableau 8.4 : Pourcentage d'établissement pour lequel les données sont concordantes entre les documents sources et les rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural**

	CPN (N=319)	PENTA3 (N=313)	Actuellement sur TARV (N=107)	Cas de TB notifiés (N=35)	Cas de paludisme (N=247)
<b>Type d'établissement</b>					
HR/HP/CMC	0%	100%	68%	57%	46%
Centre de santé	27%	71%	83%	67%	51%
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	23%	72%	79%	71%	47%
Rural	29%	71%	81%	47%	53%
<b>Total</b>	<b>27%</b>	<b>71%</b>	<b>80%</b>	<b>65%</b>	<b>50%</b>

### Complétude des données de la TB

La complétude des données fait état de la disponibilité, au moment de l'enquête, des données dans les rapports mensuels de la structure de santé, pour chaque indicateur et pour la période de référence.

L'analyse sur la complétude des données a été faite auprès de toutes les structures de santé qui font le rapportage au SNIS.

Le niveau de complétude est très faible pour le cas des patients actuellement sous TARV (15%). Quant aux autres indicateurs, pour plus de 90% des structures de santé faisant le rapportage, il existe bien les données des différents indicateurs dans les rapports mensuels. La complétude est de 100% pour les cas de TB notifiés, 92% pour les cas du paludisme et CPN ; 91% pour les cas de PENTA3.

**Tableau 8.5 : Pourcentage d'établissement-mois pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels, par type d'établissement et milieu urbain/rural**

	S1_05 CPN (N=357)	S2_05 PENTA3 (N=361)	S3_05 Actuellement sur TARV (N=135)	S4_05 Cas de TB notifiés (N=35)	S5_05 Cas de paludisme (N=273)
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	100%	100%	20%	100%	92%
Centre de santé	92%	91%	13%	100%	93%
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	97%	94%	16%	100%	96%
Rural	90%	90%	13%	100%	90%
<b>Total</b>	<b>92%</b>	<b>91%</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>	<b>92%</b>

Malgré la disponibilité des données, certaines informations peuvent être non notées dans les rapports mensuels. En ce qui concerne les cas notifiés de la TB, six variables ont fait objet de vérification pour des cas des données manquantes. Il s'agit de :

- ✓ L'année d'enregistrement
- ✓ Le sexe du patient
- ✓ L'âge du patient
- ✓ La classification de la maladie
- ✓ Les résultats bactériologiques
- ✓ Le type de patient.

L'analyse des données a montré que 4% des structures de santé ayant rapporté les cas notifiés de TB ont enregistré des données manquantes pour la classification de la maladie et 3% pour les résultats bactériologiques.

On note en général, une complétude des données au niveau des six indicateurs de la TB. Pour la variable « l'année d'enregistrement », elle est renseignée dans l'ensemble des structures de santé.

La proportion de structures de santé ayant au moins une variable manquante est de de 3%.

**Tableau 8.6 : Proportion de cas avec des données manquantes pour certaines variables dans les registres TB, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35)**

	Année de registre	Sexe	Age	Classification de la maladie	Type de patient	Résultats bactériologiques	Au moins une variable manquante	SS avec des cas ayant de données manquantes	Nombre total de structures de santé
<b>Type de SS</b>									
CHU/HR/HP/CMC	0%	4%	4%	8%	3%	9%	8%	36%	14
Centre de santé	0%	0%	0%	3%	0%	1%	2%	14%	21
<b>Milieu</b>									
Urbain	0%	1%	1%	5%	1%	3%	3%	23%	28
Rural	0%	0%	0%	1%	0%	1%	3%	6%	7
<b>Total</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>18%</b>	<b>35</b>

### Facteur de vérification des données

Le facteur de vérification est un indice qui a été calculé à partir de l'ensemble des structures de santé qui font le rapportage des différents services au SNIS et ayant tous les documents sources et les rapports mensuels.

Le facteur de vérification est un indice qui détermine le niveau de concordance entre les nombres mentionnés dans les rapports mensuels et ceux dénombrés dans les documents sources (registre, carnet de visite etc.). Cet indice est comparé à 1 :

- Si le facteur de vérification est inférieur à 1, il y a un sur rapportage. En d'autres termes, les données des rapports mensuels sont inférieures à celles dénombrées dans les registres.
- Si le facteur de vérification est supérieur à 1, il y a un sous rapportage. En d'autres termes, les données des rapports mensuels sont supérieures à celles dénombrées dans les registres.

Il ressort des résultats que les indicateurs PENTA 3 et CPN ont respectivement des facteurs de vérification de (1,03) et (1,01). Ces valeurs sont légèrement supérieures à 1 ; cela veut dire que les données des registres sont proches de celles des rapports mensuels, toutefois ces résultats dénotent un sous-rapportage des données.

Par contre, les facteurs de vérification des trois autres indicateurs à savoir la TB, le paludisme et le TARV sont largement supérieurs à 1, ce qui dénote un sous rapportage très élevé. Ce sous rapportage est plus prononcé pour les données de la tuberculose (2,1) et du paludisme (1,45).

Au niveau des HR/HP/CMC, on observe un sous rapportage énorme des données sur la CPN (1,92), les cas de TB (1,88) et surtout des données sur le paludisme (6,55).

Au niveau des centres de santé, le sous rapportage observé est remarquable pour les données de la TB (2,15).

Le sous rapportage est plus important dans les structures de santé urbaines que rurales.

**Tableau 8.7 : Facteur de vérification des données au niveau des établissements de santé, par type d'établissement, instance gestionnaire et milieu urbain /rural**

	S1_06 CPN (N=319)	S2_06 PENTA3 (N=313)	S3_06 Actuellement sur TARV (N=107)	S4_06 Cas de TB notifiés (N=35)	S5_06 Cas de paludisme (N=247)
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CM	1,92	1,00	1,08	1,88	6,55
Centre de santé	0,99	1,03	1,16	2,15	0,91
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	1,10	1,00	1,34	1,27	2,30
Rural	0,97	1,04	0,95	4,65	0,85
<b>Total</b>	<b>1,01</b>	<b>1,03</b>	<b>1,14</b>	<b>2,10</b>	<b>1,45</b>



## Première Consultation Prénatale (CPN1)

### Facteur de vérification

Avec un facteur de vérification de 1.01 au niveau national, dont 1.92 au niveau des HR/HP/CMC, les résultats de l'enquête ont montré que ce sont 56% des structures de santé pour lesquelles les données des sources primaires correspondent exactement aux données consignées dans les rapports mensuels. Cette proportion est très élevée au niveau des HR/HP/CMC (80%). En milieu rural, cette proportion est légèrement considérable (58%) par rapport au milieu urbain (51%).

Par ailleurs, pour un cinquième des structures de santé (19%), il y a le sur-rapportage de plus de 10% des données des sources primaires (registres, etc.). pour ces structures, les résultats ont montré que les données de ces structures mentionnées dans les rapports mensuels, sont supérieures de plus de 10% de celles décomptées dans les documents sources.

Le sous rapportage de plus de 10% est observé dans 5% des structures de santé.

Le sur-rapportage de plus de 10% est plus important chez les structures de santé rurales (22%) et au niveau des centres de santé (20%). Quant aux cas de sous-rapportage, ils sont beaucoup plus observés au niveau des HR/HP/CMC (20%).

**Tableau 8.8 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du CPN au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=319)**

	S1_06	S1_07	S1_08	S1_09	
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)	Nombre total de SS fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	1,92	80%	0%	20%	5
Centre de santé	0,99	56%	20%	5%	314
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	1,10	51%	14%	6%	92
Rural	0,97	58%	22%	5%	227
<b>Total</b>	<b>1,01</b>	<b>56%</b>	<b>19%</b>	<b>5%</b>	<b>319</b>

### Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources

Cette enquête a appréhendé les raisons de divergences entre le nombre de cas de CPN1 mentionnés dans les rapports mensuels des structures de santé et le nombre de CPN1 décompté dans les documents sources (registres, carnets, etc.).

Selon les résultats de l'enquête, pour moins de la moitié des structures de santé (45%), aucun écart entre les chiffres du nombre de cas de CPN1 mentionnés dans les rapports mensuels et ceux des documents sources n'a été constaté.

Cependant, la principale raison évoquée par les responsables des structures est l'erreur arithmétique (19%). Cette raison est beaucoup évoquée par les structures de santé urbaines (25%) comparativement à celles du milieu rural (16%).

Par ailleurs, pour 11% des structures de santé, ces écarts sont dus à des erreurs de transcription. Elles représentent 17% des structures de santé urbaines et 10% des structures rurales qui évoquent cette raison. Pour un dixième des structures de santé (10%), ces écarts seraient dus au manque de documents sources pendant la production du rapport mensuel.

**Tableau 8.9 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du CPN, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357)**

	S1_10A	S1_10B	S1_10C	S1_10D	S1_10E	
	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total de SS fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>						
CHU/HR/HP/CMC	80%	0%	0%	0%	0%	5
Centre de santé	45%	19%	12%	10%	10%	352
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	43%	25%	17%	10%	2%	96
Rural	46%	16%	10%	10%	13%	261
<b>Total</b>	<b>45%</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>357</b>

### Raison du manque du rapport au moment de l'enquête

Dans cette partie, il a été question de savoir « la raison principale du manque d'une copie du rapport mensuel au niveau de l'établissement ».

Dans plus de huit structures de santé sur dix (86%), tous les rapports mensuels dans lesquels sont contenues les données du CPN, étaient disponibles au moment de l'enquête. C'est au niveau des structures de santé du milieu rural, que cette disponibilité (84%) est légèrement faible par rapport à la moyenne nationale (86%).

Par contre, les principales raisons évoquées par les responsables des structures pour expliquer le manque des rapports mensuels sont :

- ✓ Manque de formulaire de rapportage (5%) dont 7% des structures de santé rurales et 2% des structures urbaines ;
- ✓ Copie du rapport mensuel non retrouvée (5%) dont 5% des structures de santé rurales et 3% des structures urbaines ;
- ✓ Autres raisons (4%).

**Tableau 8.10 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=357)**

	S1_11A	S1_11B	S1_11C	S1_11D	S1_11E	S1_11F	
	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>							
HR/HP/CMC	80%	0%	0%	0%	0%	0%	5
Centre de santé	86%	5%	1%	5%	0%	5%	352
<b>Milieu Urbain/Rural</b>							
Urbain	92%	3%	0%	2%	0%	2%	96
Rural	84%	5%	2%	7%	0%	5%	261
<b>Total</b>	<b>86%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>357</b>

### Troisième dose de vaccin pentavalent chez les enfants de moins de 1 an (PENTA 3)

### Facteur de vérification

Avec un facteur de vérification de 1.03 au niveau national, ce sont 64% des structures de santé pour lesquelles les données des sources primaires correspondent exactement aux données consignées dans les rapports mensuels. Cette proportion est de 100% au niveau des HR/HP/CMC. En milieu rural, cette proportion est pratiquement égale (64%) à celle du milieu urbain (63%). Par ailleurs, pour un cinquième des structures de santé (17%), il y a le sur-rapportage de plus de 10% des données des sources primaires (registres, etc.). pour ces structures, les résultats ont montré que les données mentionnées dans les rapports mensuels, sont supérieures de plus de 10% à celles décomptées dans les documents sources.

Le sous rapportage de plus de 10% est observé dans 4% des structures de santé.

Le sur-rapportage de plus de 10% est plus important chez les structures de santé rurale (19%) et au niveau des centres de santé (17%). Quant aux cas de sous-rapportage, il est observé au niveau de 5% des structures rurales et 4% des centres de santé.

**Tableau 8.11 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du PENTA3 au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=313)**

	S2_06	S2_07	S2_08	S2_09	
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	1,00	100%	0%	0%	4
Centre de santé	1,03	63%	17%	4%	309
<b>Instance gestionnaire</b>					
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	1,00	63%	11%	2%	86
Rural	1,04	64%	19%	5%	227
<b>Total</b>	<b>1,03</b>	<b>64%</b>	<b>17%</b>	<b>4%</b>	<b>313</b>

### Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources

Cette enquête a tenté d'appréhender les raisons de divergences entre le nombre de cas de PENTA3 mentionnés dans les rapports mensuels des structures de santé et les nombre de PENTA3 décomptés dans les sources primaires.

Selon les résultats de l'enquête, pour un peu plus de la moitié des structures de santé (51%), aucun écart entre les chiffres du nombre de cas de PENTA3 mentionnés dans les rapports mensuels et ceux des documents sources n'a été constaté.

Cependant, la principale raison de la divergence évoquée par les responsables des structures est l'erreur arithmétique (14%). Cette raison est beaucoup évoquée au niveau des structures de santé urbaines (17%) comparativement à celles du milieu rural (12%).

Par ailleurs, pour 10% des structures de santé, ces écarts sont dus à des erreurs de transcription. Elles représentent 12% des structures de santé urbaines et 10% des structures rurales qui évoquent cette raison. Pour un dixième des structures de santé (10%), ces écarts seraient dus au manque de documents sources pendant la production du rapport mensuel.



**Tableau 8.12 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du PENTA 3, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=361)**

	S2_10A	S2_10B	S2_10C	S2_10D	S2_10E	
	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>						
CHU/HR/HP/CMC	100%	0%	0%	0%	0%	4
Centre de santé	50%	14%	10%	8%	11%	357
<b>Instance gestionnaire</b>						
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	51%	17%	12%	7%	5%	95
Rural	51%	12%	9%	9%	12%	266
<b>Total</b>	<b>51%</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>361</b>

### Raison du manque du rapport au moment de l'enquête

Dans cette partie, la question de savoir « la raison principale du manque d'une copie du rapport mensuel au niveau de l'établissement » a été appréhendée.

Dans plus de huit structures de santé sur dix (87%), tous les rapports mensuels dans lesquels sont contenues les données du PENTA3, étaient disponibles au moment de l'enquête. C'est au niveau des structures de santé du milieu rural, que cette disponibilité (85%) est légèrement faible par rapport à la moyenne.

Par contre, les principales raisons évoquées par les responsables des structures pour expliquer le manque des rapports mensuels sont :

- ✓ La copie du rapport mensuel non retrouvée (5%) dont 5% des structures de santé rurales et urbaines ;
- ✓ Manque de formulaire de rapportage (4%) dont 6% des structures de santé rurales et 4% des centres de santé ;
- ✓ Autres raisons (4%).

**Tableau 8.13 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=361)**

	S2_11A	S2_11B	S2_11C	S2_11D	S2_11E	S2_11F	
	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>							
HR/HP/CMC	100%	0%	0%	0%	0%	0%	4
Centre de santé	86%	5%	2%	4%	0%	4%	357
<b>Milieu Urbain/Rural</b>							
Urbain	92%	5%	1%	0%	0%	2%	95
Rural	85%	5%	2%	6%	0%	5%	266
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>361</b>

## Patients sous traitement antirétroviral (TARV)

### Facteur de vérification

Avec un facteur de vérification de 1.14 au niveau national, dont 1.34 en milieu urbain et 1.16 dans les centres de santé, trois quart des structures de santé (74%) disposent des données des sources primaires qui correspondent exactement aux données consignées dans les rapports mensuels sur les patients sous TARV. Cette proportion est de 67% au niveau des HR/HP/CMC. Quel que soit le milieu, elle est de 74%. Par ailleurs, au niveau de 13% des structures de santé, il y a le sur-rapportage de plus de 10% des données des sources primaires (registres, etc.). Pour ces structures, les résultats ont montré que les données sur le nombre de patients sous TARV de ces structures mentionnées dans les rapports mensuels sont supérieures de plus de 10% à celles décomptées dans les documents sources.

Le sous rapportage de plus de 10% est observé dans 9% des structures de santé.

Le sur-rapportage de plus de 10% est plus important chez les structures de santé rurale (20%). Quant aux cas de sous-rapportage, ils sont plus prononcés au niveau des structures urbaines (15%) et des HR/HP/CMC (17%).

**Tableau 8.14 : Indicateurs des facteurs de vérification des données du TARV au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=107)**

	S3_06	S3_07	S3_08	S3_09	
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	1,08	67%	13%	17%	24
Centre de santé	1,16	76%	13%	7%	83
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	1,34	74%	5%	15%	54
Rural	0,95	74%	20%	4%	53
<b>Total</b>	<b>1,14</b>	<b>74%</b>	<b>13%</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>

### Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources

Cette enquête a tenté d'appréhender les raisons de divergences entre le nombre de patients sous TARV mentionnés dans les rapports mensuels des structures de santé et les nombre de patients sous TARV décomptés dans les sources primaires.

Selon les résultats de l'enquête, dans plus de la moitié des structures de santé (60%), aucun écart entre les chiffres du nombre de patients sous TARV mentionnés dans les rapports mensuels et ceux des documents sources n'a été constaté.

Cependant, la principale raison de la divergence évoquée par les responsables des structures est l'erreur arithmétique (10%). Cette raison est beaucoup évoquée au niveau des structures de santé urbaines (12%) comparativement à celles du milieu rural (9%).

Par ailleurs, pour 9% des structures de santé, ces écarts sont dus à des erreurs de transcription. Elles représentent 10% des structures de santé urbaines et 7% des structures rurales qui évoquent cette raison. Pour 7% des structures de santé, ces écarts seraient dus au manque de documents sources pendant la production du rapport mensuel.

**Tableau 8.15 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés du TARV, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135)**

	S3_10A	S3_10B	S3_10C	S3_10D	S3_10E	
	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>						
HR/HP/CMC	47%	13%	13%	10%	10%	30
Centre de santé	63%	10%	8%	6%	10%	105
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	62%	12%	10%	7%	10%	67
Rural	58%	9%	7%	6%	10%	68
<b>Total</b>	<b>60%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>135</b>

### Raison du manque du rapport au moment de l'enquête

Dans cette partie, la question de savoir « la raison principale du manque d'une copie du rapport mensuel au niveau de l'établissement » a été appréhendée.

Dans plus de trois quart des structures de santé (77%), tous les rapports mensuels dans lesquels sont contenues les données du TARV, étaient disponibles au moment de l'enquête. C'est au niveau des structures de santé du milieu rural, que cette disponibilité (76%) est légèrement faible par rapport à la moyenne.

Par contre, les principales raisons évoquées par les responsables des structures pour expliquer le manque des rapports mensuels sont :

- ✓ La copie du rapport mensuel non retrouvée (5%) dont 6% des structures de santé rurales et 3% des structures urbaines. C'est au niveau de 6% des centres de santé que cette raison a été évoquée ;
- ✓ Manque de formulaire de rapportage (4%) dont 6% des structures de santé rurales et 4% des centres de santé ;
- ✓ Autres raisons (11%).

**Tableau 8.16 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135)**

	S3_11A	S3_11B	S3_11C	S3_11D	S3_11E	S3_11F	
	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>							
CHU/HR/HP/CMC	80%	0%	7%	3%	0%	7%	30
Centre de santé	76%	6%	0%	4%	0%	11%	105
<b>Milieu Urbain/Rural</b>							
Urbain	77%	3%	3%	1%	0%	11%	67
Rural	76%	6%	0%	6%	0%	10%	68
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>11%</b>	<b>135</b>

## Cas de paludisme confirmés

### Facteur de vérification

Avec un facteur de vérification de 1.45 au niveau national, dont 2.3 en milieu urbain et 6.55 dans les HR/HP/CMC, moins de la moitié des structures de santé (46%) disposent des données issues des sources primaires qui correspondent exactement aux données consignées dans les rapports mensuels sur les cas de paludisme confirmés. Cette proportion est de 40% au niveau des structures de santé urbaines et 41% des HR/HP/CMC. En milieu rural, c'est au niveau de la moitié des structures de santé qu'il y a concordance.

Par ailleurs, au niveau de 29% des structures de santé, il y a le sur-rapportage de plus de 10% des données des sources primaires (registres, etc.). Pour ces structures, les résultats ont montré que les données sur le nombre de cas de paludisme confirmés mentionnées dans les rapports mensuels, sont supérieures de plus de 10% de celles décomptées dans les documents sources.

Le sous-rapportage de plus de 10% est observé dans 7% des structures de santé.

Le sur-rapportage de plus de 10% est plus important chez les structures de santé rurale (33%) et des centres de santé (30%). Quant aux cas de sous-rapportage, il est plus prononcé au niveau des structures urbaines (10%) et des HR/HP/CMC (18%).

**Tableau 8.17 : Indicateurs des facteurs de vérification des données sur les cas de paludisme confirmés au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=247)**

	S5_06	S5_07	S5_08	S5_09	
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CMC	6,55	41%	21%	18%	34
Centre de santé	0,91	46%	30%	6%	213
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	2,30	40%	22%	10%	108
Rural	0,85	50%	33%	4%	139
<b>Total</b>	<b>1,45</b>	<b>46%</b>	<b>29%</b>	<b>7%</b>	<b>247</b>

### Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources

Cette enquête a tenté d'appréhender les raisons de divergences entre le nombre de cas de paludisme confirmés mentionnés dans les rapports mensuels des structures de santé et le nombre de cas de paludisme confirmés décomptés dans les sources primaires.

Selon les résultats de l'enquête, dans moins de la moitié des structures de santé (37%), aucun écart entre les chiffres du nombre de cas de paludisme confirmés mentionnés dans les rapports mensuels et ceux des documents sources n'a été constaté.

Cependant, la principale raison de la divergence évoquée par les responsables des structures est l'erreur arithmétique (25%). Cette raison est beaucoup évoquée au niveau des structures de santé urbaines (32%) comparativement à celles du milieu rural (20%).

Par ailleurs, pour 16% des structures de santé, ces écarts sont dus à des erreurs de transcription. Elles représentent 21% des structures de santé urbaines et 13% des structures rurales qui évoquent cette raison. Pour 6% des structures de santé, ces écarts seraient dus au manque de documents sources pendant la production du rapport mensuel.

**Tableau 8.18 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés des cas du paludisme confirmés, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=273)**

	S5_10A	S5_10B	S5_10C	S5_10D	S5_10E	
	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>						
CHU/HR/HP/CMC	35%	24%	19%	5%	5%	37
Centre de santé	38%	25%	16%	6%	6%	236
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	32%	32%	21%	6%	2%	113
Rural	41%	20%	13%	6%	8%	160
<b>Total</b>	<b>37%</b>	<b>25%</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>273</b>

### Raison du manque du rapport au moment de l'enquête

Dans cette partie, la question de savoir « la raison principale du manque d'une copie du rapport mensuel au niveau de l'établissement » a été appréhendée.

Dans neuf structures de santé sur dix (89%), tous les rapports mensuels dans lesquels sont contenues les données des cas de paludisme confirmés, étaient disponibles au moment de l'enquête. C'est au niveau des structures de santé du milieu rural, que cette disponibilité (87%) est légèrement faible par rapport à la moyenne.

Par contre, les principales raisons évoquées par les responsables des structures pour expliquer le manque des rapports mensuels sont :

- ✓ La copie du rapport mensuel non retrouvée (3%) dont 5% des structures de santé rurales et 1% des structures urbaines. C'est au niveau de 3% des centres de santé et HR/HP/CMC que cette raison a été évoquée ;
- ✓ Manque de formulaire de rapportage (3%);
- ✓ Autres raisons (5%).

**Tableau 8.19 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=273)**

	S5_11A	S5_11B	S5_11C	S5_11D	S5_11E	S5_11F	
	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>							
CHU/HR/HP/CMC	86%	3%	3%	5%	0%	5%	37
Centre de santé	89%	3%	3%	3%	0%	5%	236
<b>Milieu Urbain/Rural</b>							
Urbain	91%	1%	3%	2%	0%	3%	113
Rural	87%	5%	3%	4%	0%	6%	160
<b>Total</b>	<b>89%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>273</b>

## Patients sous traitement antituberculose

### Facteur de vérification

Avec un facteur de vérification de 2.10 au niveau national, dont 1.27 en milieu urbain et 2.15 dans les centres de santé, ce sont près de deux tiers des structures de santé (65%) pour lesquelles les données des sources primaires correspondent exactement aux données consignées dans les rapports mensuels sur les cas de TB. Cette proportion est de 57% au niveau des HR/HP/CMC et 67% des centres de santé.

Par ailleurs, au niveau de 27% des structures de santé, il y a le sous-rapportage de plus de 10% des données des sources primaires (registres, etc.). Pour ces structures, les résultats ont montré que les données sur le nombre de cas de TB de ces structures mentionnées dans les rapports mensuels, sont inférieures de plus de 10% à celles décomptées dans les documents sources.

Le sous-rapportage de plus de 10% est plus prononcé au niveau des HR/HP/CMC (43%) par rapport aux centres de santé (24%).

**Tableau 8.20 : Indicateurs des facteurs de vérification des données de TB au niveau des établissements, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35)**

	S4_06	S4_07	S4_08	S4_09	
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant des données qui ont tous les documents sources et rapports requis
<b>Type d'établissement</b>					
CHU/HR/HP/CM	1,88	57%	0%	43%	14
Centre de santé	2,15	67%	0%	24%	21
<b>Instance gestionnaire</b>					
<b>Milieu Urbain/Rural</b>					
Urbain	1,27	71%	0%	19%	28
Rural	4,65	47%	0%	53%	7
<b>Total</b>	<b>2,10</b>	<b>65%</b>	<b>0%</b>	<b>27%</b>	<b>35</b>

### Raisons de divergences entre les données du rapport et documents sources

Cette enquête a tenté d'appréhender les raisons de divergences entre le nombre de cas de TB mentionnés dans les rapports mensuels des structures de santé et les nombre de cas de TB décomptés dans les sources primaires.

Selon les résultats de l'enquête, dans un peu plus de la moitié des structures de santé (56%), aucun écart entre les chiffres du nombre de de cas de TB mentionnés dans les rapports mensuels et ceux des documents sources n'a été constaté.

Cependant, la principale raison de la divergence évoquée par les responsables des structures est l'erreur arithmétique (4%).

Pour 3% des structures de santé, ces écarts seraient dus au manque de documents sources pendant la production du rapport mensuel. Par ailleurs, pour 1% des structures de santé, ces écarts sont dus à des erreurs de transcription.

**Tableau 8.21 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportés de cas de TB notifiés, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=135)**

	S4_10A	S4_10B	S4_10C	S4_10D	S4_10E	
	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>						
CHU/HR/HP/CMC	50%	0%	7%	14%	0%	14
Centre de santé	57%	5%	0%	0%	0%	21
<b>Milieu Urbain/Rural</b>						
Urbain	64%	5%	2%	4%	0%	28
Rural	31%	0%	0%	0%	0%	7
<b>Total</b>	<b>56%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>35</b>

### Raison du manque du rapport au moment de l'enquête

Dans cette partie, la question de savoir « la raison principale du manque d'une copie du rapport mensuel au niveau de l'établissement » a été appréhendée.

Dans 99% des structures de santé, tous les rapports mensuels dans lesquels sont contenues les données du nombre de cas notifiés de la TB, étaient disponibles au moment de l'enquête. C'est au niveau des structures de santé du milieu rural, que cette disponibilité (94%) est légèrement faible par rapport à la moyenne.

Par contre, les principales raisons évoquées par les responsables des structures pour expliquer le manque des rapports mensuels sont :

- ✓ Autres raisons (1%)

**Tableau 8.22 : Explications des raisons de l'absence des rapports mensuels par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=35)**

	S4_11A	S4_11B	S4_11C	S4_11D	S4_11E	S4_11F	
	Le rapport trimestriel est disponible	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant le trimestre	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
<b>Type d'établissement</b>							
CHU/HR/HP/CMC	93%	0%	0%	0%	0%	7%	14
Centre de santé	100%	0%	0%	0%	0%	0%	21
<b>Milieu Urbain/Rural</b>							
Urbain	100%	0%	0%	0%	0%	0%	28
Rural	94%	0%	0%	0%	0%	6%	7
<b>Total</b>	<b>99%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>35</b>

## Évaluation du Système National d'information sanitaire au niveau des structures de santé

Cette étude nous a permis d'évaluer la capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des données de qualité au SNIS. Cette capacité opérationnelle a été appréhendée à partir de la disponibilité de 12 éléments traceurs, qui sont :

### Personnel

- ✓ personnel désigné pour la saisie des données
- ✓ personnel désigné pour l'examen de la qualité des données
- ✓ Personnel formé à la saisie des données
- ✓ Personnel formé à l'examen des données

### Directive/outils

- ✓ directives écrites sur le protocole de rapportage
- ✓ Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres et formulaires de rapportage

### Supervision

- ✓ Reçu une visite de supervision dans les trois derniers mois
- ✓ Retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données

### Capacité d'analyse

- ✓ Aides visuelles (papier ou électronique) disponibles dans la structure de santé
- ✓ Aides visuelles en dehors de celles de l'immunisation
- ✓ Utilisation de données pour la planification
- ✓ Utilisation de données pour l'évaluation de performance du système de santé

L'analyse de la capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir les données de qualité a été faite auprès des 364 structures de santé qui font le rapportage au SNIS. Cette capacité opérationnelle est évaluée à 66%. En d'autres termes, on enregistre une disponibilité moyenne de 8 éléments traceurs sur 12 au niveau des structures de santé. La capacité opérationnelle est légèrement élevée dans les hôpitaux/CMC (70%) et dans les structures de santé urbaines (69%).

Cependant, seulement 7% des structures de santé disposent de tous les 12 éléments traceurs. Les éléments traceurs les plus disponibles sont :

- ✓ personnel désigné pour la saisie des données (100%) ;
- ✓ visite de supervision dans les trois derniers mois (96%) ;
- ✓ du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données (92%).

Par contre, moins de la moitié des structures de santé dispose de personnel formé sur le protocole de rapportage (40%), à la saisie des données (43%), Utilisation de données pour l'évaluation de performance du système de santé (48%) ou sur Utilisation de données pour la planification (49%). Ce sont deux tiers des structures de santé (68%) qui n'ont enregistré aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage au cours des trois derniers mois avant l'enquête. Ils représentent 63% des structures de santé qui disposent des directives écrites sur le protocole de rapportage.



**Tableau 8.23 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données au SNIS avec des items traceur de gestion de données, par type d'établissement et milieu urbain/rural (N=364)**

	SA_01A	SA_01B	SA_01C	SA_01D	SA_02	SA_03	SA_04A	SA_04B	SA_05A	SA_05B	SA_05C	SA_05D	SA_06	SA_07		
	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données	Personnel formé à la saisie des données	Personnel formé à l'examen des données	directives écrites sur le protocole de rapportage	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois	Retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données	Ayant des aides visuelles (papier ou électronique) disponible dans la SS	Ayant des aides visuelles en dehors de celles de l'immunisation	Utilisation de données pour l'évaluation de performance du système de santé	Utilisation de données pour la planification	Disponibilité moyen des items	Tous items	Nombre total des établissements de santé rapportant des données au SNS	Nombre total des établissements de santé
Type d'établissement																
CHU/HR/HP/CMC	100%	94%	67%	69%	69%	75%	86%	50%	75%	17%	69%	64%	70%	6%	36	38
Centre de santé	100%	91%	41%	36%	62%	67%	97%	67%	72%	64%	46%	48%	66%	7%	328	359
Milieu Urbain/Rural																
Urbain	100%	93%	52%	48%	66%	68%	91%	61%	79%	58%	61%	56%	69%	6%	120	128
Rural	100%	91%	39%	35%	61%	67%	98%	68%	69%	60%	42%	46%	65%	7%	244	269
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>92%</b>	<b>43%</b>	<b>40%</b>	<b>63%</b>	<b>68%</b>	<b>96%</b>	<b>65%</b>	<b>73%</b>	<b>60%</b>	<b>48%</b>	<b>49%</b>	<b>66%</b>	<b>7%</b>	<b>364</b>	<b>397</b>
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

## **Evaluation de la qualité de prestation de soins (QoC)**

### **IX. Evaluation de la qualité de prestation de soins (QoC)**

Ce chapitre passe en revue les résultats obtenus à partir de l'exploitation des documents des patients dans les services de prises en charge.

#### **Méthodes d'évaluation du processus de soins aux patients (Qualité des soins)**

Plusieurs méthodes sont utilisées afin d'évaluer les processus de soins aux patients. Sont présentées ci-après quelques approches :

##### **Évaluation de référence absolue**

Cette approche s'appuie sur un spécialiste plus expérimenté que le prestataire fournissant les services au patient, chargé d'examiner le patient et de déterminer si le diagnostic et le traitement sont corrects.

##### **Examen de dossiers**

Cette approche s'appuie sur l'extraction d'information contenue dans différents dossiers consignants les soins fournis à chaque patient. La documentation des dossiers fournit l'information nécessaire à la continuité des soins.

##### **Observation**

Selon cette méthode, un professionnel de santé qualifié observe l'interaction entre le patient et le prestataire de soins et note si les processus spécifiques (variables selon les normes de soins définies) sont respectés en matière de partage de l'information, d'examen, de détermination du diagnostic et de traitement.

L'examen de dossiers est la méthode privilégiée d'évaluation de la qualité des soins, pour les raisons ci-après :

- On souhaite connaître la qualité des soins prodigués aux patients atteints par une maladie spécifique (VIH, tuberculose, paludisme) au sein d'un même établissement. L'examen de dossiers augmente la probabilité d'obtenir un nombre suffisant d'échantillons pour chaque maladie.
- L'examen de dossiers renseigne sur l'observation des normes en matière de soins dans la durée, lorsque des traitements à vie ou à long terme sont attendus (tuberculose et sida).
- Les dossiers des patients sont essentiels à la continuité des soins. Leur examen incite les prestataires de soins à enregistrer systématiquement les informations essentielles relatives aux patients.

Procédure de tirage de l'échantillon

La procédure de tirage de notre échantillon à enquêter se fera en trois étapes :

- Commencer d'abord à dénombrer tous les patients ayant consulté dans la période d'étude ;
- Puis procéder à l'identification de tous les patients éligibles (voir critère d'éligibilité pour chaque maladie) dans la période d'étude ;
- Enfin, lister et numéroter (en inscrivant dans un cahier) ces patients éligibles par ordre en commençant par le plus récent jusqu'au plus ancien du registre.

##### **Les indicateurs évalués dans le QoC**

Pour cette évaluation, quatre (4) indicateurs ont été retenus à savoir :

- Le paludisme ;
- Les patients sous TARV
- Les cas de tuberculose ;
- Les femmes sous PTME

##### **Période de référence**

Pour chaque indicateur, une période de référence a été définie. Cette période, est l'un des principaux critères d'éligibilité des patients. Cette période va de 3 mois à 12 mois. En fonction des

indicateurs, ces périodes sont les suivantes :

**Les cas de paludisme :**

- ✓ Une période de 3 mois a été définie. Cette période allait du 1er juillet 2017 au 30 septembre 2017.

**Les femmes sous PTME :**

- ✓ Une période d'un an a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 30 septembre 2017.

**Le nombre de patients sous TARV :**

- ✓ Une période d'un an a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 30 septembre 2017.

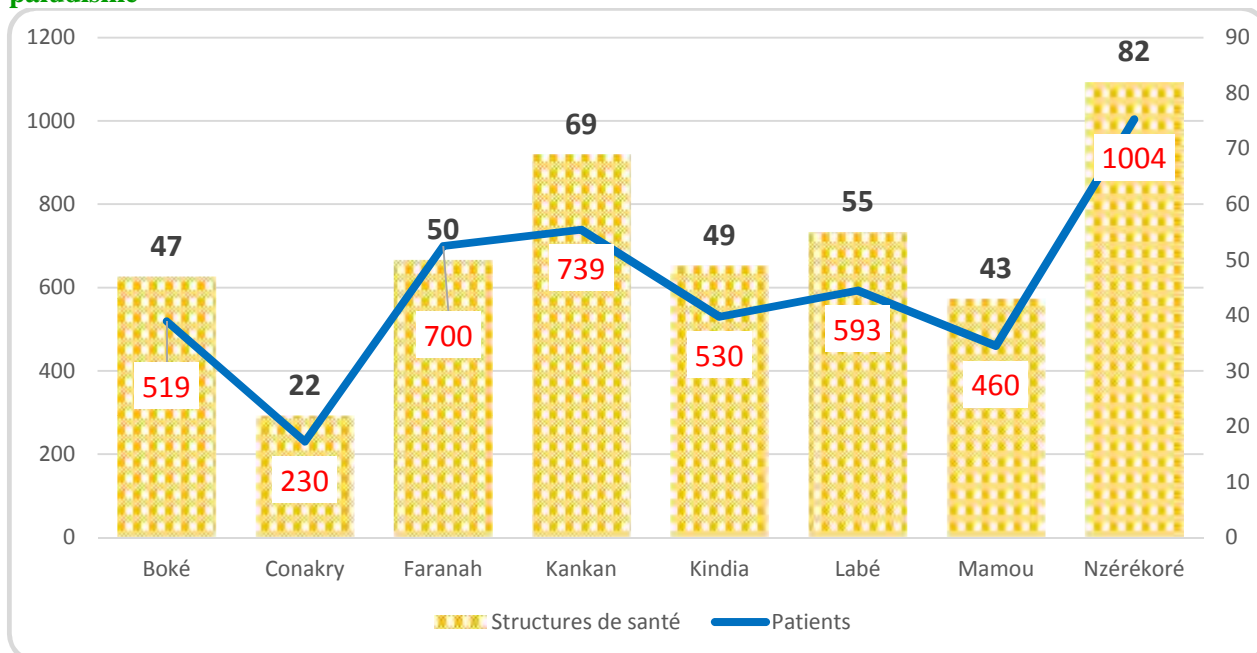
**Le nombre de patients sous traitement tuberculose :**

- ✓ Une période de 6 mois a été définie. Cette période allait du 1<sup>er</sup> Avril 2017 au 30 septembre 2017.

## Paludisme

La collecte des données a concerné l'exploitation des dossiers de 4775 patients prise en charge du paludisme dans 417 structures de santé.

**Graphique 9.1 : Repartition du nombre de structures de santé et patients pris en charge du paludisme**



C'est dans les régions de Nzérékoré (82 et 1004) et Kankan (69 et 736) que le nombre de structures de santé et de dossiers de patients du paludisme exploité est élevé. A Conakry, seulement 22 structures de santé ont concerné l'évaluation de la qualité de soins pour 230 patients. L'analyse de la qualité de prestations de soins du paludisme concerne :

- L'examen clinique
- L'appréciation des symptômes
- Le diagnostic et traitement du paludisme

### L'examen clinique

Dans l'ensemble, 93,1% des patients ont les résultats des examens cliniques bien documentés contre 7%. C'est dans la région de Mamou que près de la moitié des patients pris en charge n'ont pas les résultats cliniques bien documentés (47%). Dans les autres régions, moins 7% des résultats cliniques ne sont pas documentés.

### L'appréciation des symptômes

Sur cette partie, quatre questions ont été appréhendées, il s'agit de savoir si :

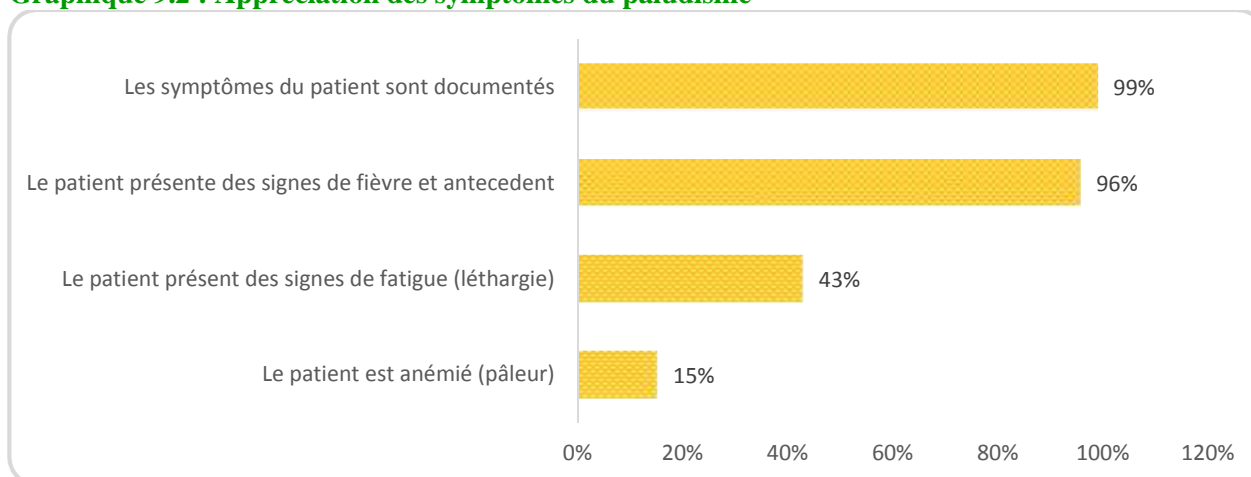
Les symptômes que présentait le patient, sont-ils documentés ?

Le patient était-il anémié ?

Le patient présentait-il des signes de fatigue (léthargie) ?

Le patient présentait-il des signes de fièvre (fièvre, antécédents de fièvre ou corps chaud) ?

**Graphique 9.2 : Appréciation des symptômes du paludisme**



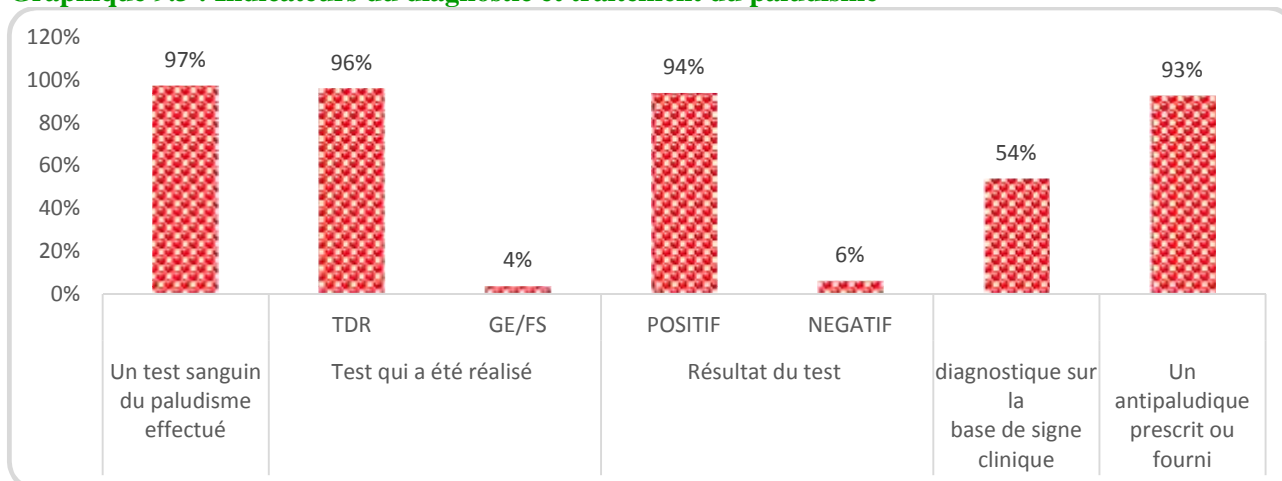
Dans l'ensemble, 99% des dossiers exploités avaient des symptômes du patient documentés. Par ailleurs, les résultats ont montré que 15% des patients pris en charge pour le palu avaient des signes d'anémie (pâleur) ; 43% présentaient des signes de fatigues (léthargie). Quarante et six patients sur cent (96%) présentaient des signes de fièvres (fièvre, antécédents de fièvre ou corps chaud, etc.).

### Le diagnostic et traitement du paludisme

Le diagnostic et le traitement des patients du paludisme dans les structures de santé doivent par :

- La réalisation d'un test sanguin
- La spécification du type de test réalisé
- La connaissance du résultat du test
- La prescription des anti paludiens
- Le traitement prescrit / fourni selon les directives nationales

**Graphique 9.3 : Indicateurs du diagnostic et traitement du paludisme**

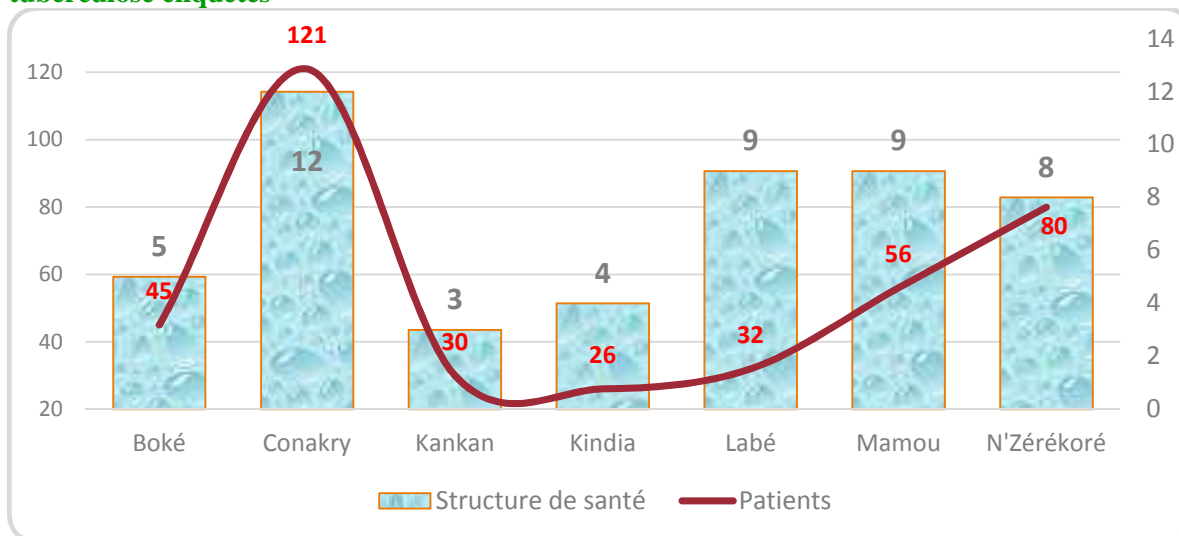


Dans l'ensemble, un test sanguin du paludisme a été prescrit ou effectué pour 97% de patients. Parmi ceux-ci, 96% ont réalisé le test TDR contre 4% qui ont réalisé la Goutte Épaisse (GE). Par ailleurs, le test sanguin s'est révélé positif du paludisme pour 94% de patients. Seulement, pour 6% de patients que le résultat du test s'est révélé négatif. Pour 54% de patients admis pour la prise en charge du paludisme, le diagnostic a été fait sur la base de signe clinique. Dans l'ensemble, un anti paludique a été prescrit pour 93% de patients.

## La tuberculose

La collecte des données a concerné l'exploitation des dossiers de 390 patients prise en charge dans 50 structures de santé.

**Graphique 9.4 : Repartition du nombre de structures de santé et patients pris en charge de la tuberculose enquêtés**



C'est dans la ville de Conakry (12 et 121), Mamou (9 et 56) et Labé (9 et 32) que le nombre de structures de santé et de dossiers de patients de tuberculose exploité est élevé. A Kankan, seulement 3 structures de santé ont concerné l'évaluation de la qualité de soins pour 30 patients. L'analyse de la qualité de prestations de soins de la tuberculose concerne :

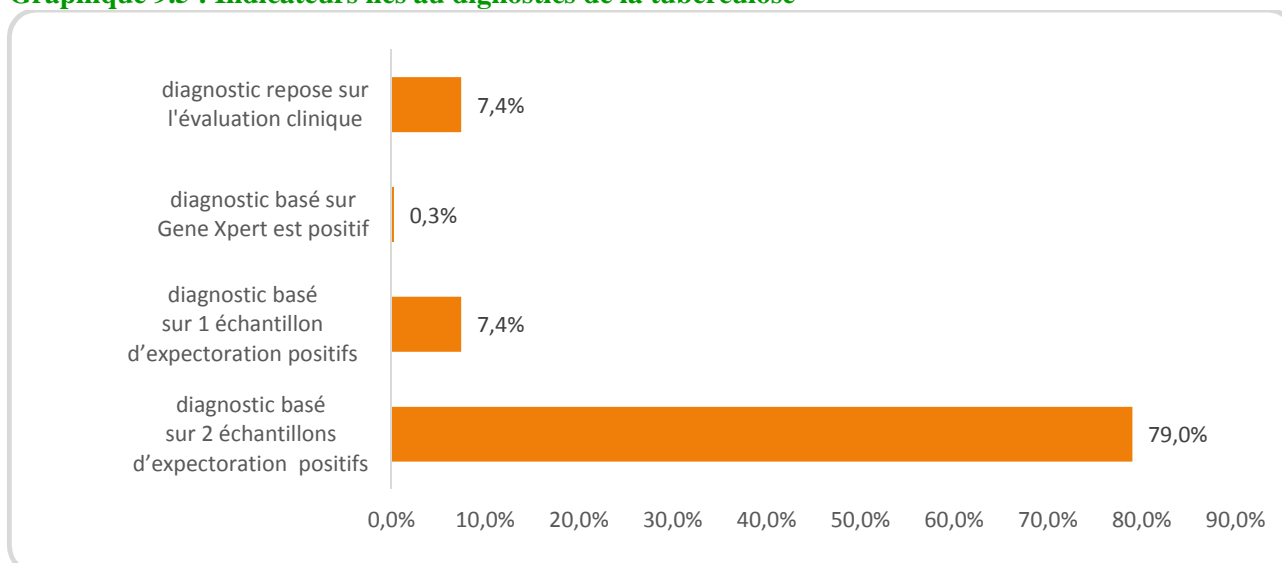
- Le diagnostic
- Le traitement
- Les antécédents

### Le diagnostic

Dans l'ensemble, 79% des patients admis dans les structures de santé pour la prise en charge du paludisme ont fait le diagnostic basé sur deux échantillons d'expectoration. Seulement 7,4% ont réalisé le diagnostic basé sur un seul échantillon d'expectoration.

Par contre, les résultats ont montré que le diagnostic basé sur Gene Xpert est très faible (0,3%). Moins d'un patient sous traitement tuberculose sur dix a fait un diagnostic basé sur l'évaluation clinique (7,4%).

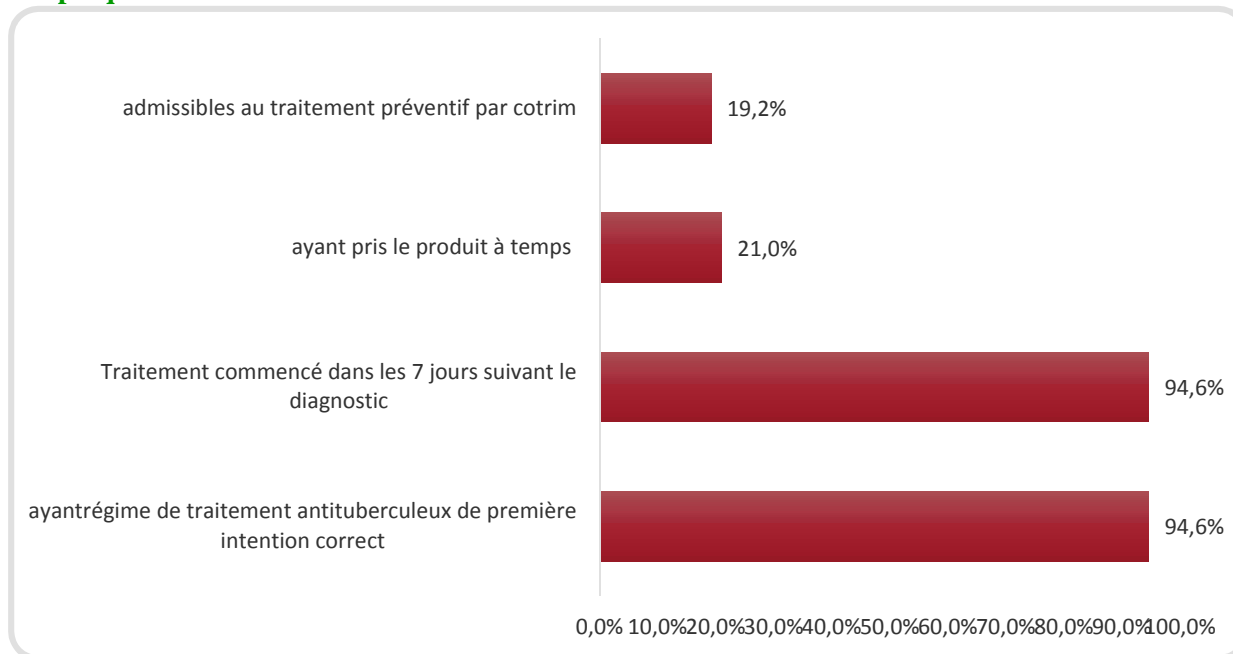
**Graphique 9.5 : Indicateurs liés au diagnostics de la tuberculose**



## Traitement

La proportion de patients suivant un régime de traitement antituberculeux de première intention correcte est de 94,6%. Par ailleurs, 94,6% des patients ont commencé le traitement dans les 7 jours suivant le diagnostic. Par contre, seulement 21% des patients ont pris le produit à temps. Seulement 19,2% de patients tuberculose sont admissibles au traitement préventif par cotrim.

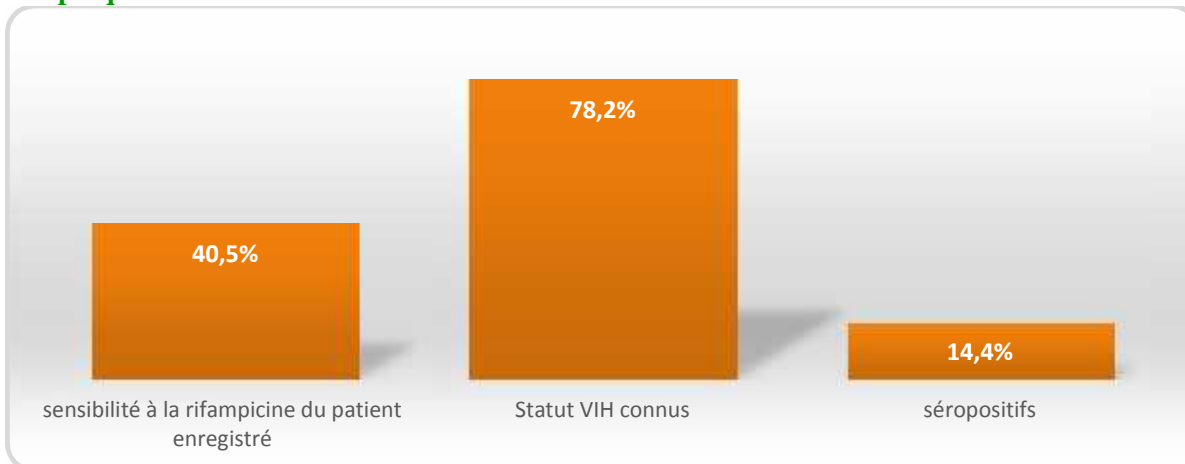
**Graphique 9.6 : Indicateurs liés au traitement de la tuberculose**



## Antécédents

Les résultats de cette enquête ont montré que 40,5% de patients connaissent leur statut de sensibilité à la rifampicine. Par ailleurs, plus de trois patients sur quatre (78,2%) ont réalisé leur test sérologique au VIH. Parmi ceux-ci, 14,4% sont séropositifs.

**Graphique 9.7 : Indicateurs liés aux antécédents de la tuberculose**



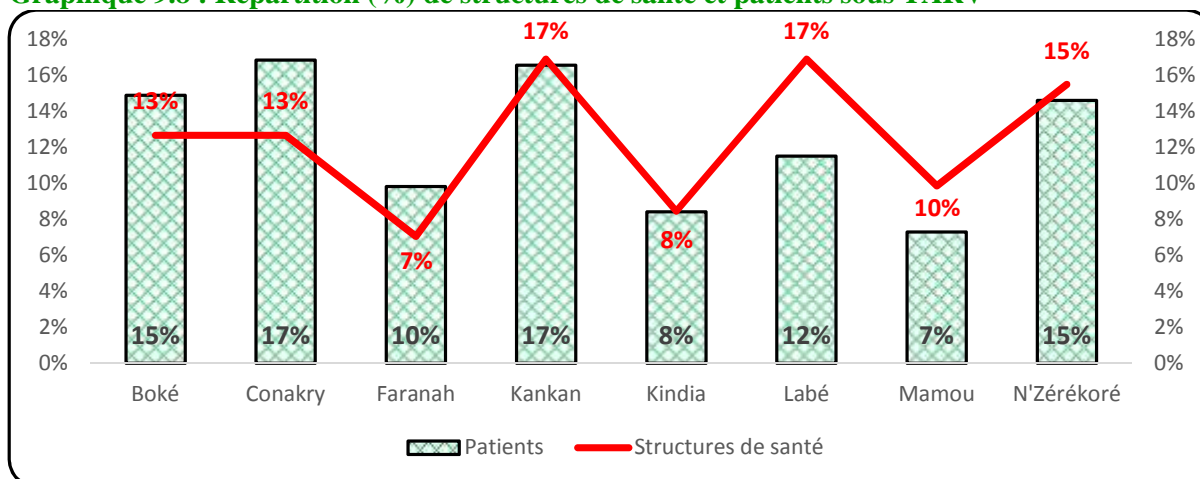
## Traitement anti retroviral (TARV)

### Généralité

L'analyse de la qualité de soins des patients sous Traitement Anti Rétro Viral (TARV) a concerné l'ensemble des patients de la file active ayant été mis sous TARV à partir de octobre 2016- septembre 2017 avec au moins 06 mois de traitement.

La collecte des données a concerné l'exploitation des dossiers de 356 patients prise en charge dans 71 structures de santé.

**Graphique 9.8 : Répartition (%) de structures de santé et patients sous TARV**



C'est dans les régions de Conakry (17%), Kankan (17%) et Nzérékoré (15%) que la proportion de dossiers de patients sous TARV exploités est élevée. Dans les régions de Kindia et Faranah, se trouvent respectivement 8% et 7% des patients ayant fait l'objet d'enquête.

L'analyse de la qualité de soins des patients sous traitement anti-rétroviral a concerné les points suivants :

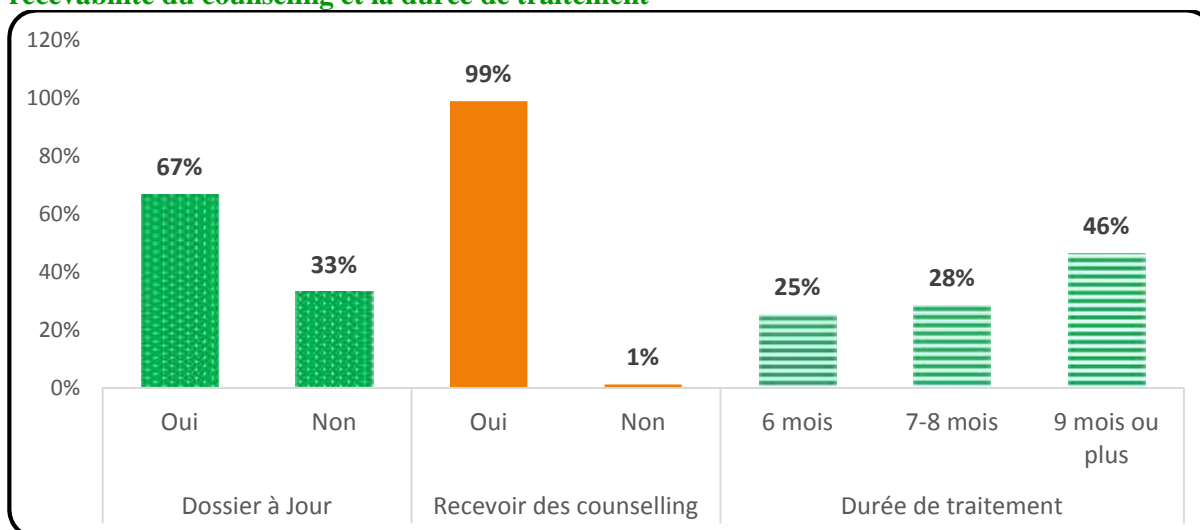
- L'examen clinique
- L'appréciation des symptômes, diagnostic et la prise en charge des patients sous TARV

### Examen clinique

Seulement deux tiers des dossiers des patients sous TARV étaient à jour au moment de l'enquête. Par contre, 99% ont reçu de counseling.

L'analyse selon la durée de traitement des patients sous TARV montre que 46% ont moins de 9 mois sous TARV et 25% des patients ont 6 mois de traitement.

**Graphique 9.9 : Répartition (%) des patients selon le statut des dossiers de prise en charge, la recevabilité du counseling et la durée de traitement**



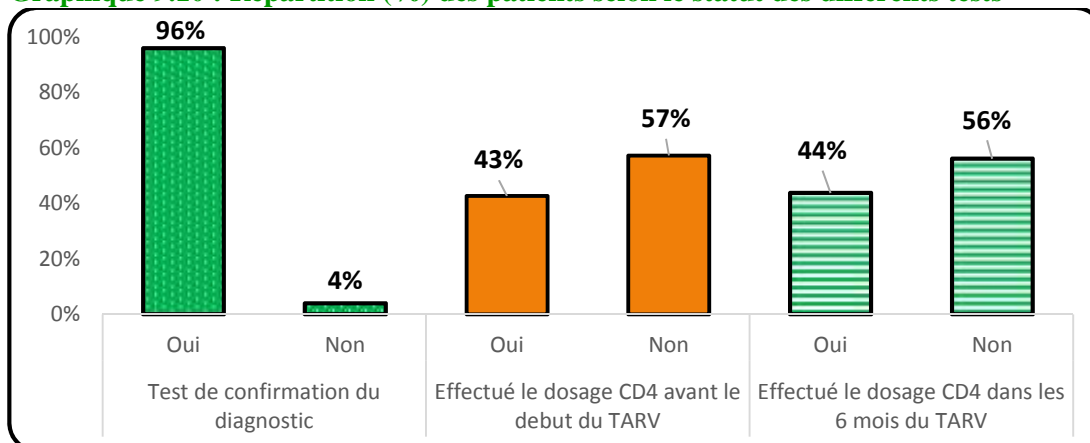
### L'appréciation des symptômes, diagnostic et traitement

L'analyse des données sur la qualité de prestation de soins a concerné l'appréciation des symptômes, le diagnostic et le traitement.



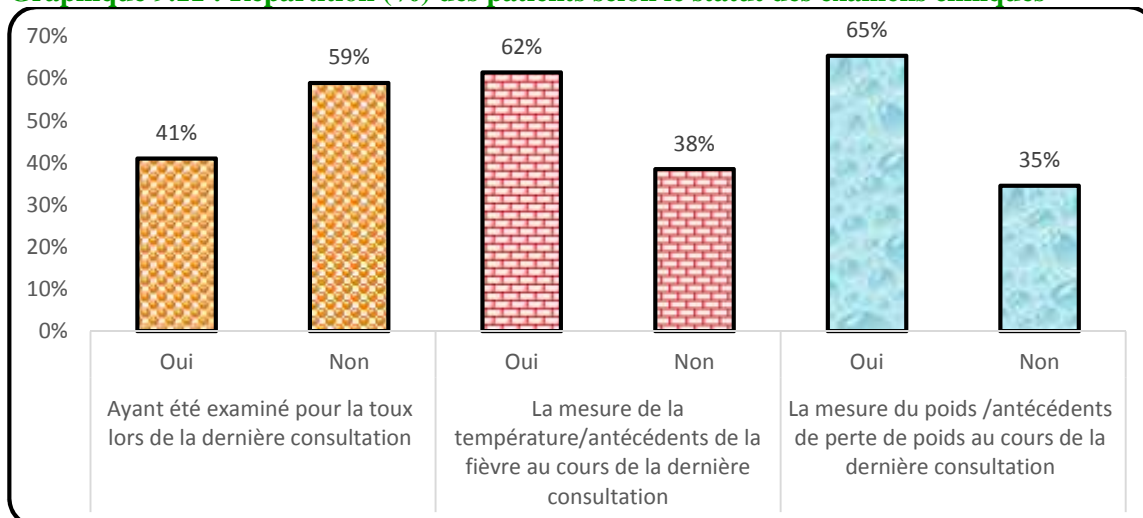
Selon les résultats, 96% des patients sous TARV ont effectué un test de confirmation du diagnostic. Par ailleurs, quatre patients sur dix (43%) sous TARV ont effectué le dosage CD4 avant le début du TARV. Ces proportions n'ont pratiquement pas changé pour le dosage CD4 dans les 6 mois du TARV (respectivement 44% et 56%).

**Graphique 9.10 : Répartition (%) des patients selon le statut des différents tests**



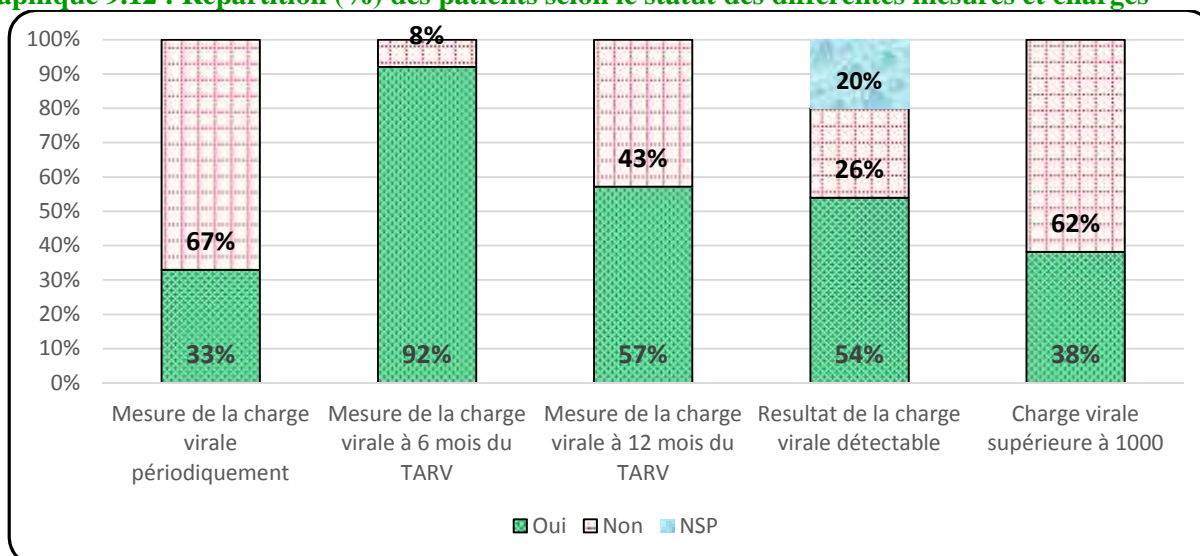
Dans le cadre de l'appréciation des symptômes et du diagnostic, il a été observé dans l'exploitation des dossiers des patients sous TARV, que 41% ont été examinés lors de la dernière consultation pour le motif de toux. La mesure de la température ou pour les antécédents de la fièvre a été diagnostiquée pour près de deux tiers des patients (62%). Quant à la mesure du poids ou antécédents de perte de poids au cours de la dernière consultation, elle a été faite auprès de 65% des patients sous TARV.

**Graphique 9.11 : Répartition (%) des patients selon le statut des examens cliniques**



La mesure de la charge virale périodiquement est faite auprès d'un tiers des patients sous TARV dans le respect du protocole. Parmi ceux-ci, neuf patients sur dix (92%) ont effectué cette mesure virale à 6 mois du TARV. Pour 54% des patients ayant effectué la mesure de la charge virale, 54% ont un résultat détectable et 26% non détectable. Un patient sur cinq (20%) n'ont pas de résultat. Pour 38% des patients sous TARV, la charge virale est supérieure à 1000.

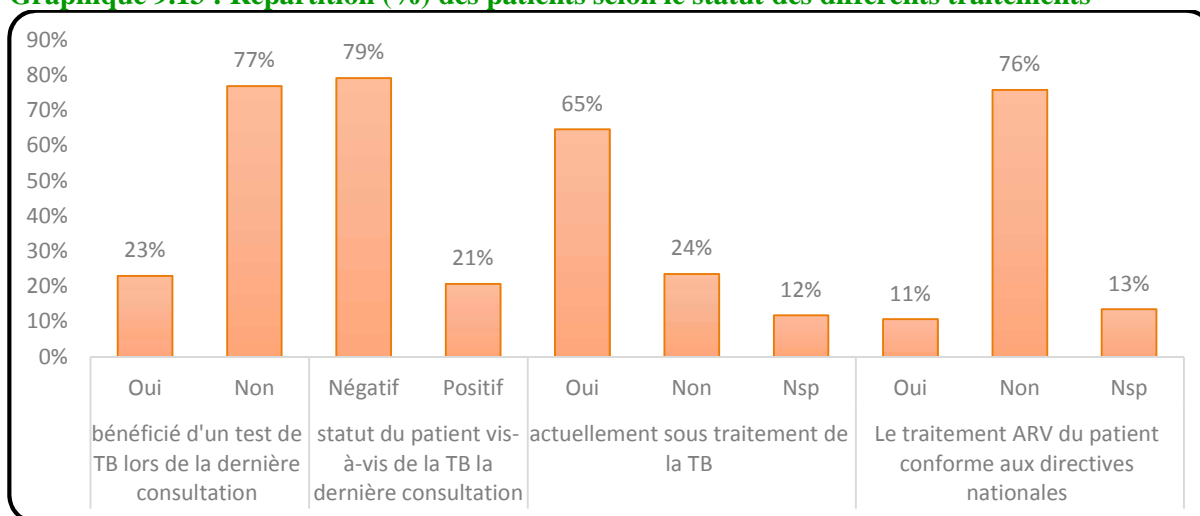
**Graphique 9.12 : Répartition (%) des patients selon le statut des différentes mesures et charges**



Seulement 23% des patients sous TARV ont bénéficié d'un test de la TB lors de la dernière consultation. Pour 79% des patients ayant effectué le test de la TB, le résultat est négatif ; et positif pour 21% des patients. Pour les patients ayant le statut positif vis-à-vis de la TB, près de deux tiers sont actuellement sous traitement.

En ce qui concerne la conformité du traitement ARV du patient par rapport au protocole national, seulement 11% des patients le sont.

**Graphique 9.13 : Répartition (%) des patients selon le statut des différents traitements**

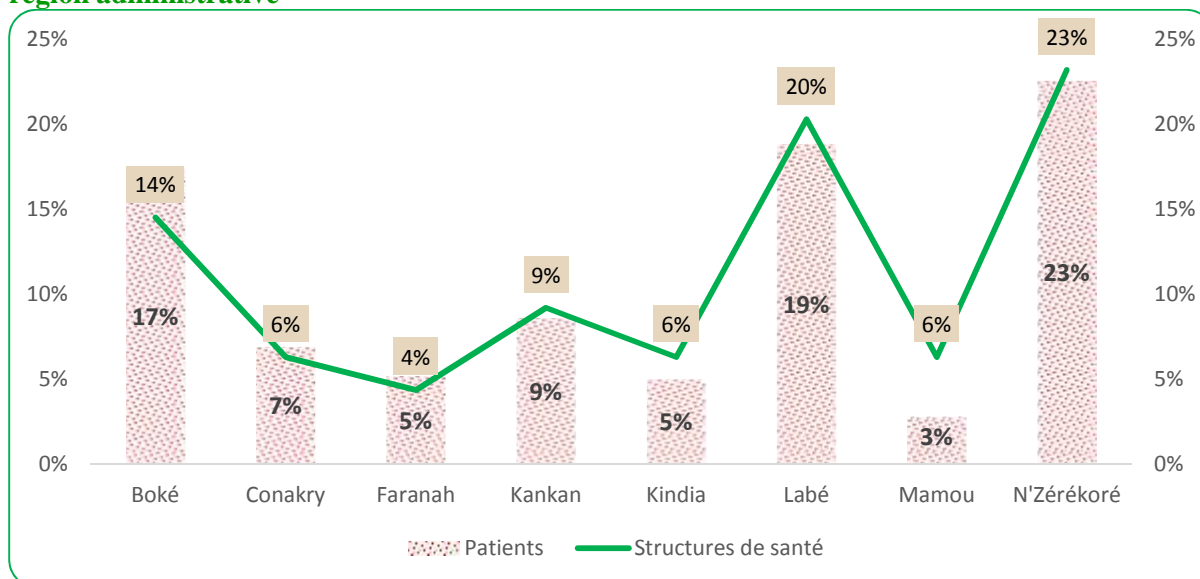


## **PTME**

L'analyse de la qualité de soins des femmes sous PTME a concerné l'ensemble des patientes vue en CPN. Elle a concerné les femmes enceintes sous PTME admise pendant la période de d'avril-septembre 2017.

La collecte des données a concerné l'exploitation des dossiers de 1334 patientes et prise en charge dans 182 structures de santé.

**Graphique 9.14 : Répartition (%) des patientes sous PTME et structures de santé d'admission par région administrative**



C'est dans les régions de Nzérékoré (23%) et Labé (20%) que la proportion de dossiers de patients sous PTME exploités est élevée. Dans les régions de Faranah et Mamou, se trouvent respectivement 5% et 3% des patients ayant fait l'objet d'enquête.

L'analyse de la qualité de soins des patientes sous traitement anti-rétroviral a concerné les points suivants :

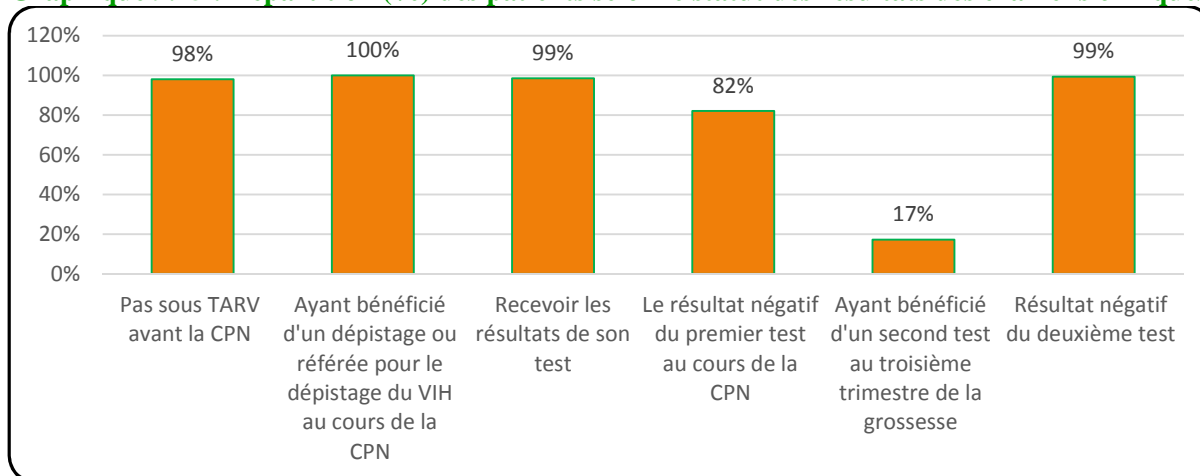
- L'examen clinique
- Le diagnostic et la prise en charge des patientes sous PTME
- a. Examen clinique

### Examen clinique

Selon les résultats de l'analyse, 98% des patientes sous PTME ne sont pas sous TARV avant le CPN. Par contre, la quasi-totalité des patientes sous PTME ont bénéficié d'un dépistage du VIH au cours de la CPN et 99% ont reçu le résultat des tests. Huit patientes sur dix (82%) ont reçu un résultat négatif.

Par ailleurs, seulement 17% des patientes sous PTME ont bénéficié d'un second test du VIH au troisième trimestre de la grossesse. Pour ce test, 99% des patientes ont eu un résultat négatif.

**Graphique 9.15 : Répartition (%) des patientes selon le statut des résultats des examens cliniques**



### Le diagnostic et la prise en charge des patients sous PTME

Parmi les patientes testées seropositives, 90% ont débuté le TARV au cours de la grossesse. Par contre, seulement 6% des patientes n'ayant pas été mises sous TARV ont bénéficié d'un traitement ARV préventif et non permanent.

Le traitement préventif au Cotri a concerné 68% des patientes.

Pour un tiers des patientes (38%), le statut sérologique des partenaires est enregistré et seulement pour 38% des patients il existe de document attestant que le test VIH a été proposé au partenaire de la patiente.

**Graphique 9.16 : Répartition (%) des patients selon le statut des résultats des diagnostics et prises en charge**

