



RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS

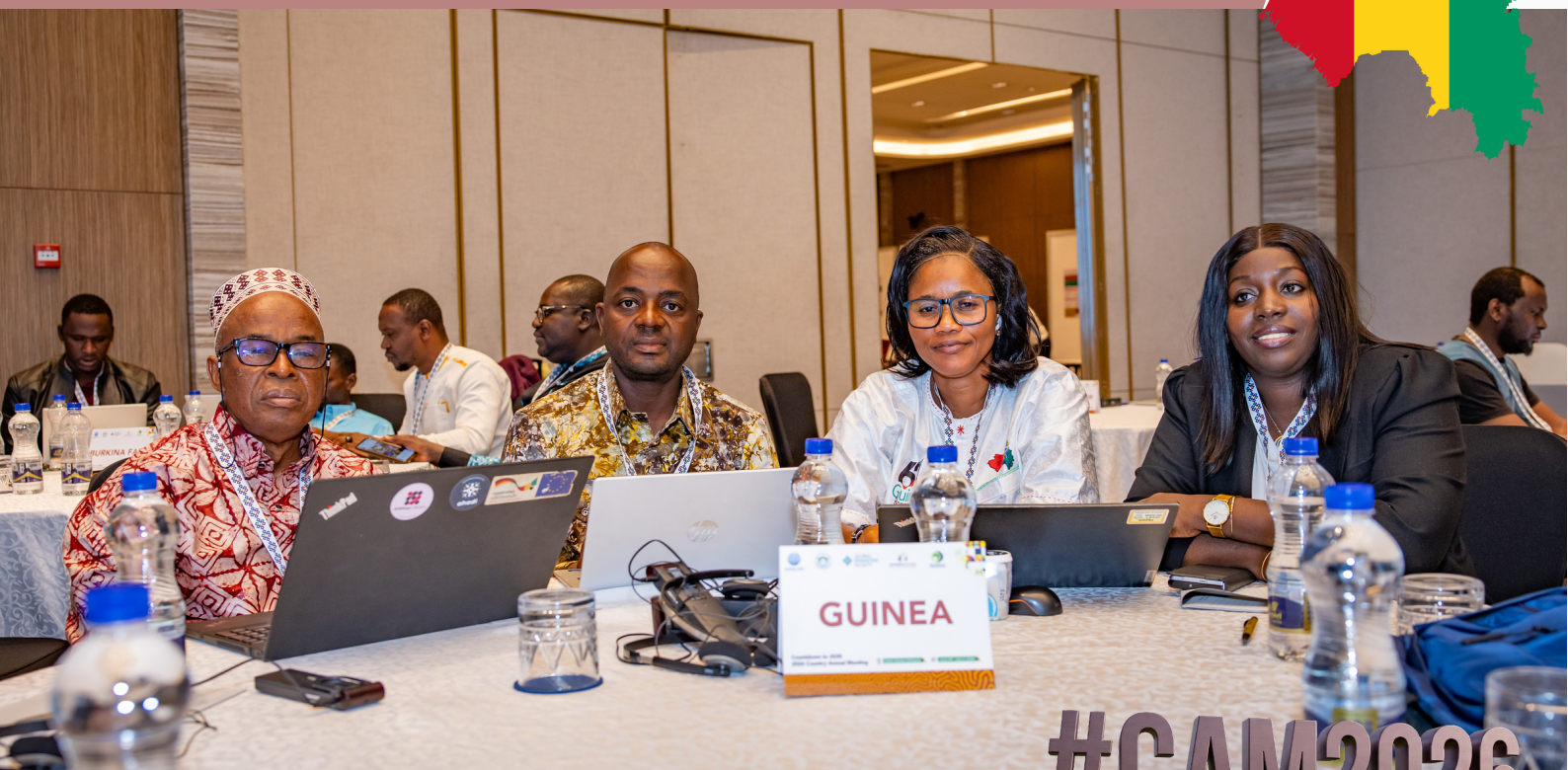
SRMNIA-N 2020-2025

RÉPUBLIQUE DE LA GUINÉE

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026



PRESENTED BY :

Dr. Anne Marie SOUMAH, Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition
Dr. Ibrahima Telly DIALLO, Département du Système National d'Information Sanitaire
Dr. Pierre FENANO, Institut National de Santé Publique
Dieneba Aidara, African Population and Health Research Center

1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs et dénominateurs

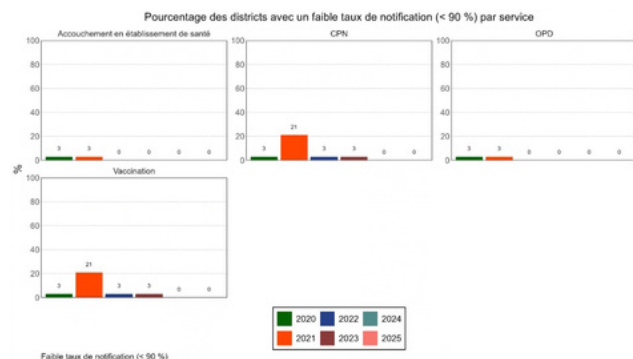
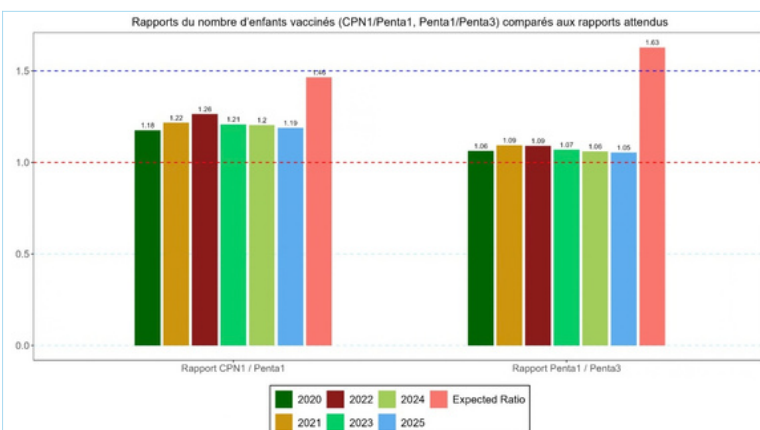
NUMÉRATEURS : Les données de routine rapportées par les établissements de santé constituent une source importante pour les indicateurs de santé. Elles portent sur des événements tels que les vaccinations administrées ou les naissances vivantes assistées. Comme pour toute donnée, la qualité reste un enjeu. Les données sont évaluées selon l'exhaustivité de la notification des établissements, les valeurs aberrantes extrêmes et la cohérence interne. Des ajustements appropriés sont effectués avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Data Quality Metrics	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)						
1a % of expected monthly facility reports (national)	98	96	99	99	100	100
1b % of districts with completeness of facility reporting >= 90	97	88	99	99	100	100
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	89	92	100	100	100	100
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)						
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	99	98	93	94
2b % of districts with no extreme outliers in the year	87	87	85	88	78	77
3. Consistency of annual reporting						
3a Ratio anc1/penta1	1.18	1.22	1.26	1.21	1.20	1.19
3b Ratio penta1/penta3	1.06	1.09	1.09	1.07	1.06	1.05
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	82	82	84	76	66	71
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	95	95	100	92	90	95
4 Annual data quality score	92	91	95	93	89	91

Interprétations

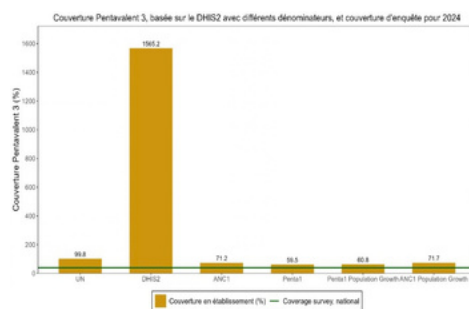
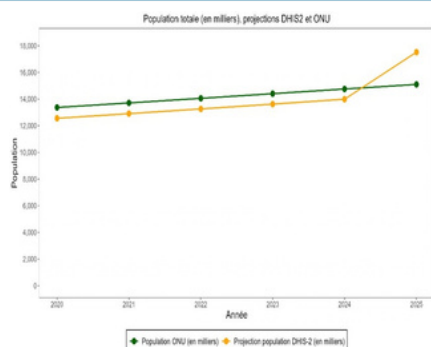
- La complétude des rapports est globalement très satisfaisante et s'est améliorée au fil des années.
 - La qualité des données demeure globalement bonne, avec plus de 90 % des valeurs mensuelles non aberrantes
 - La cohérence des données est globalement satisfaisante, avec des ratios ANC1/Penta1 et Penta1/Penta3 relativement stables
- Le score global de qualité des données est élevé et relativement stable sur l'ensemble de la période, oscillant entre 89% à 95%



La part de districts sous le seuil de complétude de 90 % reste basse (0–3 %) sur toute la période pour l'accouchement institutionnel et l'OPD, avec un pic isolé à 21 % en 2021 pour la CPN et la vaccination une rupture ponctuelle de rapportage, sans caractère structurel.

DÉNOMINATEURS : La couverture des services est définie comme la population ayant reçu le service (numérateur) divisée par la population ayant besoin de ce service (dénominateur). Quatre options de dénominateur sont testées à l'aide des naissances vivantes institutionnelles et de la couverture vaccinale Penta-3 (figures 2c et 2d). La qualité des projections démographiques dans DHIS2 est évaluée au moyen de la cohérence dans le temps et de la comparaison avec les projections des Nations Unies. Deux autres dénominateurs sont également dérivés à partir de services quasi universels tels que ANC-1 et Penta-1. Le dénominateur le plus plausible est retenu pour produire les autres statistiques.

Total des naissances vivantes

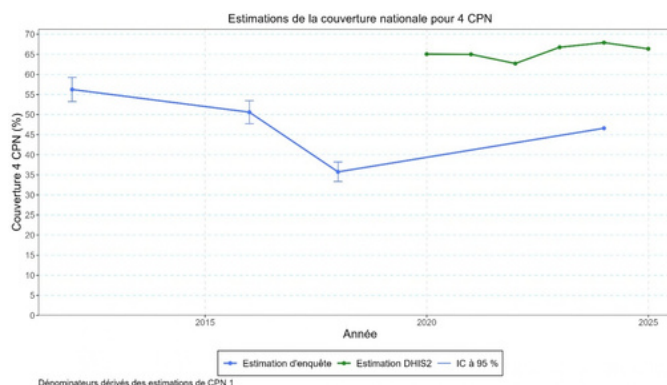


- La figure en gauche montre que l'alignement est raisonnable en début de période et reste proche jusqu'en 2023, mais se dégrade fortement ensuite : en 2025, le DHIS2 et les Nations Unies ont un écart de +41 %. Cette divergence croissante, concentrée sur les deux dernières années, pourrait s'expliquer par le 4^{ème} recensement général de la population, RGPH4. Au
- niveau national, aucune des options testées pour l'accouchement institutionnel n'est pleinement satisfaisante (figure à droite) : le dénominateur des UN donne 99,8 % (plafond irréaliste), le dénominateur DHIS2 donne 1 565 % (aberrant). Les dénominateurs CPN1 et Penta1 utilisés dans les graphiques de tendance donnent des résultats proches de l'enquête et du WUENIC).
- Les dénominateurs donc retenus sont la CPN1 pour la santé maternelle, et le Penta1 la pour la vaccination.

2. Tendances nationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

Soins prénatals : CPN4, consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

CPN4



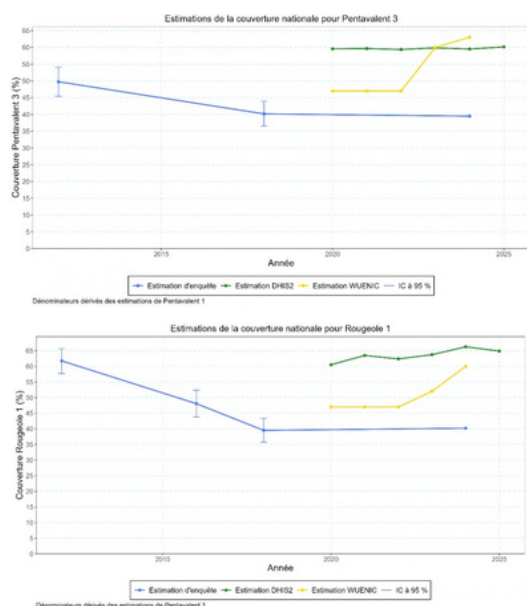
Consultation prénatale précoce au premier trimestre de grossesse



Interprétations

- Les tendances affichent des niveaux et une cohérence acceptable. Pour la CPN4 : DHIS2 donne 65–68 % et l'enquête 35–47 %, soit un écart stable d'environ 20 (c'est un schéma courant). Pour la CPN au premier trimestre : DHIS2 (2020–2021, non rapporté) puis 12–19 %, enquête 29–45 % – ici le DHIS2 est inférieur à l'enquête, ce qui est cohérent avec une sous-déclaration probable du moment précis de la première consultation (premier trimestre) dans les registres de routine.

Vaccination : Penta 3 et Rougeole 1

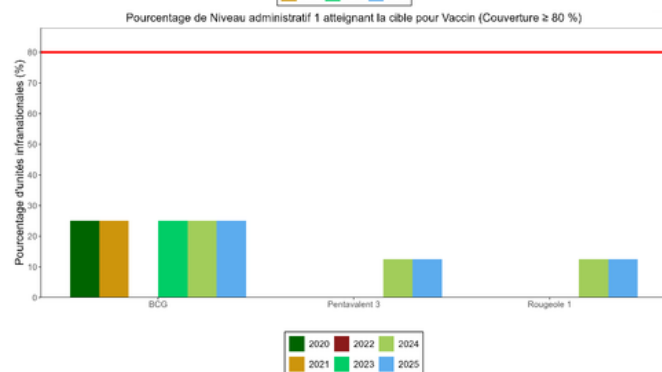
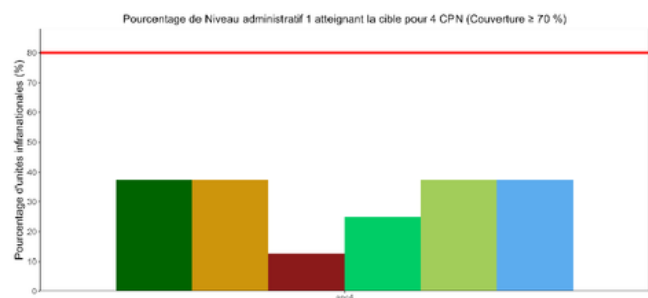


Interprétations

- Ces deux graphiques affichent des niveaux acceptables et cohérents entre les trois sources. Penta3 : DHIS2 59–60 %, enquête 40–50 %, WUENIC 47–63 %, les trois séries convergent vers 60 % en 2025.
- Rougeole1 : DHIS2 60–66 %, enquête 40–62 %, WUENIC 47–60 %, convergence similaire. La hiérarchie DHIS2 ≥ WUENIC ≥ enquête est conforme au schéma attendu (routine > estimation internationale > enquête ponctuelle).
- Comment la couverture se situe-t-elle par rapport aux cibles ? S'agit-il d'une tendance positive ?
- Avec ces valeurs, le Penta3 (DHIS2 : 59–60 %) et le Rougeole1 (DHIS2 : 60–66 %), les tendances sont acceptables et montrent une amélioration de la couverture nationale, mais en deçà de l'objectif national (94 % pour Penta3 et 89 % pour Rougeole 1). C'est donc une tendance globalement stable à légèrement positive sur la période de 2020–2025.

Pourcentage de districts atteignant des cibles élevées de couverture

CPN4



- Pour la CPN4, la proportion remonte sur la période (42 %→31 %→50 %), une amélioration modeste mais réelle.

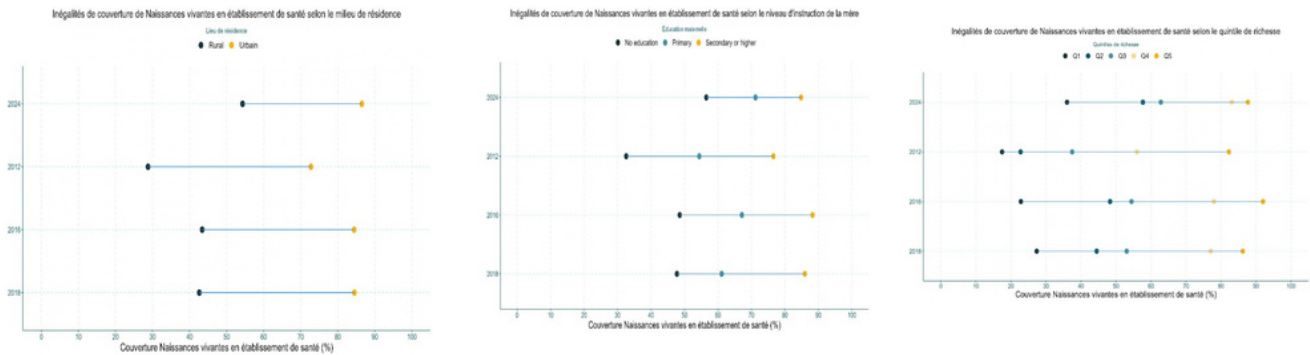
- Pour la vaccination, Penta3 part de 0 % entre 2020–2022 et progresse à 10–13 % entre 2024–2025 – un progrès réel mais progressif, tandis que le BCG et la Rougeole1 fluctuent sans tendance nette.

- Dans l'ensemble, la cible nationale de 80 % des districts n'est approchée pour aucun indicateur sur la période.

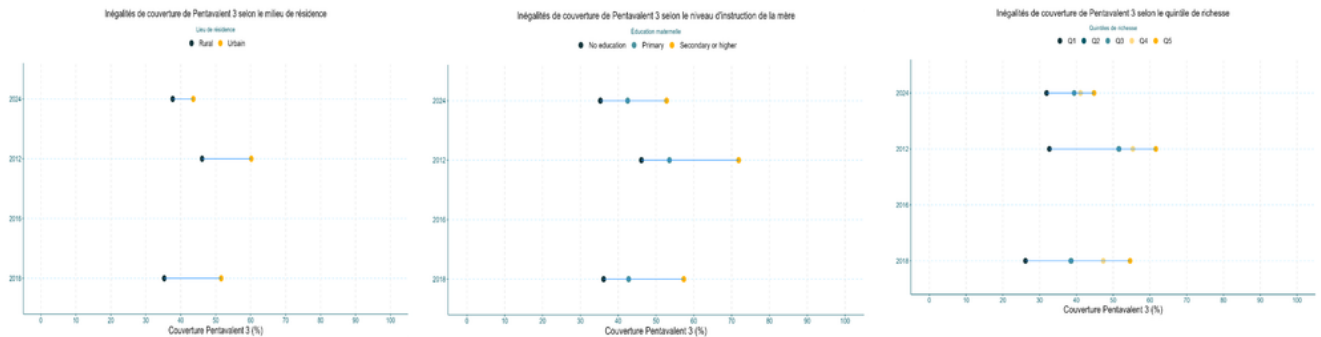
3. Équité

Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu de résidence rural/urbain (à partir des enquêtes)

Accouchements institutionnels



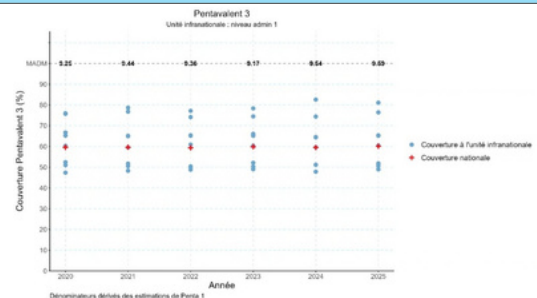
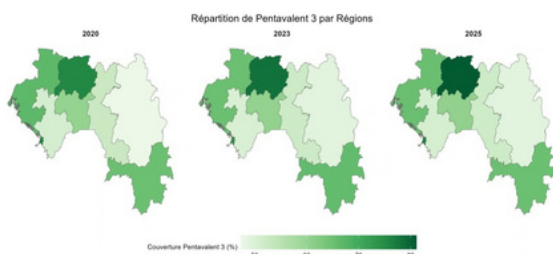
Troisième dose de pentavalent



- Il existe une différence systématique car les groupes sont en retrait sur les deux indicateurs mais aussi sur les trois dimensions (richesse, éducation, milieu de résidence) : les femmes en milieu rural, sans instruction et les plus pauvres affichent constamment la couverture la plus faible, aussi bien pour l'accouchement institutionnel que pour Penta3, sur les quatre enquêtes 2012-2024.
- On observe une inégalité linéaire par quintile de richesse et par niveau de résidence en zone urbaine et rurale. Les stratégies pertinentes pour la réduction de ces inégalités peuvent être : le ciblage géographique des zones rurales et des districts à faible couverture pour des stratégies avancées et mobiles, les programmes d'éducation/sensibilisation des mères sans instruction).
- Il ressort de l'analyse que pour les accouchements institutionnels, tous les sous-groupes progressent, mais les plus défavorisés progressent plus vite. Pour Penta3, c'est l'inverse : la couverture recule pour tous les sous-groupes sur la période.
- L'analyse montre que ces inégalités évoluent, elles se réduisent numériquement pour les deux indicateurs entre 2012 et 2024 (ex. écart rural-urbain accouchement institutionnel : 44 à 33 points ; Penta3 : 29 à 12 points).

Inégalités géographiques : données des établissements de santé

Troisième dose de pentavalent



- L'analyse des graphiques montre des valeurs plausibles : couverture nationale 59–60 % (croix rouge), points régionaux dispersés entre 47 % et 83 %. C'est une nette amélioration.

- La MADM du Penta3 reste stable et plausible sur toute la période (9,17 à 9,59, sans tendance nette). La dispersion régionale (47 à 83 %) est également stable dans le temps : il n'y

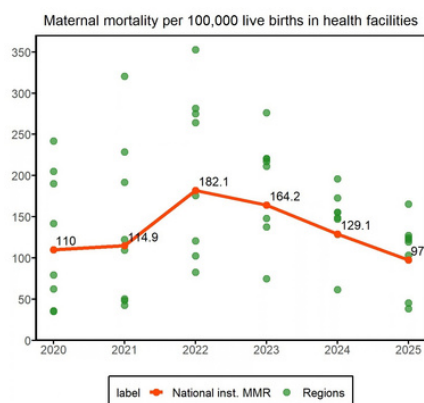
a pas d'évidence d'un creusement ni d'une réduction marquée des inégalités géographiques du Penta3 sur 2020-2025.

- La région de Labé affiche la meilleure performance, suivie de Boké, Mamou et N'zérékoré.

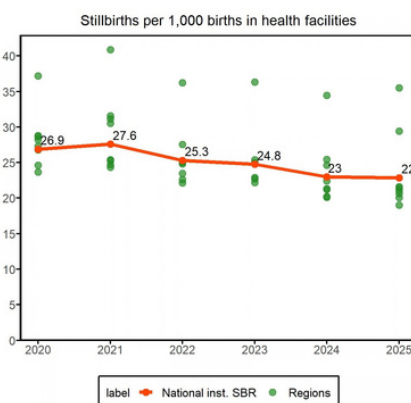
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iSBR



iSBR



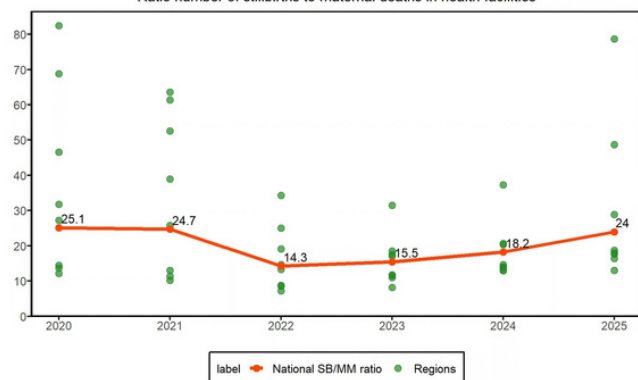
Interprétations

- Le taux de mortalité maternelle institutionnel suit une courbe en cloche : 110 (2020) à 182 (2022), avec un pic à 97 (2025),
- Le taux de mortalité foetale baisse régulièrement de 26,9 à 22 pour 1 000 entre 2020 et 2025.
- Ces deux résultats sont difficiles à confronter directement aux estimations des Nations Unies, qui portent sur la mortalité maternelle et la mortinatalité en population totale (domicile compris) et non sur la seule mortalité institutionnelle ; ils sont néanmoins en similaires à l'EDS 2024-2025, qui situe le RMM national à 501 pour 100 000 naissances vivantes (au-dessus de la cible 2024 de 343 et de la base 2020 de 550).

Mesures de la qualité des données

Rapport mortinaissances / décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national

Ratio number of stillbirths to maternal deaths in health facilities



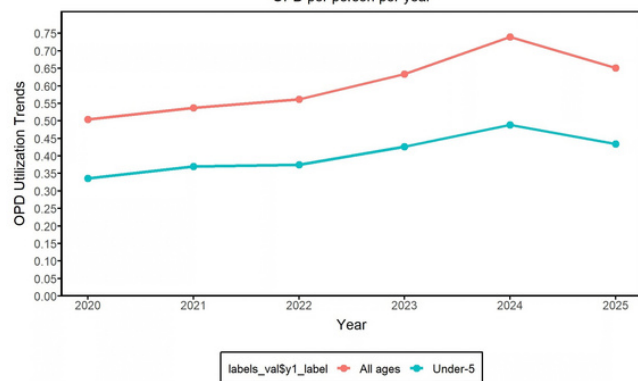
Interprétations

- Le ratio national est à la limite de la plage attendue sur les six années : 25,1 (2020, à la limite haute), 24,7 (2021), 14,3 (2022), 15,5 (2023), 18,2 (2024) et 24 (2025). Ce résultat montre une notification institutionnelle globalement équilibrée entre décès maternels et mortinaissances au niveau national, cohérente avec le score global de qualité des données élevé de la section 1.
- Le ratio national étant dans la plage attendue chaque année et les niveaux de taux de mortalité maternelle et de mortinaissance institutionnels étant eux-mêmes acceptables, la notification institutionnelle nationale des décès maternels et des mortinaissances peut être jugée globalement bonne. Cette conclusion positive ne s'applique cependant pas à toutes les régions.

5. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers

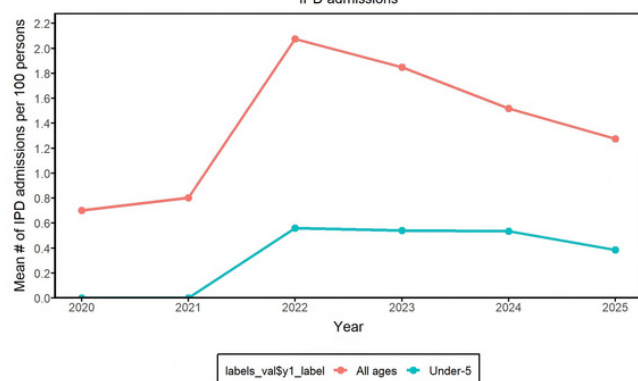
OPD per person per year



Interprétations

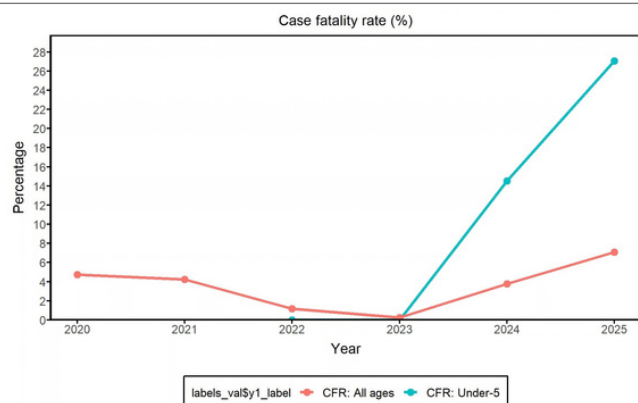
- Les résultats montrent qu'en 2024, les consultations externes des moins de 5 ans atteignent 0,49 visite/enfant/an (contre 0,74 pour tous âges) ; en 2025 ces valeurs redescendent à 0,44 et 0,65. La tendance 2020-2024 est nettement positive (+46 % pour les moins de 5 ans, de 0,34 à 0,49), suivie d'un repli en 2025. La valeur reste inférieure à 1 visite par an sur toute la période, y compris au pic de 2024 : cela confirme un faible accès aux soins ambulatoires pour les enfants, malgré l'amélioration.
- En 2024, les hospitalisations des moins de 5 ans atteignent 0,53 pour 100 enfants par an (pic à 0,56 en 2022, puis quasi-stable, avant un repli à 0,39 en 2025). Cette valeur, comme celle de 2022-2024, reste bien inférieure au repère de 2 pour 100 enfants mentionné dans la question, sur toute la période où la donnée est jugée fiable (voir amendement ci-dessus sur 2020-2021) : elle confirme, comme pour les consultations externes, un faible accès aux soins hospitaliers.

IPD admissions



Utilisation des services par région

Taux de létalité parmi les admissions des moins de 5 ans

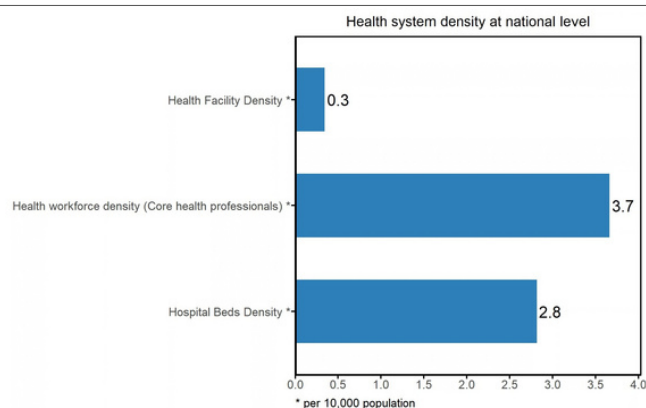


Interprétations

- Le taux de létalité (CFR) des moins de 5 ans, quasi nul jusqu'en 2023, bondit à 14,5 % en 2024 puis 27,0 % en 2025.
- Le CFR tous âges suit la même dynamique mais de façon bien plus modérée : 4,7 % → 4,2 % → 1,2 % → 0,3 % → 3,8 % → 7,1 %.
- Avec un taux de létalité de moins de cinq ans de 27 % serait extrêmement élevé au regard des standards internationaux (généralement < 5 %) : ce résultat doit être vérifié en priorité avant toute diffusion, en distinguant une réelle dégradation de la qualité des soins d'un artefact statistique (le dénominateur IPD sous-5 ans reste faible en valeur absolue – 0,53 pour 100 en 2024 – donc quelques décès supplémentaires suffisent à faire bondir un pourcentage).
- Si le niveau en 2025 (27 %) est confirmé après vérification, il s'agirait d'une détérioration sérieuse de la qualité des soins hospitaliers pédiatriques. Ce qui serait cohérent avec la très faible densité de lits et de personnel de santé constatée par ailleurs (0,3 lit et 3,7 personnels pour 10 000 habitants au niveau national, très en dessous des références de 25 et 23 pour 10 000 ; voir section 6). À l'inverse, si l'analyse confirme un artefact statistique lié au faible dénominateur, cela ne dit rien de la qualité des soins mais souligne un besoin de fiabiliser le comptage des admissions IPD sous-5 ans. Dans les deux cas, une action est requise : audit clinique ciblé si le chiffre est réel, audit des données si le chiffre est un artefact.

6. Progrès et performance du système de santé

Intrants du système de santé

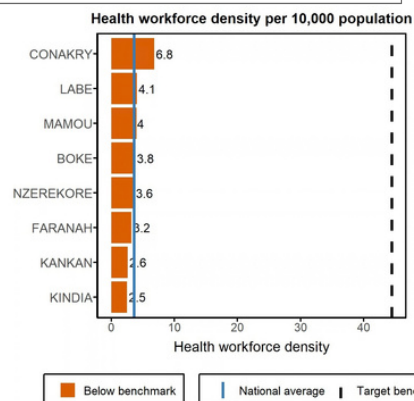
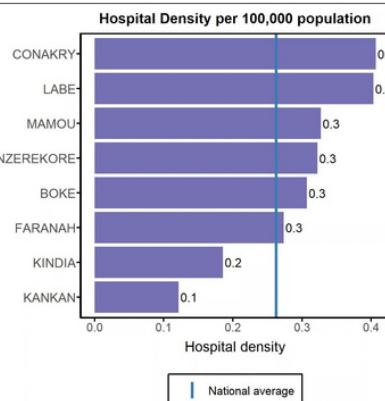
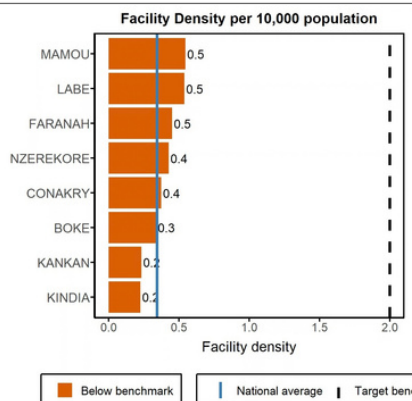


Interprétation

- Le secteur privé qui notifie, bien moins nombreux, est inclus dans le dénombrement DHIS2 (15,9 % des établissements) mais qu'aucun établissement confessionnel/ONG n'est recensé (0,0 % de part ONG), ce qui est surprenant pour la Guinée et suggère soit une absence réelle d'ONG opérant des structures propres, soit une lacune de classification dans DHIS2 à vérifier.

La Guinée est très en-dessous des trois références sur les trois intrants, au niveau national comme dans chacune des 8 régions (voir page suivante) : densité de structures 0,3 pour 10 000 (référence 2, soit 15 % de la cible) ; densité de lits 2,8 pour 10 000 (référence 25, soit 11 %) ; densité de personnel de santé 3,7 pour 10 000 (référence 23, soit 16 %, et seulement 8 % de la cible CSU de 44,5). Aucune des 8 régions n'atteint la référence sur aucun des trois intrants – il ne s'agit donc pas d'un problème localisé mais d'un sous-investissement structurel à l'échelle du pays.

Intrants du système de santé par région/province



- La densité de structures varie de 0,5 pour 10 000 (Mamou, Labé, Faranah) à 0,2 (Kankan, Kindia), soit un facteur 2,5 entre régions, resserré comparé aux autres intrants, mais toutes les régions restent à 15-25 % de la référence de 2.
- La densité hospitalière (pour 100 000 habitants) va de 0,4 (Conakry, Labé) à 0,1 (Kankan). Même Conakry, la mieux dotée, ne couvre qu'une fraction de ce que suggérerait une couverture hospitalière adéquate ; Kankan et Kindia (0,1-0,2) sont les moins dotées.
- La densité de personnel (pour 10 000 habitants, **référence 23/cible CSU 44,5**) va de 6,8 (Conakry) à 2,5 (Kindia), un facteur 2,7 ; Conakry n'atteint que 15 % de la référence de 23 (et 30 % si l'on retient 44,5 comme seuil) ; les autres régions restent entre 2,5 et 4,1, soit 11-18 % de cette même référence.
- Quelles sont les unités admin1 les plus performantes et les moins performantes ? Sont-elles cohérentes pour l'ensemble des indicateurs ?
- Conakry se classe première pour les hôpitaux et le personnel (0,4 et 6,8), mais seulement 5^e-8^e sur 8 pour la densité de structures (0,4, derrière Mamou, Labé et Faranah à 0,5), la performance n'est donc pas uniformément cohérente entre indicateurs, même pour la capitale. À l'autre extrémité, Kindia est systématiquement parmi les 2 dernières régions sur les trois intrants (structures 0,2 ; hôpitaux 0,1 ; personnel 2,5), tout comme Kankan (structures 0,2 ; hôpitaux 0,1 ; personnel 2,6) : ces deux régions cumulent les désavantages et devraient être prioritaires pour le renforcement des intrants.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026