

RÉPUBLIQUE DE GUINEE

Travail- Justice- Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

BUREAU DE STRATEGIE ET DEVELOPPEMENT

RAPPORT

**COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE
ANNEES 2014-2015-2016**



Rapport final

**COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE
ANNEES 2014-2015-2016**

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
LISTE DES ILLUSTRATIONS	4
ACRONYMES.....	6
AVANT- PROPOS.....	7
SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS	9
Analyse selon les sources de financement	9
Analyse selon les recettes des régimes de financement	10
Analyse selon les régimes de financement	10
Analyse selon les agents de financement (FA)	10
Analyse selon la fonction.....	10
INTRODUCTION	12
I.GENERALITES	13
1.1 PRESENTATION GENERALE DE LA GUINEE	13
1.2 PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE.....	14
1.3 PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE DE 2014 A 2016	15
1.4 SYSTEME DE SANTE DE 2014 A 2016	19
Financement de la santé.....	20
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES	21
2.1 DEFINITION ET UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE	21
2.2 DEFINITION DES CONCEPTS.....	22
2.3 PROCESSUS D'ELABORATION DES SOUS COMPTES	24
2.3.1. Activités préparatoires.....	24
2.3.3. Collecte des données	25
2.3.4. Saisie, codification et analyse des données	26
2.3.5 Monnaie et taux de change utilisés	27
2.3.6. Rédaction et la validation du rapport.....	27
2.3.7. Force et limites de l'étude	28
III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE DE 2014 A 2016	29
3.1. VOLUME DE FINANCEMENT DE LA SANTE	29
3.2. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014.A.2016.....	32
3.2.1 Analyse selon les sources de financement de la santé	32
3.2.2 Analyse selon les recettes des régimes de financement	33
3.2.3 Analyse selon les régimes de financement	34
3.2.4 Analyse selon les agents de financement (FA)	34
3.3. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATAIRE DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014 A 2016.....	35
3.4. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014 A 2016	39
3.4.1 Analyse selon la fonction.....	39
3.5. INDICATEURS	42
3.6. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR MALADIE	43
3.7. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR GENRE	46
3.8. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR AGE.....	46
3.9. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR REGION	47
3.10 INVESTISSEMENTS	48

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	51
Annexe1 : Coordination de la collecte des données de CNS 2014,2015 et 2016	51
Annexe2 : Quelques tableaux d'analyses importants	52
Annexe3 : Liste des enquêteurs	64
Annexe A 5:L'échantillon	66

LISTE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Quelques indicateurs de performance du système de santé en Guinée, de 2012 à 20146.....	16
Tableau 2: Listes des structures visitées.....	25
Tableau 3: Listes des Ressources exploitées.....	25
Tableau 4: Evolution des dépenses totales comparées au PIB.....	29
Tableau 5: Poids des recettes des revenus de financement dans la DCS de 2014- 2016 (en %)33	
Tableau 6: Dépenses courantes de santé par régime de financement et par an (en milliard de GNF).....	34
Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire de 2014 à 2016.....	36
Tableau 8: Répartition des dépenses courantes de santé (en milliard GNF) par facteurs de prestation de soins de santé sur la période 2014 2016.....	36
Tableau 9: Distribution des dépenses courantes (Milliard GNF) de santé selon les types de régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2014.....	37
Tableau 10: Distribution des dépenses courantes de santé liées aux équipements et services selon les prestataires de soins de santé en 2014 (en milliards de GNF).....	38
Tableau 11: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins entre 2014 et 2016 (en Milliard GNF).....	40
Tableau 12: Distribution des dépenses courantes de santé selon régime de financement et fonction de financement en 2014 (en milliard GNF).....	41
Tableau 13: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par prestataire en 2014 (en milliard GNF).....	42
Tableau 14: Série des indicateurs de base de 2014 à 2016.....	42
Tableau 15: Répartition des dépenses de santé (en Milliard GNF) par fonction de soins.....	43
Tableau 16: Répartition des dépenses courantes de santé par maladies, agents de financement 2014 (en milliard GNF).....	45
Tableau 17: Répartition des dépenses de santé (en Milliards de GNF) par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement selon la région en 2014.....	47
Tableau 18: Répartition des dépenses de santé (en Milliards de GNF) par Recettes des régimes de financement des soins de santé selon la région en 2014.....	48
Tableau 19: Dépenses d'investissement entre 2014 et 2016.....	48

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte administrative de la Guinée.....	13
Figure 2 : Présentation schématique du système de financement de la santé.....	21
Figure 3 : Principaux agents et modalités de financement.....	22

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution des dépenses courantes et des investissements 2014- 2016 (en milliard GNF).....	30
Graphique 2 : Rapport DTS avec le PIB.....	30
Graphique 3 : Evolution des DTS par habitant.....	30
Graphique 4 : DTS par habitant 2014 (\$ internationaux constants de 2014) pour les pays d'Afrique de l'ouest.....	31

Graphique 5 : Dépenses en santé, total (% du PIB) en 2014 pour les pays d'Afrique de l'ouest...	31
Graphique 6 : Dépenses totale de santé selon les sources de financement de 2014- 2016.....	32
Graphique 7 : Evolution des dépenses courantes de santé selon les recettes des revenus de financement de 2014 2016 (en milliards GNF).....	33
Graphique 8 : Répartitions des DTS par agent de financement (FA).....	35
Graphique 9 : Répartitions des dépenses courantes de santé par type de soin.....	39
Graphique 10 : Répartition des DCS par maladies	43
Graphique 11 : Répartition des dépenses courantes de santé par Maladies infectieuses et parasitaires en 2014.....	45
Graphique 12 : Répartitions des DCS par sexe.....	46
Graphique 13 : Répartitions des DCS par âge	46
Graphique 14 : Répartition des dépenses de santé des unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en Milliard GNF) par région	47

LISTE DES TABLEAUX D'ANNEXE

Annexe A 1:Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens	52
Annexe A 2:Evolution des investissements dans la santé de 2014- 2016 en million de francs guinéens	61
Annexe A 3: Evolution des dépenses de formation de 2014- 2016 en million de francs guinéens	63
Annexe A 4:Liste des enquêteurs et superviseurs	64
Annexe A 5:L'échantillon	66

ACRONYMES

CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
BAD	: Banque Africaine de Développement
CAMME	: Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels
CNRSR	: Centre National de Référence en Santé de Reproduction
CNS	: Comptes Nationaux de la Santé
CNSS	: Caisse Nationale de la Sécurité Sociale
DCS	: Dépenses Courantes de Santé
BSD	: Bureau de Stratégie et Développement
DRH	: Division des Ressources Humaines
DAF	: Division des Affaires Financières
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DTS	: Dépenses Totales de Santé
EDS-MICS IV	: Enquêtes Démographiques et de Santé à Indicateurs Multiples
GNF	: Franc Guinéen
LFR	: Loi des Finance Rectificatives
OCDE	: Organisation de la Coopération et de Développement Economique
ODM	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PCIMNE	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfants
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: Agence Internationale des Etats Unies d'Amérique pour le Développement
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ELEP	: Enquête Légère de l'Evaluation de la Pauvreté

AVANT- PROPOS

En 1984, la République de Guinée s'est engagée dans un vaste programme de réformes du secteur de la santé. La conférence nationale de la santé (en juillet 1984) a défini les grands axes de la politique sanitaire en optant pour les Soins de Santé Primaires (SSP) comme stratégie de mise en œuvre de cette politique.

Le programme de réforme hospitalière, engagé en 1990, est venu compléter le dispositif de l'organisation sanitaire. Dans le but d'améliorer davantage les performances du système de santé, le forum national de la santé a été organisé en 1997. Ce forum a recommandé l'élaboration d'une Politique Nationale de Santé (PNS) et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour orienter les efforts du Gouvernement et des partenaires vers les priorités nationales. Après une analyse situationnelle du système, une Politique Nationale de Santé (PNS) a été élaborée. L'objectif général visé par cette PNS est de réduire les effets de la maladie sur la population en général et sur les populations pauvres en particulier. Pour atteindre cet objectif, un premier **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)** a été élaboré pour couvrir la période **2002-2012**. Ce plan avait retenu comme priorité, les interventions liées à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Au terme du PNDS, le 31 décembre 2012, le Ministère de la Santé (MS), ainsi que l'ensemble de ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF), ont engagé un nouveau **Plan National de Développement Sanitaire** qui couvrira la période 2015-2024. Ce PNDS dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population guinéenne, est bâti autour de trois orientations stratégiques et six (6) sous stratégies qui sont déclinées en stratégies d'interventions. Ces orientations stratégiques sont : Orientation stratégique 1 : Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence ; Orientation stratégique 2 : Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées ; Orientation stratégique 3 : Renforcement du système national de santé.

C'est pour atteindre les objectifs de ce PNDS, que le Ministère de la santé a inscrit dans une feuille de route, l'élaboration des comptes nationaux de la santé (CNS). Rappelons que les CNS constituent un outil de suivi d'évaluation cohérent et exhaustif du flux des ressources du système de santé d'un pays. Ils permettent de calculer le montant total des soins et des biens médicaux consommés dans le pays. Ce qui facilite le suivi-évaluation de l'ensemble des ressources financières mobilisées dans un pays pour atteindre les objectifs nationaux et les engagements internationaux en matière de santé.

En outre, les CNS sont d'une importance capitale pour la planification et l'allocation optimale des ressources en matière de politique de santé. C'est la raison pour laquelle l'élaboration des CNS est devenue une impérative pour la Guinée, surtout pour le suivi et d'évaluation du PNDS. La Guinée est à son troisième exercice de réalisation des CNS.

Le présent rapport présente les Comptes nationaux de la santé des années 2014, 2015 et 2016. Son but est de disséminer les résultats des comptes nationaux de la santé afin de contribuer à améliorer la prise de décisions sur des bases factuelles.

Les résultats ici présentés, sont la synthèse d'un long processus qui a impliqué une équipe multidisciplinaire de cadres du MS et du Ministère du Plan et de la Coopération Internationale à travers l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'accompagnement des partenaires techniques et financiers (OMS, BM, etc.).

Ainsi, j'adresse mes encouragements et ma reconnaissance à toute l'équipe et aux partenaires techniques et financiers qui ont contribué à l'élaboration du présent rapport. Enfin, j'invite tous les acteurs à l'exploitation du présent rapport, pour plus d'efficacité et d'efficience dans la prise de décisions.

**P/Le Ministre d'Etat/PO
Le Secrétaire Général**

Dr Sékou CONDE

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les comptes nationaux de la santé (CNS) constituent un instrument de diagnostic du système de santé qui permet d'identifier les problèmes d'allocation des ressources, de proposer des pistes de solutions et d'évaluer le degré de progression vers un objectif déterminé.

Ils regroupent un ensemble d'informations économiques et financières systémiques et cohérentes sur le système de santé. Combinés avec les autres indicateurs de santé liés à l'offre de soins, à la morbidité, à la mortalité, etc..., ces comptes permettent aux décideurs de disposer de plus d'évidences pour une meilleure appréhension du système de santé et pour une planification stratégique éclairée.

Malgré cette importance capitale des CNS, la Guinée en est à son troisième essai. Cet essai concerne les années 2014, 2015 et 2016.

Avant tout, rappelons que la Dépense Nationale de Santé (DNS) englobe toutes les dépenses liées aux activités dont le but essentiel est de restaurer, améliorer et entretenir la santé d'une nation et des individus sur une période définie. Cette définition s'applique indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance l'activité de santé. En d'autres termes, la DNS inclut toutes les fonctions en rapport avec la santé.

Dans cette section, sont présentés les principaux résultats issus du traitement des données des dépenses de santé des années 2014, 2015 et 2016.

1. Volume de financement de la sante

La dépense totale de santé (DTS) en franc guinéen est passée de **3 116,20 milliards GNF** en 2014 à **4 474,74 milliards GNF** en 2016, soit un accroissement de 43,6%. La dépense totale de santé par habitant a évolué entre 2014 et 2016, passant de **293.913,27 GNF** (soit 32,8 dollar) à **395 319,19 GNF** (soit 44 dollar), soit une variation moyenne de 17%.

La dépense totale moyenne de santé (DTS) est de **3 922,5 milliard de GNF** entre 2014 et 2016. La part moyenne allouée aux investissements en représente 7%.

Sur ces trois années (2014-2016), la dépense totale de santé enregistre globalement une tendance à la hausse, passant de 3 116,20 milliards GNF en 2014 à 4 474,74 milliards GNF en 2016, soit un accroissement annuel de 43,6%.

2. Analyse de la dimension financement des comptes de la sante (CS) de 2014 à 2016

Analyse selon les sources de financement

Durant la période 2014-2016, les principales sources de financement de la DTS sont les ménages, pour une contribution de 55,3% en 2014 et 46,4% en 2016, suivis du reste du monde (28,9% en 2014 et 35,7% en 2016).

L'administration publique reste la troisième principale source de financement avec une contribution de 13,2% en 2014 et 15,1% en 2016.

Analyse selon les recettes des régimes de financement

L'analyse du poids des recettes des revenus de financement dans la dépense courante de santé sur la période 2014-2016 montre que la dépense courante de santé est financée par trois sources principales. Qui sont par ordre croissant : les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (9,2% en moyenne), les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (22,1% en moyenne) et autres revenus nationaux (65,2% en moyenne).

Analyse selon les régimes de financement

Sur la période 2014-2016, le régime de financement par *paiement direct des soins* par les ménages demeure le principal dispositif de financement des dépenses courantes de santé en Guinée, avec des proportions de 58,4% en 2014, 49,4% en 2015 et de 49,8% en 2016.

Analyse selon les agents de financement (FA)

Les ménages sont les principaux agents qui ont géré les régimes pour le financement de la santé durant la période étudiée. Leurs parts sont passées de 1720,5 milliard GNF en 2014 à 2070,28 milliard en 2016, soit un taux accroissement de 20,3%.

3. Analyse de la dimension prestataire des comptes de la santé (CS) de 2014 à 2016

L'analyse montre que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires en 2014 (42,4 %) suivis des prestataires de soins préventifs (22%). Ils sont suivis par les prestataires de soins de santé ambulatoire et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui cumulent respectivement 10,5% et 9,5% en 2014.

4. Analyse de la dimension consommation des comptes de la santé (CS) de 2014 à 2016

Analyse selon la fonction

Les résultats des CS montrent que les poids des biens médicaux non-spécifiés par fonction dans les dépenses courantes sont significatifs et sont de l'ordre de (42% en 2014 et 36% en 2015 et 2016). La distribution des dépenses de soins de santé selon les prestataires et les fonctions de soins de santé révèle que les hôpitaux (229,29 milliard de GNF) et les prestataires de soins ambulatoires (309,96 milliard de GNF) ont enregistré des dépenses de santé liées aux soins curatifs. Les dépenses de santé effectuées au titre des services auxiliaires n'ont été comptabilisées qu'au niveau des prestataires de services auxiliaires pour un montant de 51,3 milliard de GNF. De même, l'offre de soins préventifs par les prestataires de soins préventifs a permis de capitaliser 648,02 milliard de GNF. Les postes de gouvernance, d'administration du système de santé et des financements ont permis aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé d'accumuler 279,6 milliard de GNF.

5. Indicateurs

De 2014 à 2016, la part du PIB allouée à la santé a connu une tendance haussière passant de 61 573 milliard de GNF en 2014 à 69 681 milliard en 2016, soit un accroissement de 13,2%. Les dépenses des ménages sont passées de 1 720,50 milliards de GNF en 2014 à 2 070,28 milliards de GNF en 2016, soit un accroissement de 20,3%.

6. Répartition des dépenses de santé par maladie

L'analyse de la DTS par maladie montre que les maladies infectieuses sont à l'origine d'environ la moitié de ces dépenses suivies par le paludisme soit respectivement en moyenne 66% et 27%).

7. Répartition des dépenses de santé par genre

Pour les trois années, les dépenses de santé sont majoritairement orientées vers le sexe féminin (53,8% en moyenne) contre 46,2% pour les hommes.

8. Répartition des dépenses de santé par âge

La répartition des dépenses courantes de santé par groupe d'âge laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les groupes d'âges de plus de cinq ans pour les trois ans (66% en 2014, 68,1% en 2015 et 69,3% en 2016).

9. Répartition des dépenses de santé par région

L'analyse montre qu'en 2014 la majorité des dépenses des unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement est orientée dans la ville de Conakry (1105,59 milliards de GNF) suivie des régions de Nzérékoré (411,39 milliards de GNF) et de Kindia (342,68 milliards de GNF).

10. Investissements

De 2014 à 2016, les ressources allouées aux investissements sont principalement affectées aux infrastructures. Outre l'année 2014 où elles ont représenté 68,3% des investissements, les dépenses en infrastructures constituent plus de 70% des investissements.

INTRODUCTION

Dans bien de pays, les soins de santé sont assurés et régis par une multitude d'efforts des entités publiques et privées et de la médecine traditionnelle. Et, comme marque singulière de ces pays, l'une des contraintes majeures qui handicapent l'effectivité des stratégies et politiques en la matière, reste certainement l'insuffisance et/ou la pauvreté des statistiques.

De même, si le financement des économies en développement reste d'actualité au regard de l'importance des défis à relever, il n'en demeure pas moins cependant que la nécessité d'une planification rigoureuse pour une meilleure lisibilité de ces politiques se pose aujourd'hui avec acuité.

En outre, l'importance des besoins croissants en informations fiables sur les sources et les usages des fonds alloués au secteur de la santé devient cruciale dans l'analyse des efforts nationaux et la comparabilité avec d'autres pays.

Ce faisant, pour rendre les systèmes de santé plus performants dans un environnement mondial en mutation, les décideurs doivent désormais disposer d'un système d'informations régulières sur les dépenses en santé à l'échelle internationale, nationale et locale. C'est pourquoi cet exercice d'élaboration des comptes nationaux de la santé va permettre en amont d'outiller non seulement les décideurs mais aussi de renforcer les capacités des opérationnels qui implémentent et déclinent les recommandations utiles qui en résultent.

Par ailleurs, bien que la Guinée s'inscrivant désormais dans cette dynamique nouvelle sur le système d'informations stratégiques en matière de santé soit à son troisième essai, des insuffisances liées entre autres à la collecte des données et au manque de certaines clés de répartition apparaissent néanmoins dans le document quand bien même l'équipe d'experts ait intégré progressivement les principes, méthodes et outils des comptes nationaux de la santé.

Vous comprenez ainsi comme conséquence que l'élaboration des comptes nationaux de la santé (CNS), connaît la difficulté de réunir toutes les données requises, notamment sur les pathologies malgré qu'une équipe de travail, appuyée par un expert international recruté par l'OMS, ait été mis en place.

Ce rapport qui présente une vue panoramique des dépenses de santé des années 2014, 2015 et 2016, s'articule autour de deux grandes parties. La première qui présente la méthodologie et les sources de données indispensables pour la réalisation des CNS et la seconde expose les résultats des CNS 2014, 2015 et 2016.

En tout état de cause, le comité de rédaction ose espérer que le présent document ouvrira de nouveaux horizons en élargissant le débat dans l'impérieuse nécessité de servir de référence et d'outil d'aide à la prise de décisions dans un pays marqué par une quasi-absence de données historiques.

I.GENERALITES

1.1 PRESENTATION GENERALE DE LA GUINEE

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale. Elle est limitée par la Guinée Bissau au nord-ouest, le Sénégal et le Mali au nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'est, le Libéria et la Sierra Leone au sud et l'Océan Atlantique à l'ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'Est en Ouest et 500 km du nord au sud. Sa superficie totale est de 245 857 km². Son climat est de type tropical alternant une saison pluvieuse et une saison sèche d'environ six mois chacune. Le pays donne naissance aux principaux cours d'eau de la sous-région : le fleuve Konkouré, le fleuve Kolenté, le fleuve Niger, le fleuve Sénégal, le fleuve Lofa et le fleuve Gambie.

La Guinée comprend quatre régions naturelles qui sont : la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée forestière.

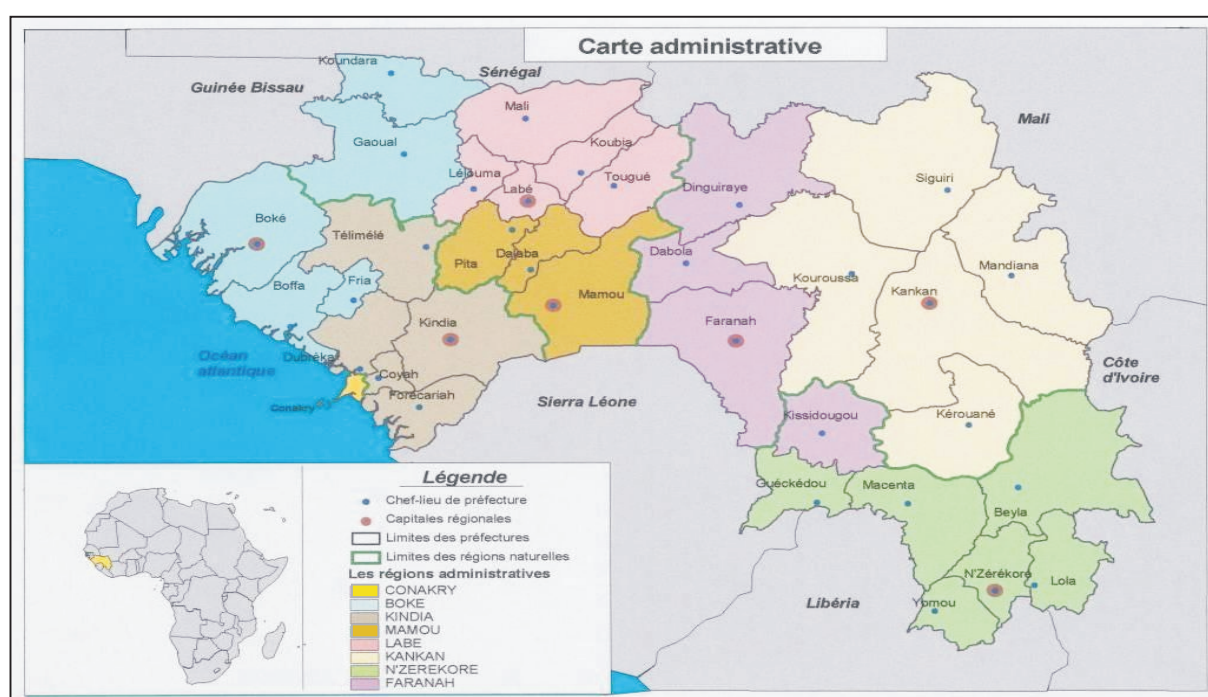


Figure 1: Carte administrative de la Guinée

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014 la population guinéenne est de 10 523 361 d'habitants avec une densité d'environ 43 habitants au km². Sur la base du taux d'accroissement naturel (2,9), la population guinéenne sera de 14 363 931 habitants en 2025. Les femmes représentent près de 52% de la population. La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%). Seulement, 4% des guinéens ont plus de 65 ans et la taille moyenne des ménages est plus de 7 personnes.

Le Taux brut de natalité 39,7 pour mille en 2014 avec un indice synthétique de fécondité de 4,8 enfants en 2016¹. Les niveaux de mortalité adulte sont quasiment identiques chez

les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1 000). L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans².

La situation socioéconomique de la Guinée en 2012 est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté.

La croissance économique, est estimée à 6,7% en 2016³. Celle-ci est impulsée principalement par l'augmentation de la production agricole et la bonne tenue du secteur secondaire. Les recettes fiscales exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 16,8% à 19,8%, grâce à l'accroissement des recettes sur les produits pétroliers et des recettes sur le commerce international.

Le financement des secteurs sociaux prioritaires pour le budget national a continué de baisser depuis plusieurs années. Les dépenses exécutées en faveur des secteurs de la santé et de l'éducation sont passées de 16% du budget total en 2014 à 18,4% en 2015 et 22,6% en 2016. La part de la santé a représenté 1,3% du budget total en moyenne sur la période 2014-2016⁴, ce qui a fortement affecté la qualité et l'offre des soins de santé.

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2012, elle a occupé le 183^{ème} rang sur 188 pays⁵ selon l'indice de développement humain durable (IDH).

Au plan socioculturel, le Taux Brut de Scolarisation au primaire (TBS) est de 88,6% selon l'enquête MICS 2016. Le taux brut d'achèvement est de 44% pour les filles et 56% pour les garçons. Le taux brut d'abandon au primaire est de 8% en moyenne avec 13% pour les filles et 6 % pour les garçons. Il est de 94% chez les filles à Conakry contre 26 % dans la région de N'Zérékoré.

Selon le recensement général de la population de 2014, le taux d'alphabétisation de 15 ans et plus est estimé à 32,0% pour l'ensemble du pays, 43,6% et 22% respectivement pour les hommes et les femmes.

1.2 PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE

La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est définie par le décret N° D/2014/061/PRG/SGG du 2 mars 2014 portant organisation et attribution du Ministère de la Santé. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale (Niveaux Central, Régional et Préfectoral ou district de santé) et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

Sur le plan administratif, on distingue : (i) le niveau central est chargé de la conception, de la supervision, du contrôle et de l'évaluation de la mise en œuvre des orientations du Gouvernement en matière de santé ; (ii) le niveau régional, est la structure intermédiaire chargée de la supervision et du contrôle des orientations données par le niveau central, en vue de leur traduction en activités opérationnelles ; (iii) le niveau préfectoral, communément appelé niveau opérationnel (District), est chargé de la réalisation des activités sur le terrain, sur le plan sanitaire.

² PNUD, RMDH 2010.

³ Fond Monétaire International

⁴4 DRSP/III, 2017

⁵ PNUD, Rapport Mondiauxur le DéveloppementHumain, 2016

Quant à l'offre des soins de santé, il existe trois sous-secteurs à l'intérieur de cette pyramide. Ce sont : le public, le parapublic et le privé.

Au niveau du sous-secteur public, le pays compte au niveau primaire, 410 centres de santé et 925 postes de santé ; au niveau secondaire, 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) et au tertiaire 3 hôpitaux nationaux. Dans les centres de santé, le paquet de services est centré essentiellement sur la vaccination, la consultation primaire curative, la consultation prénatale, la planification familiale, l'accouchement assisté. Ces structures de soins assurent le premier contact du système de santé avec la population. Le paquet complémentaire de soins des hôpitaux préfectoraux couvre les spécialités de base que sont : la médecine générale, la chirurgie générale, la pédiatrie, la gynéco-obstétrique et les services médicotechniques. Les hôpitaux régionaux (second niveau) offrent pratiquement le même paquet de prestations de soins que les hôpitaux préfectoraux. Les services spécialisés comme la cardiologie, la diabétologie, la pneumologie, la neurologie et l'urologie qui devraient être développés dans ces structures ne sont pas encore fonctionnels dans tous les hôpitaux régionaux. Les hôpitaux nationaux offrent des prestations tertiaires réparties entre diverses spécialités⁶ et sont impliqués dans les activités de formation et de recherche. **Le sous-secteur parapublic** est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles. **Le sous-secteur privé** est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucrative est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par un personnel paramédical. L'offre formelle se résume à 41 cliniques et, 106 cabinets.

1.3 PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE DE 2014 A 2016

En Guinée, les taux de mortalité restent encore parmi les plus élevés de la sous-région (taux de mortalité des femmes est de 3,36 pour 1000 naissances vivantes, taux de mortalité des hommes 3,77 ‰; taux de mortalité juvénile 46‰, taux de mortalité infantile 67‰⁷). Malgré les diminutions observées, la mortalité maternelle et la mortalité infanto juvénile restent encore très élevées. Sur le plan épidémiologique, les principales causes de morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique et les maladies évitables par la vaccination.

La prévalence du paludisme reste encore élevée avec une parasitémie de 44% chez les enfants⁸. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques ; 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave. Il constitue la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Le VIH/SIDA demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% en 2012⁹. En 2014, le VIH/SIDA représentait 9% des consultations avec une épidémie de type « généralisée ». La prévalence chez les femmes enceintes est de 2,5%.

La prévalence de la tuberculose de 178 TPM+ pour 100 000 habitants, reste encore élevée avec sa double charge de coinfection TB/VIH. De plus, la méningite, le choléra et la rougeole sévissent de manière endémo-épidémique. Parmi les autres maladies transmissibles, 6% des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des symptômes

⁶ Section Équipement de la DNEHS 2011

⁷EDS 2012Ministère de Plan et de la Coopération Internationale, Guinée

⁸EDS 2012

⁹EDS 2012

d'infection respiratoire aigüe et 16% un épisode diarrhéique. Ces pathologies représentent respectivement les deuxièmes et troisièmes causes de mortalité chez les moins de 5 ans. Les infections néonatales sont aussi des causes importantes de mortalité dans cette tranche d'âge¹⁰. Selon l'EDS de 2012, 31% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, dont près de la moitié sous une forme sévère.

Il est à noter que les maladies non transmissibles liées aux modes de vie prennent de plus en plus d'ampleur. Elles sont constituées du diabète avec une prévalence de 5% chez les sujets de 15 à 64 ans, des maladies respiratoires chroniques avec 12,4% de prévalence en milieu scolaire, des maladies cardiovasculaires avec une prévalence de 28,1% d'HTA, des cancers du col de l'utérus 0,5% chez les femmes et du cancer du foie avec 31,5 p. 100 000 et enfin de la drépanocytose avec une prévalence de 11,57% selon le test d'Emmel parmi les demandes de routine¹¹.

Les maladies tropicales négligées comprennent le trachome avec une prévalence dans les zones hyper endémiques de plus de 3%, la filariose lymphatique : 10%, la schistosomiase : 50% et les géo helminthiases : 50%, l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre en phase d'élimination (moins de 1‰).

Le tableau ci-dessous résume les principaux indicateurs sociodémographiques et économiques du pays.

Tableau 1: Quelques indicateurs de performance du système de santé en Guinée, de 2012 à 2014⁶

Indicateur	Description	Valeur
Mortalité des jeunes enfants* (MICS 2016)		
Indicateur	Description	Valeur
Taux de mortalité néonatale	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie	20‰
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire	44‰
Taux de mortalité post néonatale	Différence entre taux de mortalité infantile et néonatale	24‰
Taux de mortalité juvénile	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire	46‰
Taux de mortalité des enfants moins de cinq ans	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire	88‰
Vaccinations		
Couverture vaccinale contre la tuberculose	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire	71,50%
Couverture vaccinale contre la poliomyélite	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin VPO(VPO3) avant leur premier anniversaire	38,50%
Couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche et (DTCoq)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin DTCoq (DTC3) avant leur premier anniversaire	39,60%
Couverture vaccinale contre la rougeole	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire	48,30%
Couverture vaccinale contre l'hépatite B	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin contre	39,60%

¹⁰ EDS 2012

¹¹ Enquête STEPS 2010

Tableau 1: Quelques indicateurs de performance du système de santé en Guinée, de 2012 à 2014

Indicateur	Description	Valeur
	l'Hépatite B (HepB3) avant leur premier anniversaire	
Couverture vaccinale contre l'Haemophilus influenzae type B (Hib)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin Hib (Hib3) avant leur premier anniversaire	39,60%
Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire	42,90%
Couverture vaccinale complète	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire (rougeole avant leur deuxième anniversaire)	26,30%
SANTE DE LA REPRODUCTION		
Indice synthétique de fécondité	Indice synthétique de fécondité ¹ pour les femmes âgées de 15-49 ans	4,8
Taux de fécondité des adolescentes	Taux de fécondité par âge spécifique ¹ aux femmes âgées de 15-19 ans	132‰
Grossesse précoce	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	36,90%
Taux de prévalence contraceptive	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	8,70%
Besoins non satisfaits	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union libre qui sont fécondes et voulant espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de méthode contraceptive	27,60%
Santé maternelle et des nouveau-nés		
Accouchement dans un établissement de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années et dont l'accouchement de la plus récente naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé	57,20%
Accouchement par césarienne	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des deux dernières années a été accouchée par césarienne	3,10%
Taux de mortalité maternelle	Décès durant la grossesse, l'accouchement, ou dans les deux mois après l'accouchement ou interruption de grossesse, par 100 000 naissances dans la période de 7 ans précédant l'enquête	550‰
Economie		
Incidence de la pauvreté (2012)		55,2%
Taux de chômage de 15 ans et plus (2014)		5,20%
Taux de croissance (2015)		3,80%

Sources : * PNUD Rapport Mondial sur le Développement Humain 2009, ** Ministère du Plan et de la Coopération-

Guinée : INS, Septembre 2009, 2012 (www.statguinee.org/index.htm), enquête MICS 2016

Au niveau familial et communautaire, les principales entraves à l'extension de la couverture des services de santé sont entre autres :

- La faible disponibilité des intrants au niveau des SBC qui est due à une insuffisance de dotation de kits de communication et de sensibilisation aux ASC, la faible dotation des ASC en kits de prise en charge des maladies comme le paludisme simple, les IRA, la diarrhée et la malnutrition modérée et en contraceptifs pour la distribution à base communautaire.
- Le nombre actuel d'ASC (5 autour d'un centre de santé) est insuffisant au regard du paquet d'activités actuellement développé dans la communauté. En outre le bénévolat ne permet pas une fidélisation de ce type de ressources humaines en santé.
- L'insuffisance de moyens logistiques pour les ASC et l'utilisation insuffisante des canaux de communication ne permettent pas à l'ensemble de la population d'accéder aux messages véhiculés par les ASC mais également à la prise en charge des maladies pour les villages enclavés (soit situés au-delà de l'aire géographique de la formation sanitaire, soit lié à des obstacles naturels).
- Le faible niveau d'utilisation des services au niveau communautaire est lié à la mise en œuvre insuffisante de la PCIME communautaire, aux pesanteurs socioculturelles et religieuses, à l'insuffisance des messages pour le changement des comportements, à l'insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre d'activités d'IEC et à la faible implication des leaders d'opinion dans la mise en œuvre des activités de promotion.
- La faible qualité : la faible couverture effective des interventions à haut impact au niveau des groupes cibles s'explique essentiellement par l'insuffisance de formation des ASC sur la promotion de la santé mais aussi sur la PCIME communautaire.
- Une insuffisance de la disponibilité des intrants par rapport aux populations cibles. les ruptures fréquentes en intrants dues à la mauvaise estimation des besoins en fonction de la population
- Une insuffisance en ressources humaines : cette insuffisance est occasionnée par la mauvaise répartition du personnel, la faible motivation du personnel (administrative et financière) qui ne les incitent pas à rester dans les zones défavorisées.
- Une insuffisance d'accès géographique aux stratégies fixes et avancées de prestations des services et soins de santé. Cette situation est due à une mauvaise répartition des formations sanitaires, à la faible intégration des structures privées dans ces types d'activités mais surtout à la mise en œuvre non satisfaisante de la stratégie avancée par manque de moyens logistiques ou de carburant.

1.4 SYSTEME DE SANTE DE 2014 A 2016

La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est définie par le Décret n° D/2014/061/PRG/SGG du 2 mars 2014 portant organisation et attribution du Ministère de la Santé. L'organisation administrative du secteur est faite de manière pyramidale avec des services centraux et des services déconcentrés. Le Ministère s'est doté d'outils de gestion notamment le manuel simplifié de gestion administrative et de l'Hygiène Publique (MSHP) en juillet 2010.

Plusieurs éléments caractérisent le dispositif institutionnel actuel au niveau central : le dispositif mis en place contribue au renforcement d'une logique verticale (multiplicité des programmes dont la coordination reste assez complexe.). Il est caractérisé par la faiblesse des capacités opérationnelles de nombreuses structures centrales soit en raison de leur faible position dans la hiérarchie, soit en raison de l'insuffisance des moyens humains et matériels pour leur fonctionnement.

Au niveau déconcentré et décentralisé, la mission note : Le niveau déconcentré du système de santé repose sur les Directions Régionales de santé, mais plusieurs éléments indiquent que l'espace sanitaire régional est relativement peu cohérent en tant qu'entité unique de gestion et de promotion de la santé à l'échelon régional. La synergie d'action entre Hôpitaux régionaux (HR) et Directions Régionales de la Santé (DRS) n'est pas toujours effective pour plusieurs raisons dont l'insuffisance des ressources humaines dans les HR qui ne facilite pas leur implication dans l'appui aux DPS avec la DRS, et l'interprétation parfois différente des rôles et attributions entre DRS et HR

De nombreux outils sont mis en place dans le cadre de la coordination aussi bien au niveau central, régional que préfectoral. Ces structures notamment au niveau régional et préfectoral se tiennent régulièrement (CTRS, CTPS) avec production des rapports. Ce dispositif de coordination reste relativement interne, et des efforts sont encore à faire pour systématiser des cadres de concertation avec les PTF, aussi bien au niveau central qu'au niveau régional et préfectoral. La coordination avec le secteur sanitaire privé reste à réaliser notamment en zone urbaine où ces structures sont numériquement importantes.

Les processus de monitoring et de planification apparaissent assez systématisés mais restent assez théoriques en raison de la faiblesse des ressources locales pouvant permettre la prise de décisions pour une mise en œuvre des actions correctrices. En raison de la rareté des ressources financières, le processus des PTA est essentiellement axé sur les ressources disponibles et ciblées (venant des partenaires), et non sur une vision systémique des problèmes spécifiques aux districts. Le processus de planification reste insuffisant.

En effet, l'analyse telle que conduite (i) ne permet pas d'identifier les insuffisances relatives à l'équité et les disparités populationnelles et géographiques ; (ii) n'examine pas de manière systématique les goulots d'étranglement et barrières relatifs à l'environnement, l'offre, la demande et la qualité des services et interventions ; (iii) ne permet pas d'avoir des cibles et des objectifs réalistes prenant en compte les performances du programme et les capacités réelles de mise en œuvre ; et (iv) conduit à un budget non basé sur des cibles et objectifs réalistes, les capacités d'absorption et l'espace fiscal.

La participation communautaire est caractérisée par une faible appropriation du processus par les élus locaux, une faiblesse de la motivation financière des acteurs

communautaires, une insuffisance dans la gestion des centres de santé, une faible diffusion du code des collectivités décentralisées et une absence de rétro information large au niveau de la population.

Le SNIS est caractérisé par une insuffisance qualitative des ressources humaines à tous les niveaux, une insuffisance d'utilisation des NTIC pour l'exploitation et l'archivage des données et une insuffisance de la logistique roulante à tous les niveaux.

Financement de la santé

Le financement de la santé est mal connu ; on ne sait pas exactement ce que l'on dépense dans le secteur, bien qu'il soit approché par le premier exercice des comptes nationaux de la santé (CNS 2010).

Le budget du Ministère de la santé par rapport au budget national a continuellement baissé de 2014 à 2016 : 1,2% en 2014, 0,7% en 2015, 1,9% en 2016.

Les collectivités locales n'ont pas un niveau de participation significatif au financement de la santé. Elles ont une part de financement relativement faible qui généralement se limite à la prise en charge des salaires d'une partie du personnel contractuel, même si on relève un engagement bénéfique pour le secteur en termes d'investissements (construction de centres de santé, postes de santé et points d'eau)¹², soit à partir de leurs ressources propres soit en exploitant la filière de la coopération décentralisée et les associations des ressortissants.

Les ménages constituent la principale et la plus constante source de financement de la santé en Guinée avec 55,2% de la dépense totale de santé en 2014 sous forme de paiements directs.

¹²Confère 1

II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

2.1 DEFINITION ET UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE

Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. Les CS permettent d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps. La flexibilité du cadre d'élaboration des CS permet d'analyser les données de certaines interventions sanitaires telles que le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, les maladies respiratoires, la santé de la reproduction, etc. Les interrelations entre les différentes entités intervenant dans le financement de la santé peuvent être représentées selon le schéma ci-dessous.

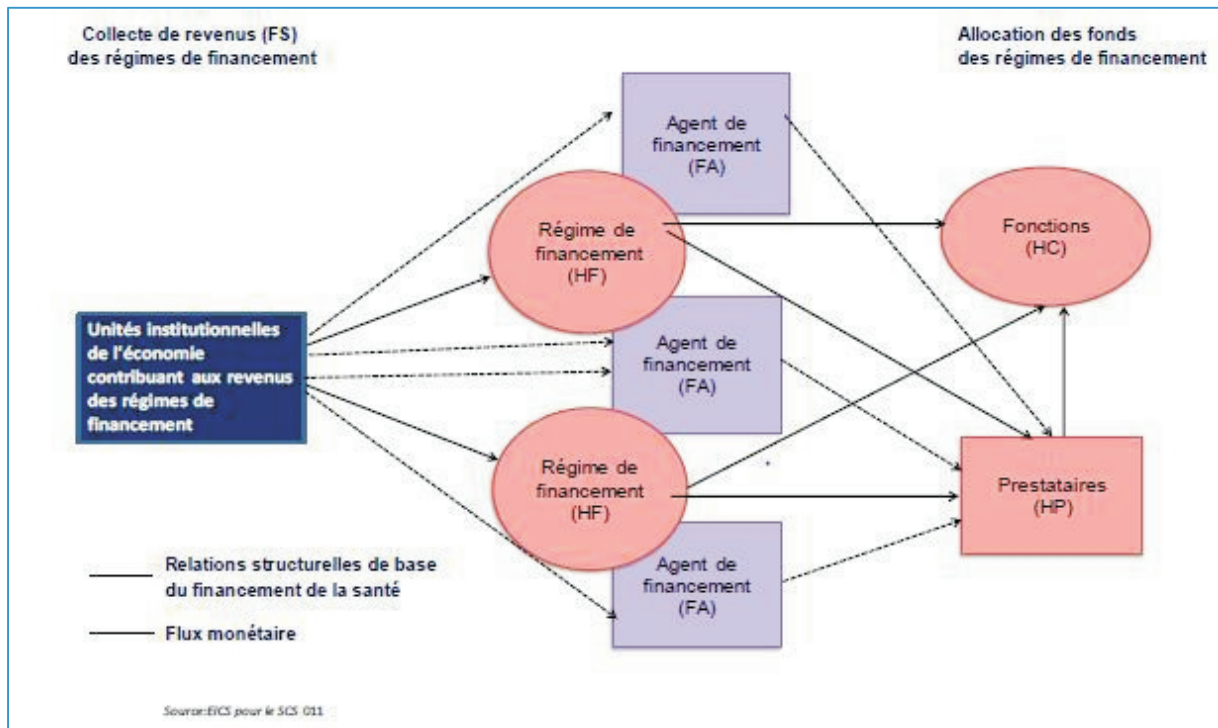


Figure 2 : Présentation schématique du système de financement de la santé

L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, leur impact dans le temps et l'utilisation des ressources afin de corriger les déséquilibres du financement du système de santé.

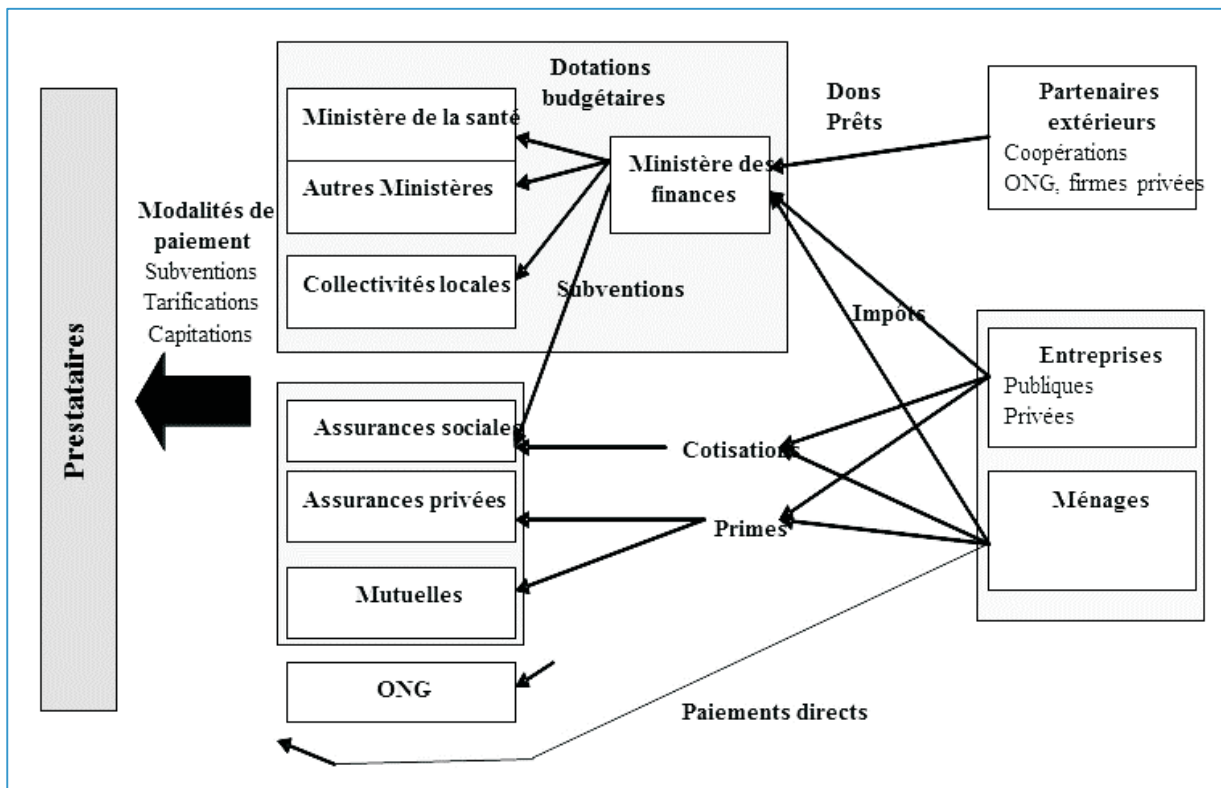


Figure 3 : Principaux agents et modalités de financement

2.2 DEFINITION DES CONCEPTS

❖ La dépense de santé

Les dépenses de santé englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes et en réduisant les conséquences de la mauvaise santé à travers l'application de connaissances qualifiées en santé.

❖ Les paiements directs des ménages

Les paiements directs sont des sommes d'argent versées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire ou non. Ne sont pas comptabilisées dans les débours directs, les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie).

❖ La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé

Il s'agit des investissements réalisés (équipements médico- techniques, microscopes,) acquis au profit des structures de santé. Les investissements créent des actifs dont la particularité est d'être utilisée sur le long terme.

❖ La dépense totale de santé (DTS)

La DTS est égale à la dépense courante de santé à laquelle on ajoute la formation brute de capital fixe (FBCF) du secteur hospitalier public et privée, les dépenses liées au handicap et de laquelle on retranche les indemnités journalières, les dépenses de recherche, les dépenses d'enseignement et les dépenses de prévention collective alimentaire.

❖ **Les biens médicaux dispensés**

Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.

❖ **Les revenus des régimes de financement (FS)**

Le revenu est une accumulation de fonds d'un régime de financement de soins par des mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la nomenclature sont les différents types de transactions par lesquels les régimes de financement mobilisent leurs revenus.

❖ **Les régimes de financement (HF)**

Ce sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer, ou acheter les activités à l'intérieur de la frontière des Comptes de la santé (CS).

❖ **Les prestataires (HP)**

Ce sont les entités qui reçoivent de l'argent en échange ou en anticipation de la réalisation d'activités au sein de la frontière des comptes de la santé.

❖ **Les fonctions (HC)**

Ce sont les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans la frontière des comptes de la santé.

❖ **La formation de capital (HK)**

Ce sont les types d'actifs que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de la période comptable et qui sont utilisés fréquemment ou continuellement pendant plus d'une année pour la production des services de santé.

❖ **Les transferts directs étrangers**

Les revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement en forme de subventions venant des agences internationales ou des gouvernements étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou des individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins.

❖ **Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique**

Les fonds issus des revenus nationaux de l'administration publique destinés au financement de la santé. Les pays dont l'administration publique est décentralisée peuvent ressentir le besoin de souligner le rôle joué par les administrations centrale et locale dans l'allocation des revenus aux régimes de financement des soins.

❖ **Les produits**

Les divers biens et services fournis par les prestataires, y compris les biens et services non liés à la santé produits et consommés.

❖ **Les données de sources primaires**

Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.

❖ **Les données de sources secondaires**

Les données de sources secondaires aussi appelées données de sources administratives sont celles issues de l'exploitation des rapports d'activités et/ou financiers d'une structure.

2.3 PROCESSUS D'ELABORATION DES SOUS COMPTES

L'édition des CS 2014, 2015 et 2016 est réalisée avec la nouvelle méthodologie SHA2014. Cette nouvelle méthodologie a pour objectif de proposer : 1) un cadre pour les principaux agrégats (dépenses courantes de santé, dépenses de formation brutes de capital, dépenses totales de santé) à la comparaison internationale des dépenses de santé ; 2) un outil qui permet de produire des données utiles au suivi et à l'analyse du système de santé ; 3) des délimitations des soins de santé harmonisées au plan international pour le suivi des dépenses et de la consommation.

Le SHA2014 est axé sur un système triaxial pour l'enregistrement des dépenses de santé : les classifications des fonctions de soins, les prestataires de soins de santé et les classifications des régimes de financement de la santé. Le processus d'élaboration des CS, qui a été conduit par un comité conjoint composé des représentants du Ministère de la Santé (MS) et ceux de l'Institut National de la Statistique (INS) ; comprend plusieurs étapes clés : (i) la définition des activités préparatoires, (ii) la collecte, (iii) la saisie, la codification, la tabulation et l'analyse des données, (iv) la rédaction et la validation du rapport.

2.3.1. Activités préparatoires

Les activités préparatoires ont consisté à renforcer le cadre de l'élaboration des Comptes de la Santé (CS) afin de disposer de façon permanente, des bases factuelles sur les dépenses de santé, permettant aux autorités de choisir raisonnablement les politiques et les stratégies basées sur l'équité dans la contribution financière aux soins et services de santé de qualité pour tous et surtout aux plus démunis et aux groupes vulnérables. Ainsi, une équipe technique pour la production des CS avec le nouveau système des comptes de la santé (SHA 2014) a été mise en place et formée par le consultant international pour conduire le processus pendant 10 jours au Bureau central du recensement (BCR).

2.3.3. Collecte des données

Les principales sources qui ont été utilisées pour collecter les données sont :

- Les données de source primaire ont été collectées auprès des Partenaires techniques et financiers (PTF), Organisations non-gouvernementales (ONG), et des assurances.

Tableau 2: Listes des structures visitées

Type de questionnaire	Structures enquêtées
Bailleurs de fonds	OMS, UNICEF, UNFPA, USAID, ONUSIDA, FOND Mondial, GAVI, UE, BAD, Banque Mondiale, PMI, PNUD, Fonds Muskoka, BID, APOC, OMVS, GIZ, JICA, PAM, UN-HCR, HCDH, OOAS, Coopération Française, Coopération canadienne
ONG	JHPIEGO, CRS, PSI, MSF-Belgique, CICR, Plan Guinée, AGBEF, DYNAM, Croix Rouge Guinéenne, AGIL, FMG, AFA, Communautés Locales et Etat Guinéenne, Société Civile Guinéenne (LCCG), Association des Sages-Femmes pour la lutte contre le VIH (ASFEGMACI), HFG, CHILD FUND, SAVE THE CHILDREN, ALIMA, MASF-Suisse, MSF-L, MSF-F, SOLTHIS, Terres des Hommes, Dream, Action Damen, Plan Guinée, JHPIEGO, Raoul Follereau, Ordre de Malte (OM), CECI
Assurances	UGAR, SOGAM, MUTRAGUI, NSIA, I.I.C, SONAG, LGV, SUNU assurance, SAHAM, UA Guinée
Mutuelles	Mutuelle de santé, Mutuelle préfectorale de Dalaba, REMUFOUD, TOSTAN
Pharmacies	Toutes les pharmacies de la ville de Conakry et les sept régions administratives
Programmes et projets	Programme Onchocercose, Programme Elargie de Vaccination (PEV), Programme National de Lutte Anti-Tuberculose (PNLT), Programme Santé Mentale, Programme Lèpre, Programme de Lutte contre le Traumatisme Crânien, Santé Universitaire et Scolaire, Pharmacie Centrale de Guinée, Institut Nationale Santé Publique, Centre de Formation et Recherche en SR Maférinyah, Programme PASA (Union Européenne) Programme National Lutte contre Ulcère de Buruli, Projet PASSP.
Employeur	Plus de 137 entreprises ont été visité par les enquêteurs

- Les données des sources secondaires ont été obtenues à partir des rapports financiers des projets et programmes de santé, de la chaîne des dépenses du Ministère de l'Economie et des Finances, des rapports d'enquêtes et des comptes nationaux produits par l'Institut National de la Statistique (INS), des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers, les rapports d'activités des hôpitaux, des régions sanitaires et de certaines directions centrales.

Tableau 3: Listes des Ressources exploitées

Structure	Ressources exploitées
Ministère de l'économie et des finances	Rapport d'exécution du budget de l'Etat
Ministère de la santé	Rapport d'activité DRS, Hôpitaux, Annuaire statistiques
Institut National de la Statistique (INS)	Rapports d'enquêtes et des comptes nationaux : ELEP 2007 et 2012, EDS-MICS IV, MICS 2016
Comité National de Lutte contre le SIDA	Rapports UNGAS 2014, 2015 et 2016
CNSS	Etats financiers 2014, 2015 et 2016
ANSS	Etats financiers 2014, 2015 et 2016
PCIMNE	Etats financiers 2014, 2015 et 2016

Les données sur les dépenses des ménages selon la nature des biens ou de services issues de l'Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté (ELEP) réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) en 2007 et 2012. ELEP reposait sur un échantillon d'environ 7 632 ménages. Les dépenses de 2014, 2015 et 2016 ont été estimées à partir de celles de 2012 en utilisant le taux de croissance des dépenses des ménages entre 2007 et 2012.

D'autres sources d'informations ont été obtenues en exploitant les sites web ci-dessous :

- o <https://www.wto.org> (OMC – Export et Import Médicaments)
- o www.theglobalfund.org (Palu, VIH-Sida, TB)
- o www.gavi.org (Vaccination)
- o www.unicef.org
- o www.oecd.org (Financement extérieur)
- o www.unfpa.org
- o www.banquemondiale.org (Indicateurs pour des fins de triangulation)

2.3.4. Saisie, codification et analyse des données

Avec l'appui de l'OMS, un consultant international a été recruté pour appuyer l'équipe de CNS dans la codification des données. Grâce à ce consultant, toutes les quatre entités des CNS ont été codifiées selon les réalités guinéennes. A savoir, les sources de financement, les agents de financement, les prestataires et les fonctions (voir l'annexe). Cette codification a été faite selon le CHA 2014.

Le traitement des données a été effectué avec plusieurs logiciels spécialisés : CSpro/STATA/SPSS/Excel. Il a consisté en trois principales étapes ci-après :

- 1) La vérification et la codification des questionnaires : après la collecte des données sur le terrain, les questionnaires ont été acheminés à Conakry pour leur enregistrement, codification et vérification supplémentaire avant la saisie. Huit (8) agents ont été commis à cette tâche ;
- 2) La saisie des données ; elle a été effectuée pendant 10 jours par une équipe de dix (10) opérateurs supervisés par deux chefs d'équipe ;
- 3) Edition des données : elle a porté sur les contrôles de vraisemblance d'étendue et de cohérence interne. Toutes les erreurs détectées pendant la procédure d'édition ont été corrigées. Une fois les corrections achevées, les données ont été produites sous forme de tableaux qui ont été analysés par la suite.

Toutes les opérations de traitement des données ont été menées sous la responsabilité d'un informaticien de l'Institut National de la Statistique (INS) qui a été recruté à cet effet.

Comme indiqué plus haut, plusieurs logiciels ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données. Tout d'abord, les données collectées via les questionnaires ont été saisies en

CSpro puis transférées en SPSS/STATA pour des tests de cohérence avant d'être exportées vers Microsoft Excel. Sous Excel, le fichier des données a été organisé autour de plusieurs feuilles dont la principale contient les enregistrements de toutes les données codifiées en langage CNS.

L'outil de production des comptes de la santé (HAPT) élaboré par l'OMS a été utilisé pour le codage des données. Cet outil renferme plusieurs modules organisés autour des différentes sources.

Les données des partenaires, ONG, CNSS, et ménages ont été organisées autour de plusieurs feuilles contenant l'ensemble des dépenses en santé en format Excel suivant la nouvelle nomenclature des CS. Une triangulation des données a été faite avec d'autres sources (site web des bailleurs internationales) ; ceci a permis de supprimer les doublons et corriger les aberrations.

Les données de l'exécution budgétaire de l'Etat ont été réorganisées sous un format importable dans l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte la structure, l'activité, et la source de financement.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système compte de santé 2014. La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes FS, HF, FS, RI, FA, HP, HC, FP et DIS.

Des clefs de répartition ont été créées à tous les niveaux de la codification sur la base des rapports financiers des partenaires, annuaires statistiques, rapport d'activité de certaines structures (Hôpitaux) etc. Ces clefs ont été utilisées pour répartir les dépenses de santé.

Nous avons utilisé les options de répétition du codage pour importer le codage de 2014 sur les autres études. Les tableaux croisés ont été produits sur les dépenses globales et sur les dépenses par maladie et par bénéficiaires. Ces tableaux ont servi de base à l'analyse du rapport des Comptes de la santé 2014 - 2016 suivant un plan d'analyse. Toutes les dépenses sont libellées en GNF (Francs Guinéens).

2.3.5 Monnaie et taux de change utilisés

Les dépenses de santé 2014, 2015 et 2016 de la Guinée sont exprimées en monnaie nationale, c'est-à-dire en Franc Guinéen (FG). Toutefois, pour des besoins de comparaison, il a été nécessaire de donner l'équivalent en dollar américain de certains indicateurs des CNS. Pour cela, le taux de change utilisé est de 1 USD = 8 969,8 FG donné par le cadre macro-économique 2016 de la Direction Nationale du Plan.

Notons aussi, que certaines données des PTF sont exprimées en dollar avec un taux de change différent du taux officiel, dans ce cas, ces dépenses ont été converties en FG au taux de change des PTF puis converties en dollar au taux de change officiel.

2.3.6 Rédaction et la validation du rapport

Une équipe mixte, constituée de l'INS et le Ministère de la santé a procédé à la rédaction du rapport. La validation a consisté à la dissémination du rapport préliminaire au Ministère de la Santé pour la validation technique.

2.3.7. Force et limites de l'étude

Ce rapport fournit certaines informations macro utiles liées aux agrégats des comptes de santé, issues d'une large collecte des données opérée par le Ministère de la santé pendant une année.

Par rapport à certaines répartitions des dépenses (dépenses communes), les clefs utilisées ont été basées sur les données du SNIS et les informations fournies par les hôpitaux. Par conséquent, leur exactitude est fortement tributaire de la qualité des données du SNIS de routine.

Les investissements réalisés pour la santé des populations n'ont pas pu être répartis selon les différentes maladies ; car les informations collectées ne permettaient pas une telle distribution des dépenses.

Les difficultés enregistrées pendant la collecte des données sont les suivantes :

- Le refus de fournir les données par certaines structures,
- L'absence de spécification des données financières par domaine de santé, ainsi que des poches de dépenses telles que le salaire, autres indemnités dans l'exécution des activités financées par les bailleurs).
- Les dépenses des ménages sont estimées à partir des données de l'ELEP 2012 car pendant l'élaboration des CNS 2014, 2015 et 2016, aucune enquête ménage n'a faite ;
- L'ELEP n'a pas donné les dépenses des ménages ni par malade/maladie ni par prestataire ;
- Au niveau des prestataires (hôpitaux/CS) et des sociétés d'assurance il y a une difficulté pour répartir les dépenses entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires ;
- Les états des structures (prestataires) de santé ne donnent pas des dépenses de santé désagrégées par pathologie ;
- Au niveau des partenaires techniques et financiers de l'Etat, les dépenses de santé de leurs personnels administratifs n'ont pas été collectées. De plus, certaines dépenses des PTF ne sont pas totalement désagrégées ni par agence ni par fonction des CNS ;
- L'existence des différences entre les dépenses de santé déclarées par les PTF et celles déclarées par les programmes/projets et prestataires ;

III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE DE 2014 A 2016

Nous présentons ici les principaux résultats auxquels nous sommes parvenus en appliquant la méthodologie décrite pour la collecte et l'analyse des données. Vu le nombre d'indicateurs, de la dimension d'analyse possible, de la complexité et du volume des données collectées, les résultats seront présentés en allant du général au particulier. C'est-à-dire des indicateurs synthétiques aux indicateurs détaillés par dimension d'analyse. Ainsi, le volume de financement de la sante, l'analyse de la dimension financement, de la dimension prestataire, de la dimension consommation des comptes de la sante, la répartition des dépenses de santé par maladie, la répartition des dépenses de santé par genre, par âge ainsi que par région sont des éléments qui ont été abordés.

3.1. VOLUME DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Comme indiqué dans la section des méthodologies, les Comptes Nationaux de la Santé (CNS) permettent de déterminer trois niveaux de financement des dépenses de santé sous forme d'agrégats. Cette sous-section vise à présenter ces indicateurs agrégés pour le pays de 2014 à 2016.

La dépense totale de santé (DTS) en franc guinéen est passée de **3 116,20 milliards GNF** en 2014 à **4176,48 milliards GNF** en 2015, soit un accroissement annuel de 34%.

La dépense totale de santé par habitant a évolué entre 2014 et 2016, passant de **293 913,27 GNF** (soit 32,8 dollar) à **395 319,19 GNF** (soit 44 dollar), soit une variation annuelle moyenne de 17%.

En termes relatifs, après une augmentation entre 2014 et 2015 le rapport de la DTS en pourcentage du PIB est resté stable.

Tableau 4: Evolution des dépenses totales comparées au PIB

INTITULE	2014	2015	2016
Dépense nationale en santé (milliards GNF))	3 116,2	4 176,48	4 474,74
Dépenses de santé par habitant (GNF)	293 913,27	381 313,06	395 319,19
Dépenses de santé en % du PIB	5,1%	6,4%	6,4%
Dépenses gouvernement en pourcentage du PIB	0,6%	0,5%	0,9%
PIB Nominal (milliards GNF)	61 573,00	65 627,00	69 681,00

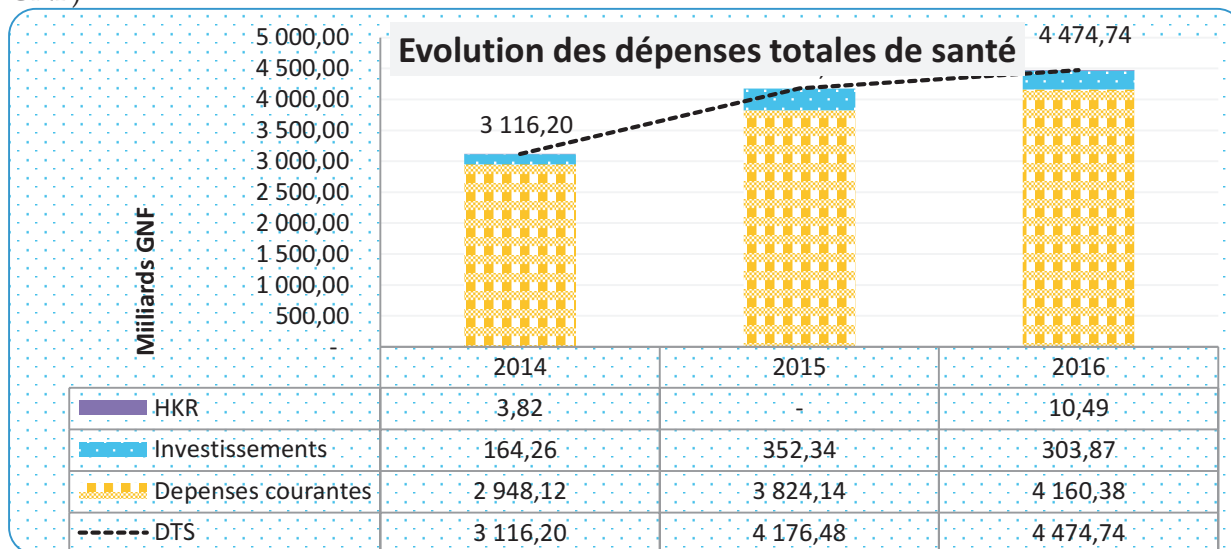
Le volume moyen de la dépense totale de santé (DTS) est de GNF 3 922,5 milliard entre 2014 et 2016. La part moyenne allouée aux investissements est de 7%.

Sur ces trois années (2014-2016), la dépense totale de santé présente globalement une tendance à la hausse, passant de 3 116,20 milliards GNF en 2014 à 4 474,74 milliards GNF en 2016, soit un accroissement de 43,6%.

L'analyse du **graphique 1** révèle que les investissements sont plus élevés en 2015 et plus faible en 2014, passant de 164,3 milliards en 2014 à 352,3 milliards en 2015, soit un taux d'accroissement de 114%. Ces investissements ont légèrement baissé entre 2015 et 2016, passant de 352,3 milliards en 2015 à 303,9 milliards en 2016, soit une réduction de 13,7%.

Concernant la dépense courante (DC) de santé, elle présente la même caractéristique que les Dépenses totales de santé. Elle progresse de façon arithmétique de 2014 à 2016. Le niveau record de la dépense courante de santé sur la période 2014-2016 est de **4 160,38 milliards GNF**. Ce niveau a été atteint en 2016 ; tandis que le plus faible niveau qui est de **2 948,1 milliards GNF**, atteint en 2014.

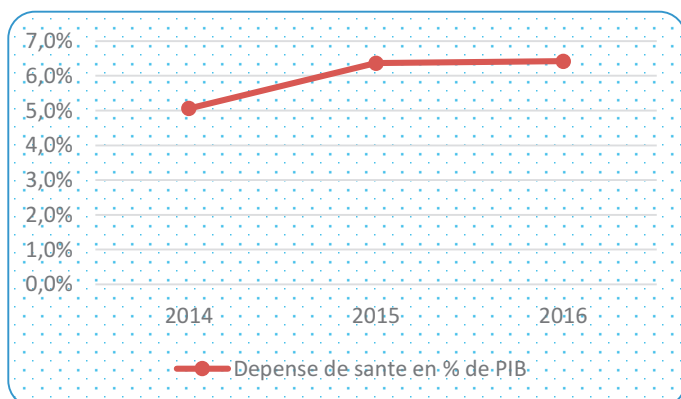
Graphique 1 : Evolution des dépenses courantes et des investissements 2014- 2016 (en milliard GNF)



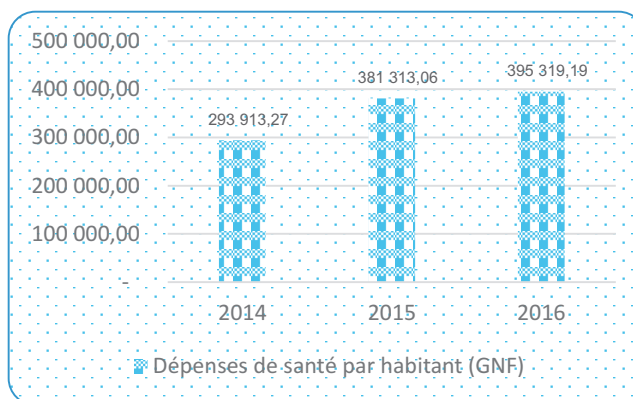
Malgré l'atteinte du seuil minimum de DTS par habitant et par an considéré par l'OMS nécessaire à la réalisation des OMD, l'évolution du rapport des dépenses de santé en % de PIB a montré une tendance à la baisse du niveau du financement de la santé entre 2015 et 2016.

La dépense totale de santé par habitant a une tendance à la hausse entre 2014 et 2016, passant de 293 913,27 GNF en 2014 à 381 319,2 GNF en 2015, soit un accroissement de 29,7%. Entre 2015 et 2016, cet accroissement a légèrement baissé et se situe à 3,6%.

Graphique 2 : Rapport DTS avec le PIB

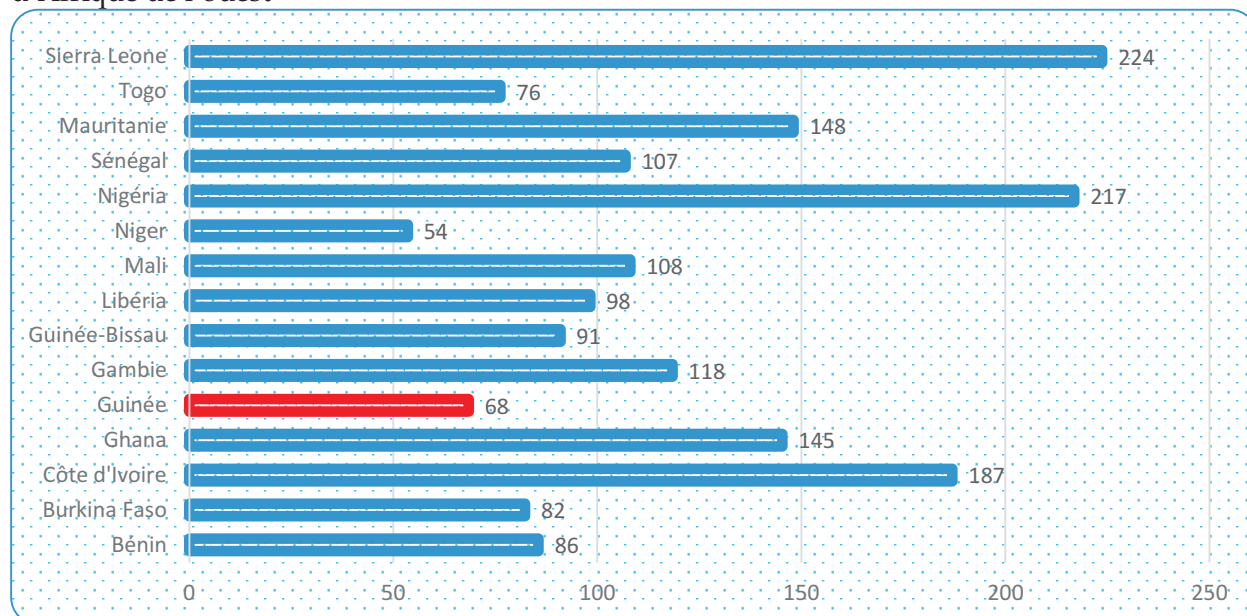


Graphique 3 : Evolution des DTS par habitant



Avant d'examiner les autres dimensions de la dépense totale de santé (DTS), il serait intéressant de comparer la Guinée avec certains pays de l'Afrique de l'ouest sur la base de données de l'OMS sur les indicateurs des comptes nationaux de la santé. Selon ces données, il apparaît que la DTS par habitant en Guinée est trois (3) fois inférieur à celle de la Sierra Leone à titre d'exemple. Elle était en 2014 à 68US\$ par habitant comparé à 187US\$ pour la Côte d'Ivoire et 107US\$ pour le Sénégal.

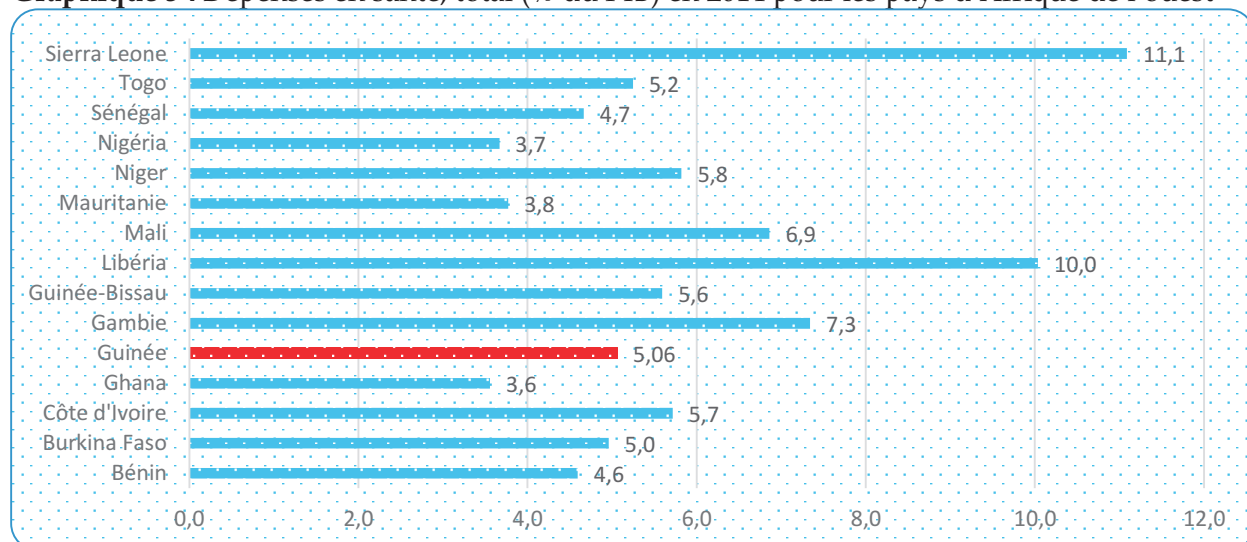
Graphique 4 : DTS par habitant 2014 (\$ internationaux constants de 2014) pour les pays d'Afrique de l'ouest



Source : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.XPD.PCAP.PP.KD> plus le calcul de l'auteur (cas de la Guinée)

Concernant le rapport entre les DTS et le PIB, le graphique 5 montre que la Guinée en 2014 représente la valeur la moins importante par rapport aux pays de l'Afrique de l'Ouest. Il était 5,06% contre 7,3% en Gambie et 3,8% au Mali.

Graphique 5 : Dépenses en santé, total (% du PIB) en 2014 pour les pays d'Afrique de l'ouest



Source : <http://apps.who.int/nha> plus le calcul de l'auteur (cas de la Guinée)

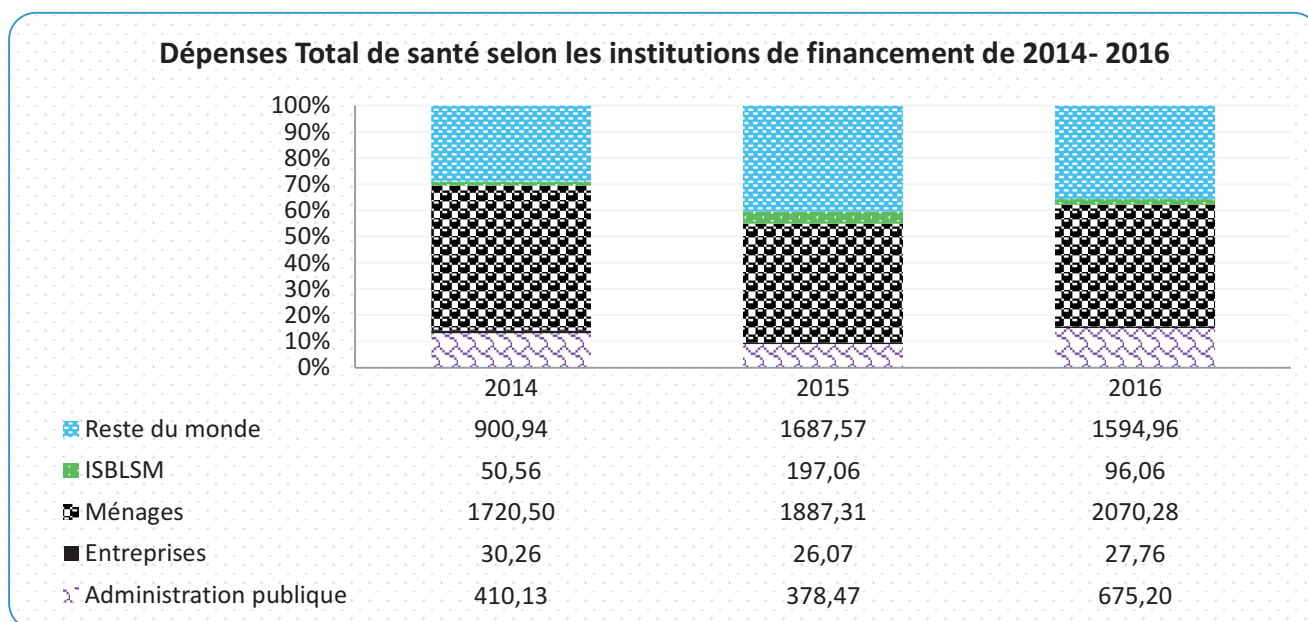
3.2. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014 A 2016

3.2.1 Analyse selon les sources de financement de la santé

Durant la période 2014-2016, la principale source de financement de la DTS sont les ménages, pour une contribution de 58,4% en 2014 et 46,4% en 2016, suivis du reste du monde (respectivement 28,9% en 2014 et 35,7% en 2016). L'administration publique reste la troisième principale source de financement avec une contribution de 13,2% en 2014 et 15,1% en 2016. Le financement de la DTS provenant des entreprises et des ISBLM reste le plus faible et représente respectivement 1% et 1,6% en 2014.

Sur la période 2014-2016, les dépenses engagées par les entreprises dans le domaine de la santé ont connu une légère baisse. En chiffre absolu, elles sont de 30,26 milliards GNF en 2014 et de 27,76 milliards GNF en 2016, soit une baisse de 8,2%. Par contre les dépenses de santé des ISBLSM ont subi une forte augmentation au cours des années 2014 et 2015, passant de 1,6 % à 4,7%, soit une augmentation de 3,8%. Quant à la contribution du Reste du monde (Financement extérieur) à la DTS, elle a fortement varié entre 2014 et 2015 et légèrement baissé entre 2015 et 2016. Elle est passé de 28 % en 2014 à 40,4% en 2015, soit un taux d'accroissement de 38,9%.

Graphique 6 : Dépenses totale de santé selon les sources de financement de 2014- 2016



3.2.2 Analyse selon les recettes des régimes de financement

L'analyse du poids des recettes des revenus de financement dans la dépense courante de santé sur la période 2014-2016 (tableau 6) montre que la dépense courante de santé est majoritairement financée par trois sources principales. Ce sont par ordre croissant : les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (9,2% en moyenne), les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (22,1% en moyenne) et autres revenus nationaux (65,2% en moyenne).

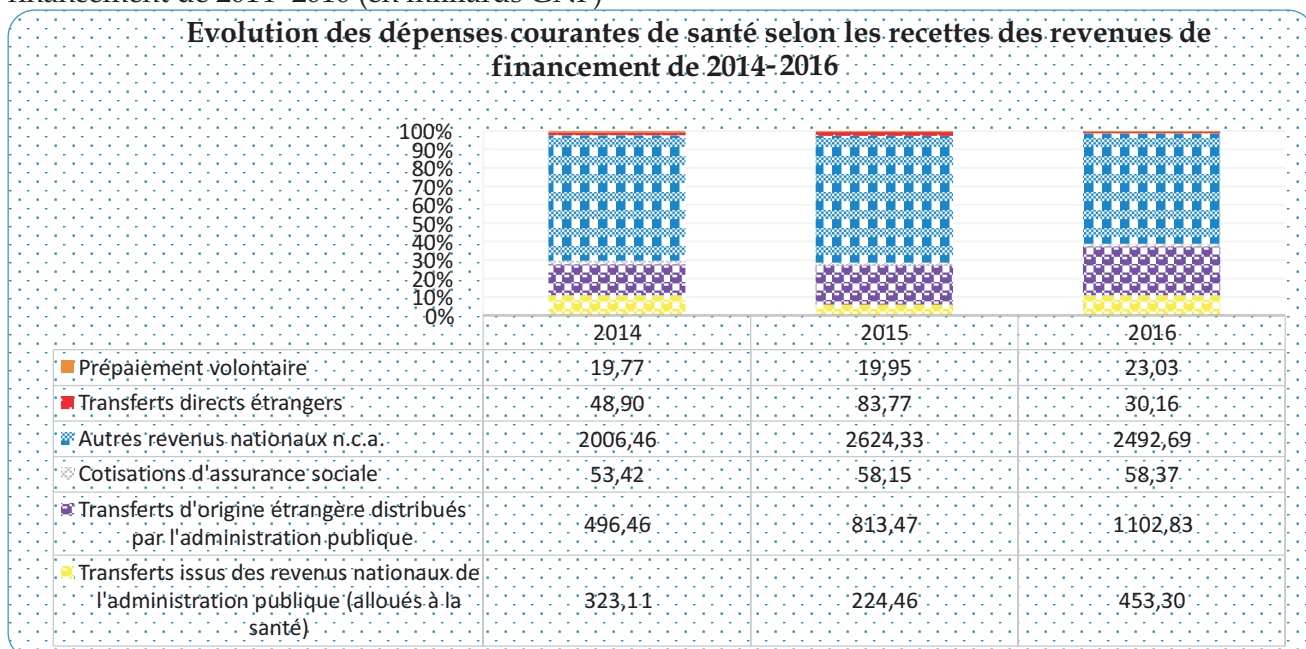
Les cotisations d'assurance sociale et les prépaiements volontaires sont très faibles comparées aux trois précédents régimes de financement avec respectivement des proportions moyennes de 1,6% et de 0,6%.

Tableau 5: Poids des recettes des revenus de financement dans la DCS de 2014- 2016 (en %)

Recettes des régimes de financement	2014	2015	2016	Moyenne (2014-2016)
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	11,0	5,9	10,9	9,2
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	16,8	21,3	26,5	22,1
Cotisations d'assurance sociale	1,8	1,5	1,4	1,6
Prépaiement volontaire	0,7	0,5	0,6	0,6
Autres revenus nationaux n.c.a.	68,1	68,6	59,9	65,2
Transferts directs étrangers	1,7	2,2	0,7	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Toutefois, on observe durant la période, une évolution substantielle en valeurs absolues des prépaiements volontaires de l'ordre de 19,8 milliards en 2014, de 19,9 milliards en 2015 et de près de 23 milliards en 2016 (Graphique7).

Graphique 7 : Evolution des dépenses courantes de santé selon les recettes des revenus de financement de 2014- 2016 (en milliards GNF)



3.2.3 Analyse selon les régimes de financement

Sur la période 2014-2016, le régime de financement par paiement direct des soins par les ménages demeure le principal dispositif de financement des dépenses courantes de santé en Guinée, avec des proportions croissantes de 58,4% en 2014, de 45,2% en 2015 et de 46,4% en 2016 (Tableau 7).

Les Régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé, restent le deuxième dispositif de financement des dépenses courantes de santé avec respectivement en 2014 (29,6%), 2015 (28,7%) et 2016 (38,8%).

Les plus faibles régimes de financement sont, les régimes de financement du reste du monde (non-résidents) avec respectivement un poids relatif de 1,4% en 2014 et 0,4% en 2016.

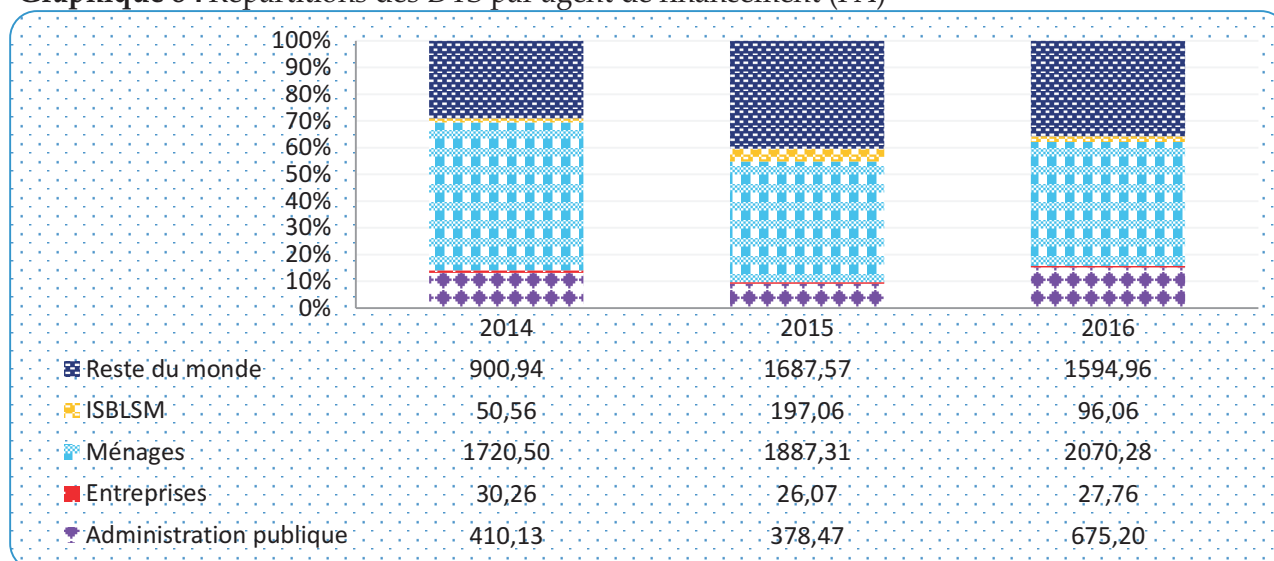
Tableau 6: Dépenses courantes de santé par régime de financement et par an
(en milliard de GNF)

Régime de financement	2014	%	2015	%	2016	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	873,00	29,6	1096,08	28,7	1614,50	38,8
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	312,46	10,6	813,74	21,3	457,84	11,0
Paiement direct des ménages	1720,50	58,4	1887,31	49,4	2070,28	49,8
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	42,16	1,4	27,01	0,7	17,76	0,4
Total	2948,12	100,0	3824,14	100,0	4160,38	100,0

3.2.4 Analyse selon les agents de financement (FA)

Les ménages sont les principaux agents qui ont géré les régimes pour le financement de la santé durant la période étudiée. Leurs parts sont passées de 1720,5 milliards GNF en 2014 à 2070,28 milliards en 2016, soit un taux d'accroissement de 20,3%. Les dépenses de santé du reste du monde ont fortement baissé durant la période 2014-2015, certainement à cause de l'apparition de la maladie à Virus Ebola qui a secoué le pays durant cette période. Elles sont passées de 900,9 milliards GNF en 2014 à 1687,6 milliards GNF en 2015, soit un taux d'accroissement annuel de 87,3%. La part de l'administration publique est passée de 410,1 milliards en 2014 à 378,5 milliards en 2015, soit une baisse de 7,7%. Durant les années 2015 et 2016, l'administration publique a augmenté son financement à la santé, passant de 378,5 milliards en 2015 à 675,2 milliards en 2016, soit un accroissement de 78,3%.

Graphique 8 : Répartitions des DTS par agent de financement (FA)



3.3. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATAIRE DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014 A 2016

La répartition des dépenses courantes de santé suivant les prestataires (tableau 7) montre que les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires en 2014 (42,5 %) suivis des prestataires de soins préventifs (22%). Cette situation reste la même au cours des années 2015 et 2016. Ils sont suivis durant la même période par les prestataires de soins de santé ambulatoire et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui cumulent respectivement de 10,5% et de 9,5% en 2014. De 2014 à 2016, le volume de dépenses cumulé par les détaillants et autres prestataires de biens médicaux a significativement augmenté, passant de 1251,24 milliards GNF en 2014 à 1499,47 milliards GNF en 2016, soit un accroissement de 19,8%.

Pendant les années 2014 (7,8%) et 2016 (7,7%), on observe un faible recours aux prestataires des hôpitaux avec un volume cumulé de dépenses courant de santé deux fois plus faible que les trois premières dimensions de prestation. Par ailleurs, le volume de dépenses courantes de santé absorbé par les prestataires de services auxiliaires est seulement de 1,7% en de 2014 et de 1,5% en 2016.

Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire de 2014 à 2016

Prestataires	2014		2015		2016	
Prestataires de soins	Montant en Milliard GNF	%	Montant en Milliard GNF	%	Montant en Milliard GNF	%
Hôpitaux	229,58	7,8	235,20	6,2	320,61	7,7
Prestataires de soins de santé ambulatoire	310,02	10,5	321,08	8,4	638,30	15,3
Prestataires de services auxiliaires	51,30	1,7	56,51	1,5	62,64	1,5
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1251,24	42,4	1367,47	35,8	1499,47	36,0
Prestataires de soins préventifs	648,02	22,0	1279,19	33,5	1007,45	24,2
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	279,60	9,5	371,60	9,7	428,04	10,3
Reste de l'économie	158,00	5,4	178,25	4,7	191,75	4,6
Reste du monde	20,36	0,7	14,84	0,4	12,13	0,3
Total	2948,12	100	3824,14	100	4160,38	100

Sur la période 2014-2016, les recettes des prestataires de soins de santé (tableau 8) ont été principalement allouées aux équipements et services. En effet, ces équipements et services ont coûté sur toute cette période plus de 1/2 des dépenses liées aux facteurs de prestations de soins de santé.

Sur la même période, le deuxième principal facteur de prestation sont les rémunérations des employés. En effet, celles-ci représentent respectivement 45,9% en 2014 ; 41,3% en 2015 et 40% en 2016 des dépenses liées aux facteurs de prestation.

Tableau 8: Répartition des dépenses courantes de santé (en milliard GNF) par facteurs de prestation de soins de santé sur la période 2014- 2016

Facteurs de prestations	2014		2015		2016	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Facteurs de prestation de soins de santé	2948,12	100	3823,44	100	4160,38	100
Rémunération des employés	1354,16	45,9%	1580,77	41,3%	1665,78	40,0%
Équipements et services utilisés	1475,89	50,1%	2076,05	54,3%	2287,27	55,0%
Services de soins de santé	168,86	11,4%	164,09	7,9%	269,47	11,8%
Biens de santé	1027,22	69,6%	1054,86	50,8%	1539,84	67,3%
Services non sanitaires	14,58	1,0%	21,54	1,0%	49,29	2,2%
Biens non sanitaire	228,13	15,5%	800,28	38,5%	382,82	16,7%
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	37,11	2,5%	35,28	1,7%	45,84	2,0%
Consommation du capital fixe	117,98	4,0%	129,42	3,4%	141,96	3,4%
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	0,1	0,0%	37,2	1,0%	65,37	1,6%
Total	2948,12	100	3823,44	100%	4160,38	100%

La répartition des dépenses courantes de santé suivant les types de régimes de financement et les prestataires de soins de santé (tableau 9) montrent qu'en 2014, les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires (respectivement 42,5 % et 22%). Ils sont suivis durant la même période par les prestataires

de soins de santé ambulatoire et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui cumulent respectivement de 10,5% et de 9,5% en 2014.

Le tableau 9 montre aussi qu'en 2014, le régime de l'Administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé financent dans l'ordre, les prestataires des soins préventifs (40,1%), les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (31,6%), suivis des prestataires de soins de santé ambulatoires (17,5%). Les hôpitaux viennent en 4^{ème} position avec 7,4%.

Les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé financent essentiellement les prestataires de soins préventifs (81,1%) et les hôpitaux (14,6%). Les ménages financent les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (72,2%), le reste de l'économie (9%), les prestataires de soins ambulatoires (8,8%) et les hôpitaux (6,9%).

Il est curieux de noter que les régimes volontaires financent plus les soins préventifs que les soins curatifs tandis que le comportement des ménages est conforme aux attentes.

Tableau 9: Distribution des dépenses courantes (Milliard GNF) de santé selon les types de régimes de financement et les prestataires de soins de santé en 2014

Prestataires de soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		Paiement direct des ménages		Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	65	7,40	46	14,60	119	6,90	0	0,00	230	7,8
Prestataires de soins de santé ambulatoire	153	17,50	5	1,70	152	8,80	0	0,00	310	10,5
Prestataires de services auxiliaires	1	0,10	0	0,00	51	2,90	0	0,00	52	1,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	5	0,50	5	1,50	1 242	72,20	0	0,00	1252	42,4
Prestataires de soins préventifs	350	40,10	253	81,10	2	0,10	42	100,00	647	21,9
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	276	31,60	3	1,10	0	0,00	0	0,00	279	9,5
Reste de l'économie	4	0,50	0	0,00	154	9,00	0	0,00	158	5,4
Reste du monde	20	2,30	0	0,10	0	0,00	0	0,00	20	0,7
Total Prestataires de soins de santé	873	100	312	100	1 721	100	42	100	2948	100,0
Pourcentage Régime de Financement ()	30,0		10,8		59,2		1,5		100	

La distribution des dépenses courantes de santé liées aux équipements et services utilisés en 2014 (tableau 10) montre que les biens de santé sont les plus utilisés (72,3%) suivi des biens non sanitaires (14,9%) et les services de soins de santé (8,8%).

Tableau 10: Distribution des dépenses courantes de santé liées aux équipements et services selon les prestataires de soins de santé en 2014 (en milliards de GNF)

Équipements et services utilisés	Hôpitaux		Prestataires de soins de santé ambulatoire		Prestataires de services auxiliaires		Détailants et autres prestataires de biens médicaux		Prestataires de soins préventifs		Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		Reste de l'économie		Reste du monde		Total (en milliard GNF)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Services de soins de santé	53,7	30,9	42,0	18,0	50,1	97,6	0,0	0,0	2,6	1,1	0,1	0,2	0,0	0,0	20,4	100,0	115,2	8,8
Biens de santé	85,3	49,1	180,2	77,4	0,3	0,6	635,2	93,0	120,9	52,7	5,4	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	941,9	72,3
Services non sanitaires	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	4,4	4,3	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	14,4	1,1
Biens non sanitaire	34,7	20,0	10,6	4,6	0,9	1,7	16,8	2,5	89,9	39,2	55,9	85,1	19,3	100,0	0,0	0,0	193,4	14,9
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	31,1	4,5	6,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,1	2,8
Total	173,9	100,0	232,8	100,0	51,3	100,0	683,0	100,0	229,5	100,0	65,6	100,0	19,3	100,0	20,4	100,0	1302,0	100,0
Pourcentage prestataires de soins	13,4		17,9		3,9		52,5		17,6		5,0		1,5		1,6		100,0	

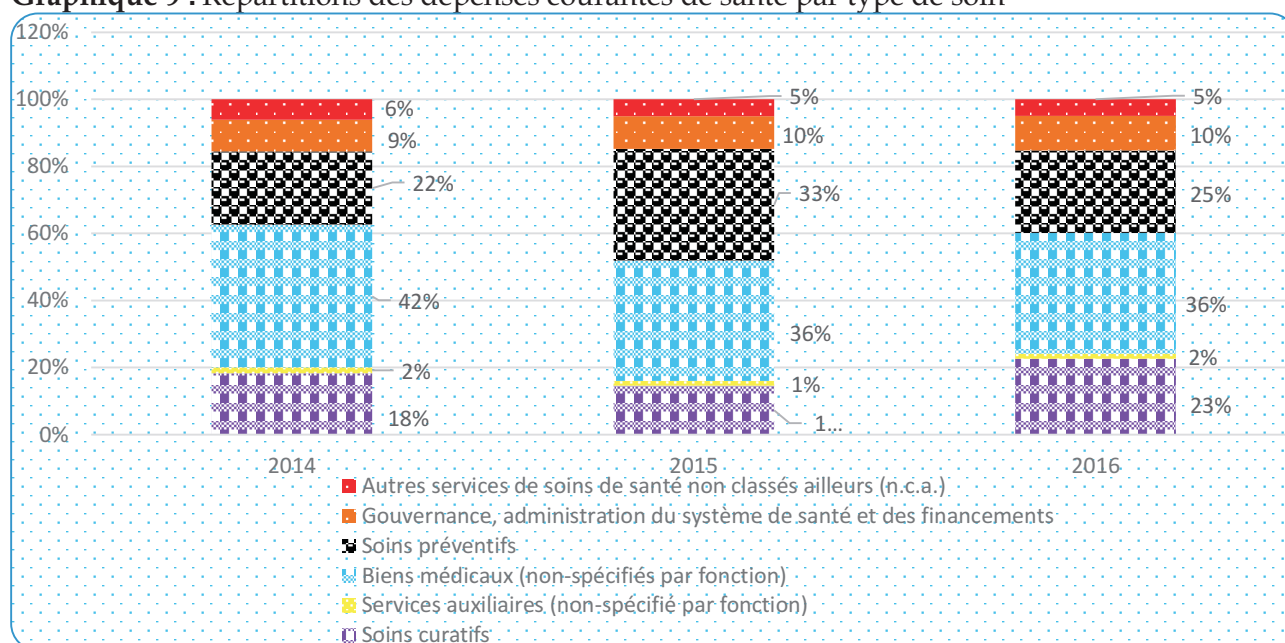
En plus, le tableau 10 renseigne que 49,1% des financements alloués aux hôpitaux sont destinés aux biens de santé, aux services de soins de santé (30,9%) et aux biens non sanitaires (20%). Chez les prestataires de soins de santé ambulatoires 77,4% des dépenses sont consacrés aux biens de santé, 18% aux services de soins de santé. Les prestataires de services auxiliaires consacrent 97,6% de leur financement aux services de soins de santé tandis que les prestataires de soins préventifs utilisent 52,7% de leur financement dans les biens de santé et 39,2% dans les biens non sanitaires. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de santé détiennent 91,6% de leurs fonds aux biens et services non sanitaires. Le reste de l'économie et le reste du monde dédiés 100% de leur financement respectivement aux biens non sanitaires et aux services de soins de santé.

3.4. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2014 A 2016

3.4.1 Analyse selon la fonction

Les résultats des CS mettent en évidence le poids significatif des Biens médicaux non-spécifiés par fonction (42% en 2014 et 36% en 2015 et 2016) dans les dépenses courantes. Une proportion non négligeable (en moyenne 20% par an) de ces dépenses sont allouées aux services curatifs tandis que l'amélioration des indicateurs de santé dépend majoritairement des interventions de prévention et de promotion de la santé (hygiène ; IEC pour les maladies transmissibles et non transmissibles ; la vaccination ; etc.), qui représentent environ 25% des dépenses de santé chaque année de 2014 à 2016.

Graphique 9 : Répartitions des dépenses courantes de santé par type de soin



On note aussi que quel que soit l'année (2014, 2015 et 2016), la part des soins préventifs dans les dépenses courantes de santé est au-dessus de 21%. En ce qui concerne les postes de Gouvernance, de l'Administration du système de santé et des financements leur poids ne dépasse pas les 11% des dépenses courantes de santé. Il est respectivement 9,5% (2014), 9,7% (2014) et 10,3% (2016).

Tableau 11: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins entre 2014 et 2016 (en Milliard GNF)

Fonctions soins de santé	2014		2015		2016	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	539,55	18,3	556,27	14,5	939,92	22,6
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	51,30	1,7	56,51	1,5	62,64	1,5
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1251,24	42,4	1367,47	35,8	1499,47	36,0
Soins préventifs	648,08	22,0	1279,20	33,5	1026,44	24,7
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	203,27	6,9	644,63	16,9	602,04	14,5
Programmes de vaccination	163,12	5,5	89,77	2,3	99,49	2,4
Programme de suivi de l'état de santé	32,84	1,1	15,72	0,4	125,07	3,0
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	248,85	8,4	529,08	13,8	199,83	4,8
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	279,60	9,5	371,60	9,7	428,04	10,3
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	178,36	6,0	193,10	5,0	203,88	4,9
	2948,12	100	3824,14	100,0	4160,38	100

La distribution des dépenses de santé par fonction de soins, montre des disparités selon la fonction des soins de santé (tableau 12) de 2014 à 2016. En effet, pour le régime de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé, les soins préventifs (40,1%) sont les postes budgétaires les plus élevés, suivis respectivement de la gouvernance, administration du système de santé et des financements (31,6%) et les soins curatifs (24,9%) en 2014. Alors que pour les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, les Soins préventifs (81,1%) et les soins curatifs (16,3%) sont respectivement les postes budgétaires les plus importants. Ils sont suivis des biens médicaux (1,5%). Pour ce qui est du régime de paiement direct des ménages, il est servi à consommer essentiellement les biens médicaux (72,2%) et les soins curatifs (15,8%).

Tableau 12: Distribution des dépenses courantes de santé selon régime de financement et fonction de financement en 2014 (en milliard GNF)

Fonctions des soins de santé	Régime de financement									
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		Paiement direct des ménages		Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)		Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	217,28	24,9	50,81	16,3	271,46	15,8	0,00	0,0	539,55	18,3
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	0,60	0,1	0,00	0,0	50,69	2,9	0,00	0,0	51,30	1,7
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4,78	0,5	4,58	1,5	1241,88	72,2	0,00	0,0	1251,24	42,4
Soins préventifs	350,04	40,1	253,48	81,1	2,40	0,1	42,16	100,0	648,08	22,0
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	276,17	31,6	3,43	1,1	0,00	0,0	0,00	0,0	279,60	9,5
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	24,12	2,8	0,16	0,1	154,07	9,0	0,00	0,0	178,36	6,0
Total	873,00	100	312,46	100	1720,5	100	42,16	100	2948,12	100
Régime de financement	29,6		10,6		58,4		1,4		100,0	

La distribution des dépenses de soins de santé selon les prestataires et les fonctions de soins de santé (tableau 13) révèle que les hôpitaux (229,29 milliards de GNF) et les prestataires de soins ambulatoires (309,96 milliards de GNF) ont enregistré des dépenses de santé liées aux soins curatifs. Les dépenses de santé effectuées au titre des services auxiliaires n'ont été comptabilisées qu'au niveau des prestataires de services auxiliaires pour un montant de 51,3 milliards de GNF. De même, l'offre de soins préventifs par les prestataires de soins préventifs a permis de capitaliser 648,02 milliards de GNF. Les postes de gouvernance, d'administration du système de santé et des financements ont permis aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé d'accumuler 279,6 milliards de GNF.

Tableau 13: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins et par prestataire en 2014 (en milliard GNF)

Fonctions des soins de santé	Prestataires de soins de santé								Total
	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste de l'économie	Reste du monde	
Soins curatifs	229,58	309,96							539,55
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			51,3						51,3
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				1251,24					1251,24
Soins préventifs		0,06			648,02				648,08
Gouvernance, administration du système de santé et des financements						279,6			279,6
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)						0	158	20,36	178,36
Total	229,58	310,02	51,3	1251,24	648,02	279,6	158	20,36	2948,12

3.5. INDICATEURS

De 2014 à 2016, la part du PIB allouée à la santé a connu une tendance à la hausse passant de **61 573 milliards de GNF** en 2014 à **69 681 milliards** en 2016, soit un accroissement de 13,2. Les dépenses des ménages sont passées de 1 720,50 milliards de GNF en 2014 à 2 070,28 milliards de GNF en 2016, soit un accroissement de 20,3. Cette tendance reste la même pour l'ensemble des indicateurs.

Tableau 14: Série des indicateurs de base de 2014 à 2016

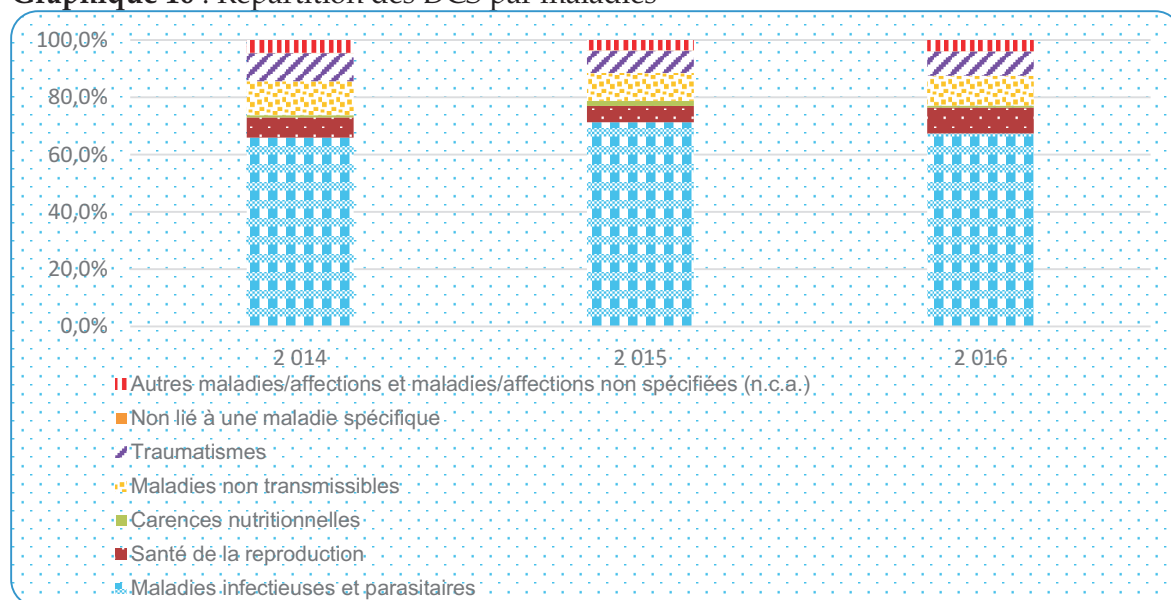
INTITULE	2014	2015	2016
Population	10 602 463	10 952 900	11 319 320
PIB Nominal (milliards GNF)	61 573,00	65 627,00	69 681,00
Budget de l'Etat (milliards GNF) exécution	12 443,80	14 285,20	12 063,90
Dépense nationale en santé (milliards GNF))	3 116,20	4 176,48	4 474,74
Dépenses des ménages (milliards GNF)	1 720,50	1 887,31	2 070,28
Dépenses publiques en santé (milliards GNF)	356,71	320,32	616,83
Dépenses publiques de santé en des dépenses totales de santé	11,45	7,67	13,78
Dépenses de santé par habitant (GNF)	293 913,27	381 313,06	395 319,19
Dépenses de santé en du PIB	5,06	6,36	6,42

INTITULE	2014	2015	2016
Dépenses de santé des ménages en des dépenses totales de santé	55,21	45,19	46,27
Dépenses de soins préventifs en des dépenses totales de santé	20,80	30,63	22,94
Dépenses de soins curatifs en des dépenses totales de santé	17,31	13,32	21,00
Dépenses de médicaments en des dépenses totales de santé	40,15	32,74	33,51
Dépenses de santé du reste du monde en des dépenses totales de santé	24,88	34,81	32,59
Dépenses de santé de l'Etat en du budget de l'Etat*	2,87	2,24	5,11
Dépenses gouvernement par habitant	33 643,87	29 245,37	54 493,66
Dépenses ménages par habitant	162 273,80	172 311,08	182 898,07
Dépenses gouvernement en pourcentage du PIB	0,58	0,49	0,89

3.6. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR MALADIE

L'analyse de la DTS par maladie montre que les maladies infectieuses sont à l'origine d'environ la moitié des dépenses de santé suivies du paludisme (soit respectivement en moyenne 66% et 27%). Le troisième poste des dépenses concerne les maladies non transmissibles qui représentent en moyenne 11% durant les trois années.

Graphique 10 : Répartition des DCS par maladies



Les dépenses courantes de santé allouées aux maladies infectieuses et parasitaires sont en constante augmentation depuis 2014 en termes de volume et de proportion. Elles sont passées de 1943,08 milliards de GNF en 2014 à 2802,65 milliards de GNF en 2016, soit un taux d'accroissement de 44,2%.

Tableau 15: Répartition des dépenses de santé (en Milliard GNF) par fonction de soins

Maladies / Affections	2 014		2 015		2 016	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladies infectieuses et parasitaires	1943,08	65,9	2728,19	71,3	2802,65	67,4
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	154,64	5,2	187,28	4,9	253,35	6,1
Tuberculose	14,34	0,5	54,55	1,4	31,03	0,7

Paludisme	880,87	29,9	1030,11	26,9	1006,31	24,2
Infections des voies respiratoires	268,47	9,1	278,99	7,3	330,06	7,9
Maladies diarrhéiques	94,10	3,2	97,70	2,6	115,49	2,8
Maladies tropicales négligées	173,17	5,9	176,74	4,6	226,58	5,4
Maladies évitables par la vaccination	227,04	7,7	147,43	3,9	170,17	4,1
Maladie à Virus Ebola MVE	83,22	2,8	706,36	18,5	324,75	7,8
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	47,23	1,6	49,03	1,3	344,92	8,3
Santé de la reproduction	209,15	7,1	215,44	5,6	379,01	9,1
Carences nutritionnelles	22,14	0,8	71,26	1,9	27,90	0,7
Maladies non transmissibles	350,71	11,9	369,00	9,6	430,25	10,3
Traumatismes	290,76	9,9	302,30	7,9	357,80	8,6
Non lié à une maladie spécifique	1,61	0,1	1,68	0,0	1,98	0,0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	130,66	4,4	136,27	3,6	160,79	3,9
TOTAUX	2948,12	100	3824,14	100	4160,38	100

En ce qui concerne les parts des dépenses de santé alloués aux maladies non transmissibles et les traumatismes, elles ont connu une tendance haussière en terme absolu dans la période 2014-2016. En effet, la part des dépenses allouées aux maladies non transmissibles varie de 350,71 milliards en 2014 à 430,25 milliards de GNF en 2016. De même, la part de dépenses allouées aux traumatismes varie de 154,64 milliards de GNF (soit 9,9%) en 2014 à 357,80 milliards de GNF (soit 8,6%) en 2016.

La lecture des dépenses courantes de santé par maladie, par agents de financement et par bailleur de fonds traduit une répartition inégale des ressources entre les maladies. Cela pourrait s'expliquer d'une part par la fréquence de chaque maladie au sein de la population et d'autre part par les objectifs spécifiques définis par certains bailleurs de fonds. Néanmoins, les ressources des administrations publiques concernent tous les types de maladie. Il en est de même pour les ménages, les bailleurs bilatéraux, multilatéraux et quasiment pour l'OMS et les entreprises.

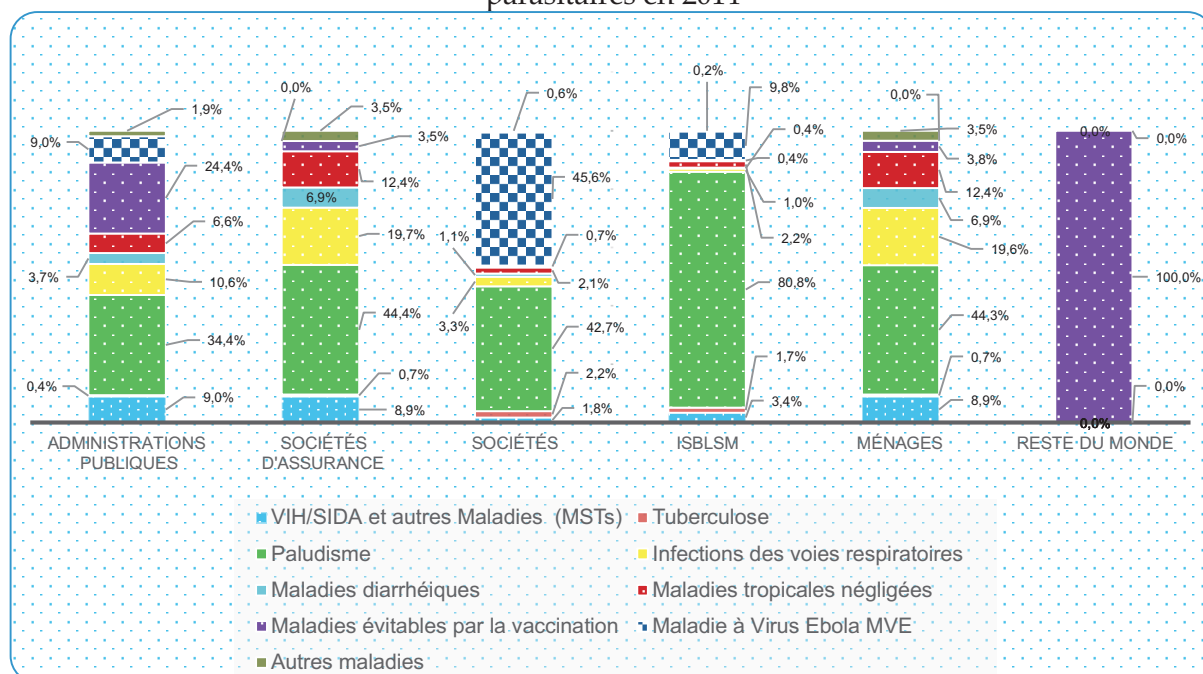
La distribution des dépenses courantes de santé par maladie et par agent de financement et bailleur de fonds (tableau 16) révèle que les maladies infectieuses et parasitaires (593,20 milliards de GNF), la Santé de la reproduction (89,61 milliards de GNF) et les maladies non transmissibles (82,46 milliards de GNF) ont été les plus financées par l'Administration publique. Les ménages, les institutions sans but lucratif au service des ménages et les entreprises ont aussi plus dépensé dans les maladies infectieuses et parasitaires que dans les autres affections (respectivement 59%, 94,7% et 81%) en 2014.

Tableau 16: Répartition des dépenses courantes de santé par maladies, agents de financement 2014 (en milliard GNF)

Maladies / affections	Agents de financement													
	Administrations publiques		Sociétés d'assurance		Sociétés (hors sociétés d'assurances)		Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		Ménages		Reste du monde		Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladies infectieuses et parasitaires	593,20	67,9	11,71	59,2	8,47	81,0	267,33	94,7	1020,20	59	42,16	100,0	1943,08	66
Santé de la reproduction	89,61	10,3	1,30	6,6	0,16	1,5	5,21	1,8	112,88	7	0,00	0,0	209,15	7
Carences nutritionnelles	9,03	1,0	0,13	0,7	0,02	0,2	1,28	0,5	11,68	1	0,00	0,0	22,14	1
Maladies non transmissibles	82,46	9,4	2,99	15,1	1,38	13,2	4,10	1,5	259,78	15	0,00	0,0	350,71	12
Traumatismes	67,83	7,8	2,50	12,6	0,30	2,9	2,96	1,0	217,17	13	0,00	0,0	290,76	10
Non lié à une maladie spécifique	0,38	0,0	0,01	0,1	0,00	0,0	0,02	0,0	1,20	0	0,00	0,0	1,61	0
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	30,49	3,5	1,12	5,7	0,13	1,3	1,33	0,5	97,59	6	0,00	0,0	130,66	4
Total	873,00	100	19,77	100	10,46	100	282,23	100	1720,50	100	42,16	100	2948,12	100

L'analyse du graphique montre que, la répartition des dépenses courantes de santé par maladie infectieuse et parasitaires montre que les paludismes sont à l'origine d'environ un tiers de ces dépenses suivi des maladies évitables par la vaccination et les infections des voies respiratoires (soient respectivement en moyenne 41, 22,1 et 9).

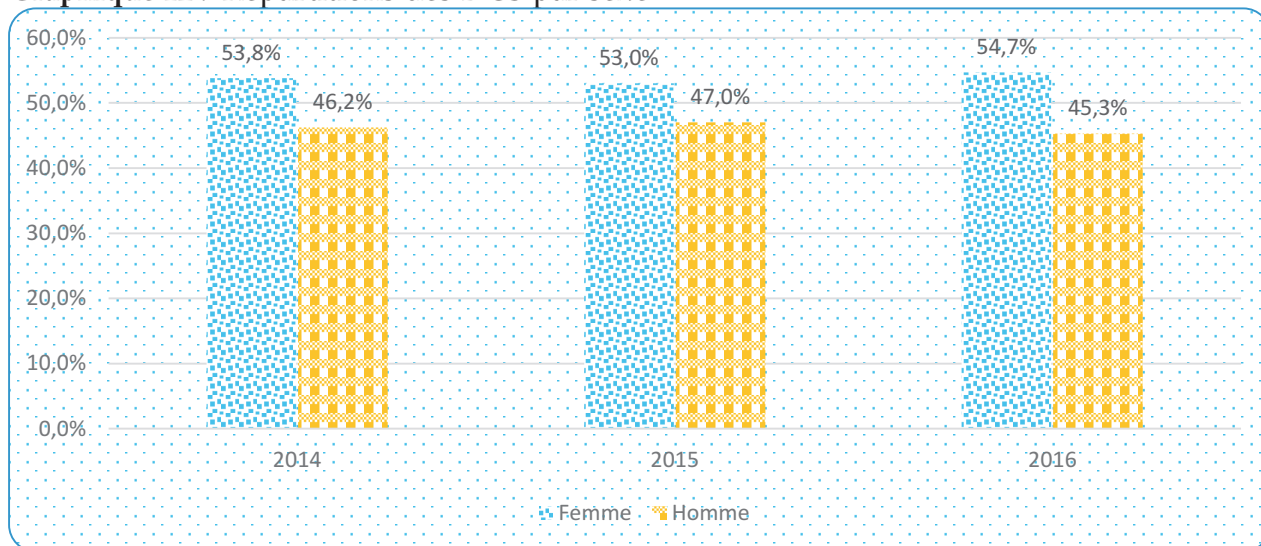
Graphique 11 : Répartition des dépenses courantes de santé par Maladies infectieuses et parasitaires en 2014



3.7. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR GENRE

Pour les trois années, les dépenses de santé sont majoritairement orientées vers le sexe féminin (53,8% en moyenne) contre 46,2% pour les hommes, comme l'indique le graphique ci-dessous.

Graphique 12 : Répartitions des DCS par sexe

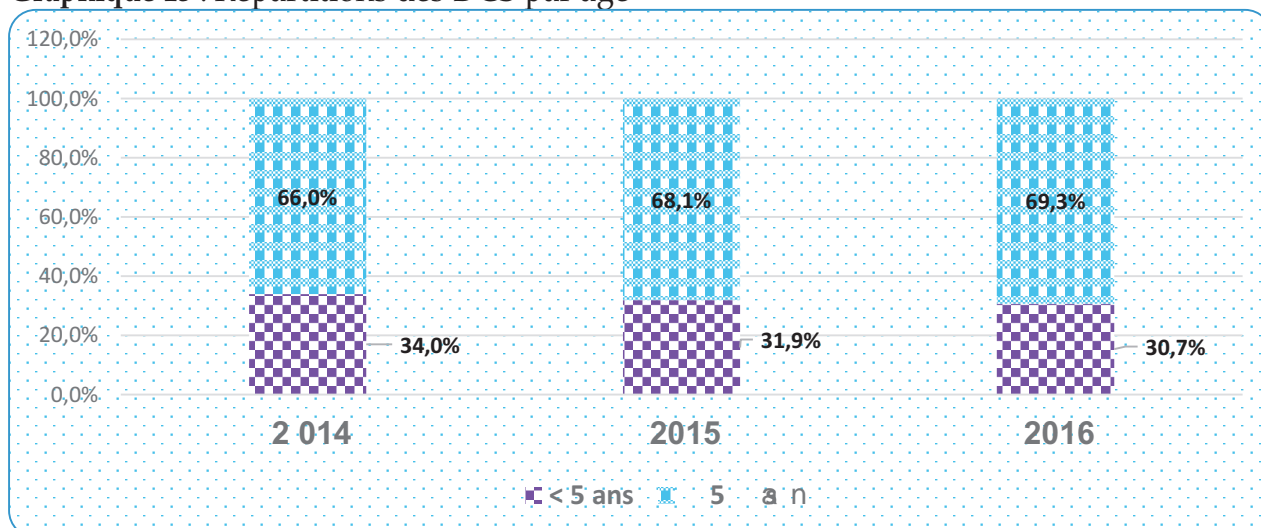


Le principal dispositif de financement par lequel les femmes obtiennent les services de soins sont majoritairement les paiements directs des ménages.

3.8. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR AGE

La répartition des dépenses courantes de santé par groupe d'âge laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les groupes d'âges de plus de cinq ans pour les trois ans (66% en 2014, 68,1% en 2015 et 69,3% en 2016).

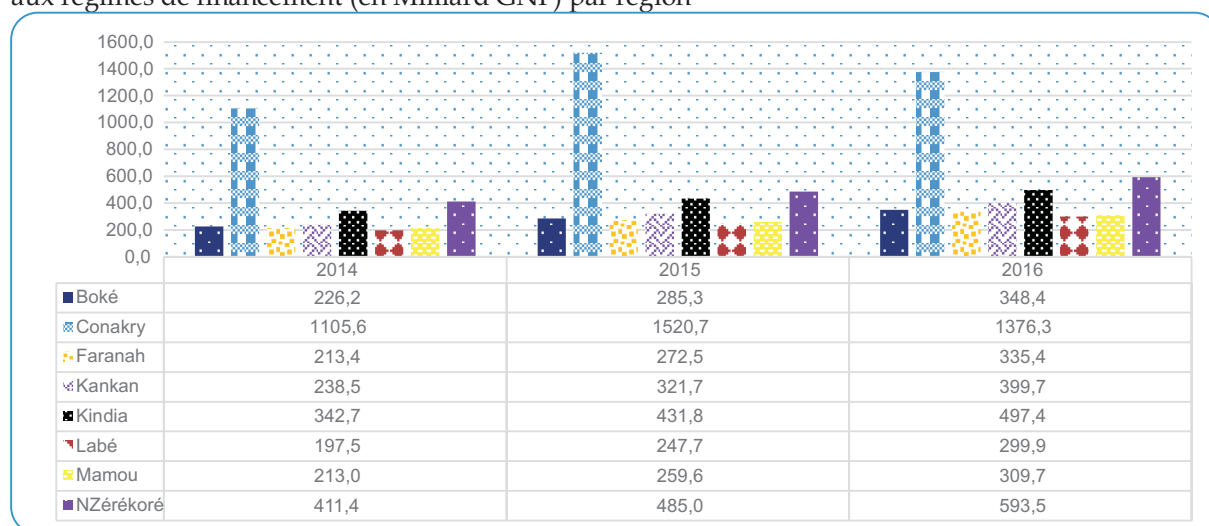
Graphique 13 : Répartitions des DCS par âge



3.9. REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR REGION

L'analyse de la répartition des dépenses de santé des unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement entre les régions montre que les régions de Conakry, Nzérékoré et Kindia sont les plus favorisées durant la période étudiée. Le tableau 17 montre que les régions Labé, Mamou, Kankan, Boké et Faranah bénéficient deux fois moins des institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement que la ville de Conakry et la région de Nzérékoré.

Graphique 14 : Répartition des dépenses de santé des unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en Milliard GNF) par région



Selon les unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement, les résultats montrent que les ménages sont les plus grandes institutions fournissant des revenus aux régimes de financement (1720,50 milliards GNF, soit 58%) suivis des bailleurs bilatéraux, bailleurs multilatéraux et privés (775,32 milliards GNF, soit 26%). L'Administration publique est la troisième grande institution fournissant des revenus aux régimes de financement. En 2014, elle a financé à hauteur de 376,53 milliards de GNF, soit 13% du montant total.

Tableau 17: Répartition des dépenses de santé (en Milliards de GNF) par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement selon la région en 2014

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	NZérékoré	Total
Administration publique	41,12	67,22	44,94	54,02	45,66	34,79	28,27	60,52	376,5
Entreprises	0,15	28,29	0,20	0,36	0,55	0,10	0,35	0,23	30,2
Ménages	140,70	583,15	116,09	118,17	240,61	117,9	145,78	258,1	1720,5
ISBLSM	0,03	42,77	0,98	0,07	0,76	0,10	0,62	0,21	45,54
Reste du monde	44,18	384,16	51,16	65,82	55,10	44,58	37,99	92,32	775,3
Bailleurs bilatéraux	9,29	26,05	11,87	12,34	10,27	9,14	7,67	34,67	121,3
Bailleurs multilatéraux	34,77	357,97	39,16	53,33	44,71	35,35	30,24	57,49	653,03
Bailleurs privés	0,11	0,15	0,12	0,15	0,12	0,09	0,08	0,17	0,99
Total	226,18	1105,59	213,36	238,45	342,68	197,46	213,01	411,4	2948,1

L'analyse du tableau montre que la plupart des recettes des régimes de financement des soins de santé sont issues des autres revenus nationaux (2006,46 milliards de GNF, soit 68% du total) et les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (496,46 milliards GNF, soit 17%). Les financements des dépenses de santé provenant des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique représentent 323,11 milliards de GNF (soit 11%).

Tableau 18: Répartition des dépenses de santé (en Milliards de GNF) par Région et Recettes des régimes de financement des soins de santé selon la région en 2014

Dépenses de santé	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	Nzérékoré	Total
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	35,09	59,37	38,31	46,06	38,93	29,66	24,10	51,60	323,11
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	38,94	149,47	43,88	56,76	49,21	40,20	34,00	84,00	496,46
Cotisations d'assurance sociale	6,04	7,85	6,62	7,96	6,73	5,13	4,17	8,92	53,42
Prépaiement volontaire	0,00	19,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,77
Autres revenus nationaux n.c.a.	140,90	860,69	117,29	120,90	242,09	118,11	147,20	259,28	2006,46
Transferts directs étrangers	5,22	8,43	7,26	6,77	5,73	4,36	3,54	7,59	48,90
Total	226,18	1105,59	213,36	238,45	342,68	197,46	213,01	411,39	2948,12

3.10 INVESTISSEMENTS

De 2014 à 2016, les ressources allouées aux investissements sont principalement affectées aux infrastructures. Outre l'année 2014 où elles ont représenté 68,3% des investissements, les dépenses en infrastructures représentent plus de 70% du coût total des investissements. Les achats de machines et équipements enregistrent une part non négligeable des investissements. En 2014, ils ont représenté 31,7% de l'ensemble des investissements.

Tableau 19: Dépenses d'investissement entre 2014 et 2016

Postes budgétaires	2014		2015		2016	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Infrastructure	112,1	68,3	279,5	79,3	299,7	98,6
Machines et équipements	52,1	31,7	72,9	20,7	4,2	1,4
Formation brute de capital fixe	164,3	100	352,3	100	303,9	100

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les Comptes de la santé évaluent chaque année la dépense de santé (DS), c'est-à-dire l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé, et donnent des informations détaillées sa composante la plus importante à savoir, la consommation de soins et biens médicaux (CSBM). Ils décrivent également le mode de financement. L'édition des comptes doit être institutionnalisée. Le rapport des comptes 2014-2016 a permis de visualiser la structure du financement de la santé en Guinée ainsi que le poids de chaque catégorie de source dans les régimes de financement. Du point de vue volume de financement, l'étude a ressorti que le rapport entre le PIB et la DTS est passé de 5,1% en 2014 à 6,4% en 2016.

Par rapport à la structure de la DCS, le rapport a révélé que la contribution des ménages a connu une baisse proportionnelle de 2014 à 2016, passant de 58,4% en 2014 à 46,2% en 2016. Toutefois, elle reste la principale source de financement des dépenses de santé à travers les paiements directs malgré les efforts croissants de l'administration publique.

Face à ce constat, il est recommandé **d'élaborer une stratégie de financement de la santé visant à atteindre à moyen terme la couverture santé universelle**. A court terme, les mesures suivantes doivent être exécutées :

- ✓ l'extension de la couverture de l'assurance maladie à tous les salariés au niveau du pays constitue une mesure de nature à alléger le fardeau financier sur les ménages ;
- ✓ la révision des mécanismes actuels de prise en charge des indigents et personnes défavorisées pourrait aussi atténuer le fardeau des dépenses de santé pour ces catégories de malades ;
- ✓ la régulation du secteur privé et l'intégration des autres mécanismes de protection et ou de prise en charge.

Afin de rendre le financement du système plus efficient, il est recommandé de :

- ✓ valoriser la participation communautaire au financement de la santé à travers la redynamisation du SRC ;
- ✓ continuer les efforts visant à l'assainissement de la gestion à tous les niveaux du secteur et l'instauration de la transparence.

On note une faible part des sommes affectées aux soins préventifs. Pour faciliter la prise en charge des maladies, il est souhaitable de mettre un accent sur la prévention des maladies par les activités d'IEC et des vaccinations. Le Gouvernement de la Guinée devrait travailler afin de mettre plus d'accent sur la prévention des maladies.

Les investissements sont en grande partie pris en charge par les investisseurs étrangers. Quant aux dépenses courantes, elles sont en partie supportées par l'administration publique, Pour permettre une durabilité des investissements, il est nécessaire que l'Etat revoit la structure de ses dépenses (FP) pour réduire les rémunérations au profit des travaux d'entretien des bâtiments et des équipements et aussi prévoir des fonds pour le renouvellement des investissements et la réalisation des investissements en fonction de l'accroissement de la population et du profil épidémiologique.

BIBLIOGRAPHIE

- Annuaire statistique 2015-2016 de l'Institut National de la Statistique/MPCI
Annuaire statistique de l'Enseignement Préuniversitaires et de l'Education Civique 2015 - 2016, MEPUEC
Annuaire statistique de l'Enseignement Secondaire 2015 - 2016, MEPUEC
Annuaire sanitaire : Santé en chiffres, Ministère de la Santé, 2014
Cadrage macroéconomique/ Ministère de plan et de la Coopération Internationale/ Juin 2016
L'Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté (ELEP)/l'Institut National de la Statistique (INS)/ 2007 et 2012
Disponibilité des ressources financières pour la santé dans les pays d'Afrique subsaharienne ; 2010 AFD
Etude sur les dépenses des ONG en santé 2015-2016 ; PNUD
Guide pour l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus /Banque mondiale/ 2014.
Lois de finances, 2016
Perspectives démographiques de la Guinée de 2014 à 2045/ Institut National de la Statistique/troisième Recensement Général de la population et de l'Habitation (RGPH) de 2014
Plan National d'Investissement 2010 - 2015
Plan d'actions 2014, 2015, 2016 du Ministère de la santé
Rapport des comptes de santé 2009-2014 de la République de Guinée
Rapport des comptes de santé 2014-2016 de la République de Guinée
Rapport des comptes de santé 2014-2012 Burkina Faso
Rapport des comptes de santé 2014-2012 Haïti
Rapport des comptes de santé 2014-2016 de la Mauritanie
Rapports annuels de la banque centrale de la Guinée 2015 et 2016
D'autres sources d'informations ont été obtenues en exploitant les sites web :
- o <https://www.wto.org> (OMC - Export et Import Médicaments)
 - o www.theglobalfund.org (Palu, VIH-Sida, TB)
 - o www.gavi.org (Vaccination)
 - o www.unicef.org
 - o www.oecd.org (Financement extérieur)
 - o www.unfpa.org
 - o www.banquemondiale.org (Indicateurs pour des fins de triangulation)
 - o <http://apps.who.int/nha> (Banque mondiale)
 - o <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=AU>

Annexe1 : Coordination de la collecte des données de CNS 2014,2015 et 2016

DIRECTION DU PROJET

Coordinateurs du Projet

Aboubacar KABA, DG de l'INS
Abdoulaye KABA, DG du BSD Ministère de la santé

Directeurs Techniques

Mamadou CAMARA, DGA de l'INS
Yéro Boye CAMARA, DGA du BSD Ministère de la santé

Équipe technique

DOAMBA Jean Edouard, Consultant international
Moussa DOUMBOUYA, Ingénieur Statisticien
Aly KOMAH, Ingénieur Statisticien-Démographe
Ousmane DIAKITE, Point Focal CNS Ministère de la Santé
Kaba TOURE, Comptable
Mamady KAKORO, Informaticien
Kadé Ibrahima Diané, Informaticien
Kadiatou Diané, Gestionnaire
Alhassane MAREGA, Ingénieur Statisticien-Economiste

Personnel d'appui

Kabiné Kader Camara (SAF),
SOUMAH Abdoulaye- Comptable
Almamy Sylla (Comptable),
Mamadouba Bangoura (Comptable),

Annexe2 : Quelques tableaux d'analyses importants

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé	Code	2014	2015	2016
Recettes des régimes de financement des soins de santé	FS	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	FS.1	323 112,38	224 459,36	453 301,35
Transferts internes et allocations	FS.1.1	323 112,38	224 459,36	453 301,35
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	FS.2	496 462,21	813 472,92	1 102 834,50
Cotisations d'assurance sociale	FS.3	53 422,49	58 152,47	58 365,07
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	FS.3.1	11 752,95	12 793,54	12 840,32
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	FS.3.2	41 669,54	45 358,93	45 524,76
Prépaiement volontaire	FS.5	19 771,10	19 951,28	23 026,88
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	FS.5.1	1 977,11	1 995,13	2 302,69
Prépaiement volontaire venant des employeurs	FS.5.2	17 793,99	17 956,15	20 724,19
Autres revenus nationaux n.c.a.	FS.6	2 006 457,28	2 624 334,64	2 492 690,60
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	FS.6.1	1 720 502,18	1 887 306,00	2 070 281,78
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	FS.6.2	10 456,21	6 119,81	4 521,67
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	FS.6.3	275 498,88	730 908,83	417 887,15
Transferts directs étrangers	FS.7	48 897,02	83 771,35	30 164,12
Transferts financiers directs étrangers	FS.7.1	48 897,02	83 771,35	30 164,12

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé	Code	2014	2015	2016
Transferts financiers directs bilatéraux	FS.7.1.1	4 818,25	802,09	11 263,35
Transferts financiers directs multilatéraux	FS.7.1.2	43 944,22	82 834,71	18 721,37
Autres transferts financiers directs étrangers	FS.7.1.3	134,55	134,55	179,40
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Administration publique	FS.RI.1.1	376 534,87	282 611,83	511 666,42
Entreprises	FS.RI.1.2	30 227,32	26 071,09	27 758,55
Ménages	FS.RI.1.3	1 720 502,00	1 887 306,00	2 070 281,78
ISBLSM	FS.RI.1.4	45 542,89	174 215,89	92 335,19
Reste du monde	FS.RI.1.5	775 315,40	1 453 937,20	1 458 340,59
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1	121 295,52	193 160,80	479 415,30
Belgique	FS.RI.1.5.1.3	27,86	28,84	-
France	FS.RI.1.5.1.8	43 304,68	25 365,73	33 476,17
Allemagne	FS.RI.1.5.1.9	12 141,91	4 559,88	26 507,67
Italie	FS.RI.1.5.1.13	740,22	1 369,25	-
Luxembourg	FS.RI.1.5.1.16	1 900,08	2 540,46	997,67
Pays-Bas	FS.RI.1.5.1.17	-	-	175,48
Etats-Unis (USAID)	FS.RI.1.5.1.25	61 516,85	157 623,57	418 052,72
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.1.nec	1 663,93	1 673,06	205,59
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	653 031,72	1 260 641,85	978 745,90
BAfD	FS.RI.1.5.2.1	8 883,00	125 471,08	21 440,52
Institutions de l'UE	FS.RI.1.5.2.6	-	339,92	2 421,53
GAVI	FS.RI.1.5.2.7	52 008,24	40 042,23	35 189,38
Fonds mondial	FS.RI.1.5.2.8	206 391,20	431 054,88	241 269,30
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	FS.RI.1.5.2.9	14 096,59	45 614,28	19 474,45
IDB	FS.RI.1.5.2.10	-	-	33 456,46
ONUSIDA	FS.RI.1.5.2.12	20,29	-	5 550,51
PNUD	FS.RI.1.5.2.13	71,00	9,00	2 797,79
UNFPA	FS.RI.1.5.2.15	28 292,06	36 086,90	28 023,81
UNICEF	FS.RI.1.5.2.16	111 494,44	154 527,89	259 309,49
PAM	FS.RI.1.5.2.19	821,89	948,00	1 543,43
OMS	FS.RI.1.5.2.20	222 256,62	423 835,92	325 208,64
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.2.nec	8 696,39	2 711,74	3 060,57
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3	988,15	134,55	179,40
Foundation Gates (BMGF)	FS.RI.1.5.3.1	134,55	134,55	179,40
Autres bailleurs privés et Bailleurs	FS.RI.1.5.3.nec	853,61	-	-

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé	Code	2014	2015	2016
privés non spécifiés (n.c.a.)				
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Administrations publiques	FA.1	872 997,08	1 096 084,75	1 614 500,92
Administration centrale	FA.1.1	819 574,59	1 037 932,28	1 556 135,85
Ministère de la santé	FA.1.1.1	778 853,99	1 020 041,49	1 527 108,83
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2	40 720,60	17 890,78	29 027,02
Agence de sécurité sociale	FA.1.3	53 422,49	58 152,47	58 365,07
Sociétés d'assurance	FA.2	19 771,10	19 951,28	23 026,88
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.3	10 456,21	6 119,81	4 521,67
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	282 232,55	787 666,99	430 288,73
Ménages	FA.5	1 720 502,18	1 887 306,00	2 070 281,78
Reste du monde	FA.6	42 163,36	27 013,19	17 762,55
Régimes de financement	HF	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.1	872 997,08	1 096 084,75	1 614 500,92
Régimes de l'administration publique	HF.1.1	819 574,59	1 037 932,28	1 556 135,85
Régimes de l'administration centrale	HF.1.1.1	819 544,35	1 037 867,90	1 556 096,92
Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	HF.1.1.2	30,23	64,38	38,93
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.1.2	53 422,49	58 152,47	58 365,07

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé		Code	2014	2015	2016
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		HF.2	312 459,86	813 738,08	457 837,28
	Régimes d'assurance maladie facultative	HF.2.1	19 771,10	19 951,28	23 026,88
	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	HF.2.2	282 232,55	787 666,99	430 288,73
	Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	HF.2.2.nec	2 025,75	853,19	1 640,40
	Régimes de financement des entreprises	HF.2.3	10 456,21	6 119,81	4 521,67
Paiement direct des ménages		HF.3	1 720 502,18	1 887 306,00	2 070 281,78
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		HF.4	42 163,36	27 013,19	17 762,55
	Régimes facultatifs (non-résidents)	HF.4.2	42 163,36	27 013,19	17 762,55
Prestataires de soins de santé		HP	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Hôpitaux		HP.1	229 583,52	235 196,65	320 611,65
	Hôpitaux généraux	HP.1.1	229 583,52	235 196,65	320 611,65
Prestataires de soins de santé ambulatoire		HP.3	310 022,33	321 082,70	638 296,60
	Centres de soins ambulatoires	HP.3.4	310 022,33	321 082,70	638 296,60
Prestataires de services auxiliaires		HP.4	51 296,61	56 505,58	62 635,89
	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	HP.4.2	49 959,14	55 533,93	61 483,30
	Autres prestataires de services auxiliaires	HP.4.9	1 337,47	971,65	1 152,59
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		HP.5	1 251 242,88	1 367 470,64	1 499 470,88
	Pharmacies	HP.5.1	1 251 242,88	1 367 470,64	1 499 470,88
Prestataires de soins préventifs		HP.6	648 020,60	1 279 189,39	1 007 450,79
Prestataires de services administratifs et de financement		HP.7	279 599,37	371 598,37	428 035,94

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé		Code	2014	2015	2016
du système de soins de santé					
Reste de l'économie		HP.8	158 002,15	178 254,76	191 747,84
	Ménages comme prestataires de soins de santé à domicile	HP.8.1	154 072,82	169 010,30	185 395,97
	Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	HP.8.2	3 929,33	5 373,71	6 351,87
	Agents de santé communautaires (ou travailleurs de santé communitaires, agents de santé des villages, etc.)	HP.8.3	-	3 870,75	-
Reste du monde		HP.9	20 355,02	14 843,91	12 132,94
Fonctions des soins de santé		HC	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Soins curatifs		HC.1	539 548,16	556 269,69	939 919,57
	Soins curatifs hospitaliers	HC.1.1	188 269,81	189 276,72	258 406,45
	Soins curatifs ambulatoires	HC.1.3	351 278,35	366 992,97	681 513,12
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		HC.4	51 296,61	56 505,58	62 635,89
	Services de laboratoire d'analyses médicales	HC.4.1	37 935,33	42 344,40	47 015,03
	Services d'imagerie	HC.4.2	12 023,82	13 189,54	14 468,27
	Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	HC.4.nec	1 337,47	971,65	1 152,59
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		HC.5	1 251 242,88	1 367 470,64	1 499 470,88
	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	HC.5.1	1 251 242,88	1 367 470,64	1 499 470,88
Soins préventifs		HC.6	648 078,30	1 279 199,06	1 026 439,47
	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	HC.6.1	203 267,15	644 627,25	602 044,33
	Programmes IEC relatifs à la nutrition	HC.6.1.2	2 530,32	281,75	311,56
	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	HC.6.1.3	265,49	80,10	888,64

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé		Code	2014	2015	2016
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	HC.6.1.nec	200 471,34	644 265,40	600 844,13
	Programmes de vaccination	HC.6.2	163 124,03	89 770,51	99 494,35
	Programme de suivi de l'état de santé	HC.6.4	32 841,19	15 719,08	125 073,99
	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	HC.6.5	248 845,92	529 082,22	199 826,79
	Planification & Gestion	HC.6.5.1	230 196,10	440 213,42	163 586,59
	Supervision & Evaluation (S&E)	HC.6.5.2	16 717,23	88 597,76	35 626,67
	Gestion des achats et des stocks	HC.6.5.3	1 906,84	263,69	608,13
	Interventions	HC.6.5.4	25,75	7,36	5,40
		HC.7	279 599,37	371 598,37	428 035,94
	Gouvernance et administration du système de santé	HC.7.1	279 599,37	371 598,37	428 035,94
	Planification & Gestion	HC.7.1.1	266 384,21	358 252,05	396 639,88
	Supervision & Evaluation (S&E)	HC.7.1.2	13 215,16	13 346,33	31 396,06
	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	HC.9	178 357,17	193 098,67	203 880,78
	Facteurs de prestation de soins de santé	FP	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Rémunération des employés	FP.1	1 354 160,34	1 580 767,79	1 665 780,42	
Traitements et salaires	FP.1.1	1 230 851,26	1 442 444,48	1 519 843,55	
Tous autres coûts relatifs aux employés	FP.1.3	123 309,08	138 323,31	145 936,87	
Equipements et services utilisés	FP.3	1 475 886,99	2 076 046,22	2 287 266,99	
Services de soins de santé	FP.3.1	168 856,10	164 091,04	269 470,54	
Service de laboratoire et d'imagerie	FP.3.1.1	85 195,26	93 780,58	102 522,57	
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	FP.3.1.nec	83 660,84	70 310,46	166 947,98	
Biens de santé	FP.3.2	1 027 218,67	1 054 859,35	1 539 841,74	

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé	Code	2014	2015	2016
Produits pharmaceutiques	FP.3.2.1	966 963,08	1 015 123,85	1 491 013,81
ARV	FP.3.2.1.1	21 016,71	7 120,91	19 155,40
Anti-tuberculeux	FP.3.2.1.2	-	-	3 438,28
Anti-paludiques	FP.3.2.1.3	-	247,78	54 447,46
Vaccins	FP.3.2.1.4	86 136,70	47 156,75	67 632,26
Contraceptifs	FP.3.2.1.5	-	8 787,24	-
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	FP.3.2.1.nec	859 809,67	951 811,18	1 346 340,41
Autres produits de santé	FP.3.2.2	60 255,58	39 735,50	48 827,93
MII	FP.3.2.2.1	32 068,33	13 347,59	33 437,84
Matériels d'injection	FP.3.2.2.3	11 832,08	-	-
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	FP.3.2.2.nec	16 355,16	26 387,91	15 390,09
Services non sanitaires	FP.3.3	14 576,16	21 536,19	49 288,82
Training / Formation	FP.3.3.1	2 932,05	421,31	39 889,52
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	FP.3.3.nec	11 644,11	21 114,88	9 399,29
Biens non sanitaire	FP.3.4	228 130,09	800 277,69	382 824,29
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	FP.3.nec	37 105,98	35 281,95	45 841,60
Consommation du capital fixe	FP.4	117 978,92	129 417,06	141 964,15
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	FP.5	96,23	37 197,00	65 370,97
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	FP.nec	-	713,94	-
Classification des maladies / affections	DIS	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	1 943 080,70	2 728 192,02	2 802 654,97
Maladie à Virus Ebola MVE	DIS.1.8	83 218,99	706 358,09	324 749,38
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	154 638,65	187 284,69	253 347,80
VIH/SIDA et maladies opportunistes	DIS.1.1.1	43 190,16	71 130,70	116 125,73
MSTs autres que le VIH/SIDA	DIS.1.1.2	111 448,49	116 153,99	137 222,07

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé		Code	2014	2015	2016
Santé de la reproduction	Tuberculose	DIS.1.2	14 337,42	54 549,27	31 030,58
	Paludisme	DIS.1.3	880 873,41	1 030 113,31	1 006 307,88
	Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	268 466,32	278 985,85	330 056,15
	Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	94 100,39	97 702,73	115 491,41
	Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	173 171,97	176 744,26	226 581,99
	Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	227 043,62	147 426,63	170 168,89
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	47 229,93	49 027,20	344 920,90
		DIS.2	209 150,51	215 444,16	379 008,39
	Affections maternelles	DIS.2.1	78 404,53	86 219,02	210 252,57
	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	66 539,14	72 202,34	100 981,51
Carences nutritionnelles Maladies non transmissibles	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	64 206,84	57 022,80	67 774,31
		DIS.3	22 141,80	71 261,34	27 903,06
		DIS.4	350 712,50	368 996,80	430 246,16
	Maladies endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2	11 730,42	12 395,71	14 455,33
	Diabète	DIS.4.2.1	9 659,72	10 242,84	11 907,29
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2.nec	2 070,70	2 152,87	2 548,03
	Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	56 164,25	58 187,84	68 785,24
	Hypertension artérielle	DIS.4.3.1	29 672,95	30 922,06	36 514,03
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	DIS.4.3.nec	26 491,30	27 265,78	32 271,20
	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	10 325,44	16 920,29	12 559,59
Troubles mentaux	DIS.4.4.1	5 725,07	12 137,43	6 898,59	
Maladies neurologiques	DIS.4.4.3	4 600,37	4 782,86	5 661,00	

Annexe A 1: Evolution des dépenses courantes de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Dépenses courantes de santé		Code	2014	2015	2016
Traumatismes Non lié à une maladie spécifique	Maladies de l'appareil digestif	DIS.4.6	102 366,33	106 427,32	125 966,01
	Maladies de l'appareil urogénital	DIS.4.7	6 212,11	6 458,60	7 644,10
	Troubles des organes des sens	DIS.4.8	74 311,29	77 424,25	91 995,20
	Maladies bucco- dentaires	DIS.4.9	25 072,57	26 067,16	30 853,03
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	DIS.4.nec	64 530,10	65 115,63	77 987,67
		DIS.5	290 762,86	302 297,57	357 796,22
		DIS.6	1 611,73	1 675,74	1 983,10
	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	130 662,37	136 274,37	160 790,64
Age		AGE	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
< 5 ans		AGE.1	1 002 252,55	1 220 499,13	1 277 321,08
5 ans		AGE.2	1 945 869,94	2 603 642,88	2 883 061,44
Genre		GEN	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Femme		GEN.1	1 585 406,15	2 026 098,19	2 275 689,68
Homme		GEN.2	1 362 716,34	1 798 043,82	1 884 692,84
Niveau Sous National		SNL	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Boké		SNL.1	226 183,04	285 253,29	348 372,49
Conakry		SNL.2	1 105 587,01	1 520 651,81	1 376 342,87
Faranah		SNL.3	213 358,52	272 506,55	335 440,71
Kankan		SNL.4	238 450,77	321 650,56	399 703,66
Kindia		SNL.5	342 684,34	431 811,17	497 381,62
Labé		SNL.6	197 460,77	247 705,86	299 883,70
Mamou		SNL.7	213 010,62	259 576,12	309 720,93
NZérékoré		SNL.8	411 387,42	484 986,65	593 536,54
Plan stratégique (PDS)		PNL	2 948 122,48	3 824 142,01	4 160 382,53
Réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgences		PLN.1	2 288 902,69	2 997 691,37	2 669 732,93
Améliorer la santé à toutes les étapes de la vie		PLN.2	205 406,80	173 055,93	463 275,23
Améliorer la performance du système national de santé.		PLN.3	453 812,99	653 394,71	1 027 374,37

Annexe A 2: Evolution des investissements dans la santé de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Investissement	Code	2014	2015	2016
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Administration publique	FS.RI.1.1	33 595,47	95 862,24	163 529,88
Entreprises	FS.RI.1.2	29,95	-	-
ISBLSM	FS.RI.1.4	5 012,62	22 842,21	3 725,38
Reste du monde	FS.RI.1.5	125 620,55	233 637,34	136 617,83
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1	52 739,89	95 258,46	6 904,99
France	FS.RI.1.5.1.8	52 663,90	94 795,02	-
Allemagne	FS.RI.1.5.1.9	75,99	463,44	6 904,99
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	72 629,37	138 378,88	129 712,84
BAfD	FS.RI.1.5.2.1	-	65 420,53	48 887,87
Institutions de l'UE	FS.RI.1.5.2.6	-	832,13	215,96
Fonds mondial	FS.RI.1.5.2.8	4,34	0,43	4 370,33
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	FS.RI.1.5.2.9	-	-	1 213,85
IDB	FS.RI.1.5.2.10	-	-	72 119,43
UNFPA	FS.RI.1.5.2.15	4 847,67	2 340,50	1 902,57
UNICEF	FS.RI.1.5.2.16	67 585,39	65 456,16	471,60
PAM	FS.RI.1.5.2.19	191,97	-	-
OMS	FS.RI.1.5.2.20	-	4 329,13	531,23
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3	251,29	-	-
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.3.nec	251,29	-	-
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Administrations publiques	FA.1	158 914,35	329 499,16	292 153,68
Administration centrale	FA.1.1	158 914,35	329 499,16	292 153,68
Ministère de la santé	FA.1.1.1	158 914,35	329 499,16	290 521,22
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2	-	-	410,66
Agence nationale des services de santé	FA.1.1.3	-	-	284,39
Agents de l'administration centrale non spécifiés (n.a.c)	FA.1.1.nec	-	-	937,42
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	5 092,94	22 842,64	11 719,40
Agents de financement non spécifiés (n.c.a.)	FA.nec	251,29	-	-
Prestataires de soins de santé	HP	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Hôpitaux	HP.1	83 496,87	221 255,41	251 738,79
Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3	32 911,82	61 692,49	474,10
Prestataires de services auxiliaires	HP.4	-	338,61	200,00
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HP.5	-	22 403,84	-
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7	47 849,90	46 651,44	51 460,19
Classification des maladies / affections	DIS	164 258,59	352 341,79	303 873,08

Annexe A 2: Evolution des investissements dans la santé de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Investissement	Code	2014	2015	2016
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	122 200,77	307 942,09	203 949,61
Maladie à Virus Ebola MVE	DIS.1.8	67 807,31	130 876,70	56 134,46
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	5 079,83	12 821,59	17 214,44
Tuberculose	DIS.1.2	541,09	102 676,56	1 330,90
Paludisme	DIS.1.3	23 964,80	34 058,55	63 751,87
Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	10 622,78	11 779,34	28 055,06
Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	3 717,06	4 121,76	9 816,86
Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	6 696,18	7 425,23	17 684,79
Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	1 904,08	2 111,39	5 028,74
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	1 867,64	2 070,98	4 932,49
Santé de la reproduction	DIS.2	10 909,22	9 859,76	17 656,61
Affections maternelles	DIS.2.1	6 408,66	4 637,48	5 770,50
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	2 268,50	2 747,21	5 991,17
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	2 232,06	2 475,08	5 894,93
Carences nutritionnelles	DIS.3	619,51	686,96	1 636,14
Maladies non transmissibles	DIS.4	13 774,99	15 274,75	36 380,14
Maladies endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2	464,63	515,22	1 227,11
Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	2 213,84	2 454,87	5 846,81
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	400,86	444,50	1 058,68
Maladies de l'appareil digestif	DIS.4.6	4 054,15	4 495,55	10 707,12
Maladies de l'appareil urogénital	DIS.4.7	245,98	272,76	649,65
Troubles des organes des sens	DIS.4.8	2 942,67	3 263,06	7 771,68
Maladies bucco-dentaires	DIS.4.9	993,04	1 101,16	2 622,64
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	DIS.4.nec	2 459,82	2 727,63	6 496,45
Traumatismes	DIS.5	11 515,60	12 769,37	30 413,03
Non lié à une maladie spécifique	DIS.6	63,77	70,72	170,93
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	5 174,73	5 738,13	13 666,61
Formation brute de capital	HK	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Formation brute de capital	HK.1	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Formation brute de capital fixe	HK.1.1	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Infrastructure	HK.1.1.1	112 127,08	279 461,39	299 700,55
Machines et équipements	HK.1.1.2	52 131,51	72 880,40	4 172,53
Niveau Sous National	SNL	164 258,59	352 341,79	303 873,08
Boké	SNL.1	3 796,29	18 166,26	32 742,73
Conakry	SNL.2	5 504,73	47 306,98	54 307,50
Faranah	SNL.3	4 250,84	19 934,66	35 965,24
Kankan	SNL.4	10 840,31	24 421,84	43 431,20
Kindia	SNL.5	5 202,56	25 572,83	36 487,29

Annexe A 2: Evolution des investissements dans la santé de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Investissement	Code	2014	2015	2016
Labé	SNL.6	4 194,70	15 901,38	28 852,61
Mamou	SNL.7	3 589,98	13 471,08	23 700,67
NZérékoré	SNL.8	126 879,18	187 566,76	48 385,84

Annexe A 3: Evolution des dépenses de formation de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Formation	Code	2014	2016
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	3 823,54	10 488,81
Administration publique	FS.RI.1.1	3 787,54	10 488,81
ISBLSM	FS.RI.1.4	36,00	-
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	3 823,54	10 488,81
Administrations publiques	FA.1	3 787,54	10 488,81
Administration centrale	FA.1.1	3 787,54	10 488,81
Ministère de la santé	FA.1.1.1	3 787,54	10 488,81
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	36,00	-
Classification des maladies / affections	DIS	3 823,54	10 488,81
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	2 322,53	6 255,43
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	231,18	550,46
VIH/SIDA et maladies opportunistes	DIS.1.1.1	56,99	59,20
MSTs autres que le VIH/SIDA	DIS.1.1.2	174,18	491,26
Tuberculose	DIS.1.2	15,10	42,58
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	DIS.1.2.nec	15,10	42,58
Paludisme	DIS.1.3	1 073,50	2 834,24
Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	429,39	1 211,02
Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	150,25	423,75
Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	270,67	763,38
Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	76,97	217,07
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	75,49	212,92
Santé de la reproduction	DIS.2	241,94	682,37
Affections maternelles	DIS.2.1	60,03	169,29
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	91,70	258,61
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	90,22	254,46
Carences nutritionnelles	DIS.3	25,04	70,63
Maladies non transmissibles	DIS.4	556,80	1 570,38
Maladies endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2	18,78	52,97
Diabète	DIS.4.2.1	15,47	43,62
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2.nec	3,31	9,35
Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	89,49	252,38
Hypertension artérielle	DIS.4.3.1	47,50	133,98
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	DIS.4.3.nec	41,98	118,40
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	16,20	45,70
Troubles mentaux (psychiatriques)	DIS.4.4.1	8,84	24,93

Annexe A 3: Evolution des dépenses de formation de 2014- 2016 en million de francs guinéens

Formation	Code	2014	2016
Maladies neurologiques	DIS.4.4.3	7,37	20,77
Maladies de l'appareil digestif	DIS.4.6	163,87	462,18
Maladies de l'appareil urogénital	DIS.4.7	9,94	28,04
Troubles des organes des sens	DIS.4.8	118,95	335,47
Maladies bucco-dentaires	DIS.4.9	40,14	113,21
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	DIS.4.nec	99,43	280,43
Traumatismes	DIS.5	465,47	1 312,80
Non lié à une maladie spécifique	DIS.6	2,58	7,27
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	209,17	589,93
Postes comptables connexes au comptes de capital	HKR	3 823,54	10 488,81
Recherche et développement en santé	HKR.4	104,98	102,69
Education et formation du personnel de santé	HKR.5	3 718,55	10 386,11

Annexe3 : Liste des enquêteurs

Annexe A 4:Liste des enquêteurs et superviseurs

LES EQUIPES CONARY				
EQUIPE 1				Superviseur principal
Code	Prénoms et Nom	Statut	contact	Moussa Doumbouya
1	YOULA Mohamed	Chef d'équipe	620 055 724	
2	TRAORE Oumou	Agent enquêteur	628380320	
EQUIPE 2				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	CAMARA Fana	Chef d'équipe	656 101 329	
2	CAMARA Sekou	Agent enquêteur	622 698 500	
EQUIPE 3				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	SYLLA Mamady	Chef d'équipe	628 603 400	
2	MAKA Joseph	Agent enquêteur	623 461 448	
EQUIPE 4				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	DIANE Kade Ibrahima	Chef d'équipe	628 328 427	
2	DIAWARA Marie	Agent enquêteur	622359194	
EQUIPE 5				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	BANGOURA Mohamed	Agent enquêteur	628 842 888	
2	BANGOURA Anne Marie	Chef d'équipe	624299475	
EQUIPE 6				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	TOUNKARA Baba	Agent enquêteur	622 978 199	
2	TOURE Kaba	Chef d'équipe	628 852 236	
EQUIPE 7				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	CAMARA Mabintou	Agent enquêteur	623 604 738	
3	KABA Mory	Chef d'équipe	621 218 331	
EQUIPE 8				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	KABA Kabinet	Agent enquêteur	625301074	

2	CONDE Mohamed Karifa	Chef d'équipe	626 871 311	
EQUIPE 9				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	KABA Mohamed Lamine	Chef d'équipe	623427493/654274765	
2	Bangoura Fatoumata	Agent enquêteur	624 750 253	
EQUIPE 10				
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	KEITA Backo	Agent enquêteur	620 582 228	
2	KOMAH Daouda	Chef d'équipe	622926904	
EQUIPE 11				
Code	Prénoms et Nom	Chef d'équipe		
1	OULAYE Sayon	Chef d'équipe	628 368 335	
2	CISSE Djibril	Agent enquêteur	622047740	
EQUIPE 12				
1	DIAKITE Ousmane	Chef d'équipe	622555672	
2	DIALLO Misside	Agent enquêteur	623075908	
3	BARRY Mariame	Agent enquêteur	627 157 579	
LES EQUIPES REGION INTERIEUR				
EQUIPE 1 (Boke)				Diakité Ousmane
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	KOUROUMA Adama	Chef d'équipe	621 109 306	
2	KOMAH MORY	Chef d'équipe	622806628	
3	CAMARA Mohamed Corso	Agent enquêteur	621172505/655152149	
4	KAMANO Madeleine	Agent enquêteur	628 619 189	
EQUIPE 2 (Faranah)				Bah Mamadou Lamara
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	CAMARA Ansoumane	Chef d'équipe	664 369 661	
2	MANSARE Kadiatou	Agent enquêteur	622 651 144	
3	DIANE Kadiatou	Agent enquêteur	622 575 117	
EQUIPE 3 (Kankan)				Moussa Doumbouya
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	BAH Aissatou	Agent enquêteur	666760415	
2	KOUYATE Fanta	Agent enquêteur	628 149 156	
3	MARA Aly	Chef d'équipe	620416928	
4	MAREGA Amadou	Agent enquêteur	622 757 800	
EQUIPE 4 (Kindia)				Kaba Toure
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	BERETE Mamady II	Agent enquêteur	661 030 346	
2	GUILAVOGUI Mariame	Agent enquêteur	624 295 337	
3	SYLLA Ibrahima Oumar	Chef d'équipe	623087474	
EQUIPE 5 (Labé)				Sayon Oulaye
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	LAM Fayol	Chef d'équipe	628 411 640	
2	DIALLO Oumar Bella	Agent enquêteur	664 569 577	
3	CISSE Aminata	Agent enquêteur	621 167 452	
EQUIPE 6 (Mamou)				Diakité Ousmane
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	SALL Mamdou Bassirou	Chef d'équipe	626 235 053	
2	KAKORO Djenabou Kaba	Agent enquêteur	660565052	
3	SOUMAH Maimouna	Agent enquêteur	655 491 739	
EQUIPE 7 (Nzerekore)				Diakité Ousmane
Code	Prénoms et Nom	Statut		
1	HABA Pé	Chef d'équipe	620 289 622	
2	DIALLO Ibrahima Khalil	Agent enquêteur	662 190 019	
3	CAMARA Mariame	Agent enquêteur	623553190	
4	KOLKOL Kone Bertine	Agent enquêteur	623 422 559	

Annexe A 5: L'échantillon

Annexe 4 : L'échantillon				
Type	Nom de structure	Localisation	Téléphone1	Téléphone2
Bailleur	Fonds mondial			
Bailleur	Banque Mondiale (PASSP)			
Bailleur	OMS			
Bailleur	UNICEF			
Bailleur	UNFPA			
Bailleur	Fonds Muskoka			
Bailleur	BID			
Bailleur	PMI			
Bailleur	USAID			
Bailleur	PNUD			
Bailleur	ONUSIDA			
Bailleur	UE			
Bailleur	GAVI			
Bailleur	APOC			
Bailleur	BAD			
Bailleur	OMVS			
Bailleur	GIZ			
Bailleur	JICA			
Bailleur	PAM			
Bailleur	UN-HCR			
Bailleur	HCDH			
Bailleur	OOAS			
Bailleur	Coopération Française			
Bailleur	Coopération Canadienne			
Assurances	UGAR (Union guinéenne d'Assurance et de Réassurance)			
Assurances	SOGAM (Société guinéenne d'Assurance Mutuelle)			
Assurances	SONAG (Société nouvelle d'Assurance de Guinée)			
Assurances	MUTRAGUI (Mutuelle d'Assurance des Travailleurs de Guinée)			
Assurances	I.I.C (International Insurance Compagnie)			
Assurances	NSIA (Nouvelle Société Interafricaine d'assurance)			
Assurances	LGV (La Guinéenne Vie)			
Assurances	SUNU assurance			
Assurances	SAHAM			
Assurances	UA Guinée			
Mutuelle	La Mutuelle de l'Union des Groupement de Timbi Madina (MUGTM)			
Mutuelle	La Mutuelle de l'Association des Unions de Gongoré (MAUGO)			

Annexe 4 : L'échantillon				
Mutuelle	La Mutuelle de santé des Iles de Laos (MUSIL)			
Mutuelle	Mutuelle pour la prise en charge des risques liés à la grossesse et à l'accouchement (MURIGA)			
Mutuelle	Union des Mutuelle de santé de Guinée Forestière (UMSGF)			
Mutuelle	Alliance Nationale des Mutualités Chrésiennes			
Entreprises	SIPEF	Bonfi (Vente des Intrants Agricoles), Matam		
Entreprises	SONIT-GUINEE (Pêche / Transport)	Coronthie, KALOUM	631 25 00 00	/ 631 35 35 10
Entreprises	THIANGUI PECHE	KALOUM, Almamy	657 40 98 39	/ 664 21 80 46
Entreprises	SOCIÉTÉ MINIÈRE DE DINGUIRAYE (SMD)	Résidence 2000, Immeuble DHL 4ème Etage et LERO/DINGUIRAYE	622 33 80 53	/ 622 90 01 32
Entreprises	SOCIÉTÉ ANGLO GOLD ASHANTI DE GUINEE	Cité chemin de fer, Immeuble Boké et KINTINIAN/SIGUIRI	621 22 88 06	
Entreprises	MINES EQUIPEMENTS ET SERVICES (Sous-traitant)	Sangarédji, Boké		
Entreprises	VALE BSGR GUINEE	Cité chemin de fer, Immeuble Pita	628 68 50 42	
Entreprises	RUSAL EMC (S/C CBK)	SYMBAYA/MATOTO		
Entreprises	COMPAGNIE DE BAUXITE ET D'ALUMINE DE DIAN DIAN	SANGAREDI/BOKE		
Entreprises	VALE BSGR GUINEE	Cité chemin de fer, Immeuble Pita	628 68 50 42	
Entreprises	WEGA MINING GUINEE	Kipé ratoma, Immeuble Cissé, 3 ème Etage	622 35 18 91	/ 622 35 18 93
Entreprises	COMPAGNIE DES BAUXITES DE KINDIA	SYMBAYA/MATOTO		
Entreprises	COMPAGNIE DES BAUXITES DE GUINEE	Cité chemin de fer, Almamy, Kaloum, KAMSAR/BOKE	622 06 37 39	
Entreprises	SOCIÉTÉ D'EXTRACTION ET DE TRANSPORT DE GRANITE	BENTOURAYA/COYAH		
Entreprises	ALCOA GUINEE	CAMEROUN/DIXINN Immeuble GUINOMAR, 1er Etage	631 70 17 89	
Entreprises	STÉ DES MINES DE FER DE SIMANDOU	MADINA/MATAM		
Entreprises	TAHER HUILERIE DE GUINEE (TAFAGUI Huile)	Quartier Boussoura, route Niger Matam	664 40 00 00	
Entreprises	HUILERIE DE GUINEE	Port autonome de Conakry		
Entreprises	KHAZAAL INDUSTRIE	FRIGUIADY/COYAH		
Entreprises	STE AFRICAINE DE PROD. INDUSTRIELLE	Sonfonia, derrière Moulin d'Afrique, Ratoma		
Entreprises	SOCIÉTÉ DES BRASSERIES DE GUINEE (SOBRAGUI)	Madina, Avaria		

Annexe 4 : L'échantillon				
Entreprises	COMPAGNIE DES EAUX MINERALES DE GUINEE	Boussoura, Route Niger	631 54 35 30	/ 656 33 33 30
Entreprises	GIB (GUINEENNE D'INDUSTRIE DE BOISSON)	Caucherie, Gombayah, commune de Maneah, ville de Coyah	657 58 38 71	/ 669 25 38 41
Entreprises	SOCIÉTÉ DE PRODUCTION DE BOISSON NON ALCOOLISÉES (BONAGUI)	Matoto		
Entreprises	ENTREPRISE DE TABAC ET ALLUMETTES DE GUINEE	ENTAG/MATOTO		
Entreprises	SOCIETE GUINEENNE DES EMBALLAGES DU PAPIER ET DU CARTON (SOGEPAC SA)	Gomboya, Coyah	631 40 51 26	
Entreprises	MILL IMPRESSION	Sandervalia, Kaloum	622 37 22 33	/ 664 24 36 01
Entreprises	SOCIETE GUINEENNE DE LUBRIFIANT ET D'EMBALLAGE	CORONTHIE/KALOUM		
Entreprises	TOPAZ	FRIGUIADY/COYAH	622 66 18 88	/ 664 30 37 37
Entreprises	USINE ANTI MOUSTIQUE FATALA	SANOYAH/COYAH		
Entreprises	SAVONNERIE ALPHA	SANOYAH/COYAH		
Entreprises	CIMENTS DE GUINEE	Cité chemin de fer, Immeuble Malenta	628 68 6068	
Entreprises	SOCIETE GUINEENNE DE BETON MANUFACTURE	Kountiya (à coté de JAL-Guinée)		
Entreprises	TOPIDE GUINEE	EN FACE ST GABRIEL/MATOTO		
Entreprises	METAL GUINEE	SANOYAH/COYAH		
Entreprises	TAFAGUI	Quartier Boussoura, route Niger Matam	664 40 00 00	
Entreprises	NACO-GUINEE	Enco 5		
Entreprises	La Guinéenne d'Industrie	Kissosso / Kagbélen	631 40 91 81	
Entreprises	ETS KARAOUNI HOUSSEIN	HAMDALAYE/RATOMA		
Entreprises	SOCIETE INDUSTRIELLE ET COMMERCIALE (SICOM)	Matam		
Entreprises	ELECTRICITE DE GUINEE	CHEMIN DE FER/CORONTHIE		
Entreprises	SOCIETE DES EAUX DE GUINEE	ALMAMYA/KALOUM		
Entreprises	WEST INGENIERIE SARL	Rue du Gouvernorat Immeuble Touba, Coronthie, Kaloum	631 40 59 54	/ 621 08 92 23 / 624 82 70 00
Entreprises	SOCADI CONSTRUCTION	Face Maison de jeune Dixinn Port 2	622 21 21 50	/ 664 21 21 50
Entreprises	ENTREPRISE DE CONSTRUCTION LOKHMANE	Sandervalia, Kaloum	664 26 67 47	/ 622 26 67 47
Entreprises	TECHNICAL ETABLISSEMENT	Coléyah	631 40 88 45	/ 657 86 66 32

Annexe 4 : L'échantillon				
Entreprises	ALPHA MAMADOU CISSE	Madina Mosquée, Matam	664 24 18 29	/ 622 52 11 33
Entreprises	SOCIETE D'INVESTISSEMENT CANADO GUINEEN	Matam Route Niger, KM9	631 35 17 40	/ 631 40 75 60
Entreprises	RIVIERA Commerce	CAMEROUN/DIXINN		
Entreprises	SAREF INT	Marché Niger, Kaloum ou Coleah, commune de Matam, ville de Conakry	664 20 20 37	
Entreprises	TOP GUINEE	A coté de Madina Dispensaie, Matam	628 68 55 58	/ 655 13 24 01
Entreprises	SIPACO	Matam Route Niger, KM9/ Immeuble Sankoumba, Kaloum	622 34 07 07	
Entreprises	SGI RATOMA	Nongo, Contéyah	622 32 71 81	/ 664 63 56 40
Entreprises	ESPER JEHAD	Almamy, Kaloum	631 70 18 94	/ 631 70 19 75
Entreprises	SOCIETETE DES EQUIPEMENTS TECHNIQUES ET AUTOMOBILES (SETA SA)	Km 9, Route Niger, Matam	622 58 32 08	/ 622 30 14 30
Entreprises	ETS ELHADJ BOBO ET FILS	Madina	666 43 00 47	
Entreprises	CFAO MOTORS	Dabondy, Km 11, Matam	628 68 11 11	/ 628 68 11 01
Entreprises	INJELEC	Marché Niger, Kaloum (à coté de la mosquée sénégalaise)/ Taouyah, Ratoma	622 93 53 00	
Entreprises	SHELL GUINEE / Vivo Energy de Guinée	Aéroport de Gbéssia, Matoto	631 40 78 61	/ 622 35 38 71
Entreprises	TOTAL GUINEE	Route du Niger, coléyah, Matam	664 20 20 24	/ 631 35 50 51
Entreprises	SIMCO	Route du Niger, Matam	664 40 88 46	
Entreprises	ETS MAMADOU CISSE ET FILS Sarl	Madina, Mafanco	622 10 00 25	/ 657 23 35 30
Entreprises	AXON TECHNOLOGIES	Bd DIALLO Tély, Immeuble Chérif, Kaloum	622 55 14 84	
Entreprises	SOPELGUI GUINEE	Bentourayah, Constantin, Matam	657 36 00 00	/ 664 38 99 14
Entreprises	SAFRICOM	Route du Niger, Carrefour Constantin, Matam	631 29 27 98	/ 664 90 92 82
Entreprises	COMPAGNIE PETROLIERE DE GUINEE (COPEG), Commerce	Corniche Sud Madina, matam		
Entreprises	ETS SAVCO	Rue de Musée, sandervalia, Kaloum	664 36 77 47	
Entreprises	LABOREX	Cité de l'air, Gbéssia	628 68 63 12	
Entreprises	LA MAISON DU LIVRE	Coléyah Lanseibougni à coté de la cité chinoise	664 24 83 50	
Entreprises	TANE	Cité chemin de fer, Immeuble Kindia	655 21 22 23	/ 621 23 23 74
Entreprises	GUICO MULTISERVICES INTERNATIONAL	Almamy kaloum	657 11 13 06	/ 657 11 13 11
Entreprises	CAT MANUTENTION GUINEENNE	Route Niger, Matam	628 93 17 61	

Annexe 4 : L'échantillon				
Entreprises	KHAZAAL COMMERCE	Cité chemin de fer, Almamyia , Kaloum	664 24 41 57	
Entreprises	LA GONDOLE	6ème Av de la République, Almamyia, Kaloum	622 29 09 48	
Entreprises	LES HOTELS MARIADOR	PACV / Carrefour Transit	628 68 00 68	/ 664 31 82 79 / 664 63 58 55
Entreprises	TRANSCO	8ème Av, Almamyia, Immeuble Transco	631 74 76 93	/ 631 70 14 74
Entreprises	SOCIETE DE GESTION DE L'AEROPORT DE CONAKRY (SOGEAC)	au sein de l'Aéroport de Gbésia		
Entreprises	SOCIETE DE MANUTENTION DE CARBURANT AVIATION DE GUINEE (SOMIAG)	a l'Aéroport de Gbésia		
Entreprises	GLOBETRANS	Rue MA 271, Mafanco, Matam	657 67 33 33	/ 631 96 11 86
Entreprises	SOCIETE NAVALE GUINEENNE	Cité chemin de fer, Almamyia Kaloum	664 74 53 59	/ 631 35 51 80
Entreprises	SCAC DELMAS VIELJEUX	Rue KA 021,Immeuble ZEIN,Almamyia, Kaloum	628 68 30 02 5	/ 628 68 30 0
Entreprises	SAGA	Bd du Commerce, Almamyia, Kaloum		
Entreprises	TRANSPORT NORBERT PRADAL	Matam		
Entreprises	BTO TRANSPORT ET LOGISTIQUE	Kountia Sud	669 09 99 99	/ 631 40 35 75
Entreprises	SOCIETE GUINEENNE DE PETROLE	Bd Maritime	622 35 92 00	
Entreprises	TRANSPORT - TERRASSEMENT MINIER	Yimbaya, SOLOPRIMO, Matoto	628 18 71 12	/ 621 08 92 19
Entreprises	AFRICAN MARITIME AGENCIES	Cité chemin de fer, Immeuble Kassa	664 41 40 00	/ 631 35 62 35
Entreprises	MEDITERRANEAN SHIPPING COMPANY	Sandervalia, Immeuble Immovie / UGAR, 4ème étage	665 47 47 47	/ 655 48 48 48
Entreprises	DHL GUINEE	Résidance 2000, Corniche Sud	662 40 00 00	/ 664 40 45 01 / 631 11 00 63
Entreprises	AREEBA	Almamyia	664 22 22 22	
Entreprises	ORANGE GUINEE	Fondis / Cité ministérielle	622 79 10 10	
Entreprises	INTERCEL	Rue KA 038, Immeuble Intercel, Almamyia, Kaloum	631 35 35 35	
Entreprises	CELLCOM GUINEE SA	Imm WAQF, Almamyia Imm Cellcom	655 11 11 11	
Entreprises	CAMUSAT GUINEE	Corniche Sud Madina, matam	622 51 71 64	
Entreprises	SITA (SOCIETE INTERNATIONALE DE TELECOM AERONAUTIQUE)	Immeuble ETI _ Bull, 3ème Etage, Almamyia, Kaloum	664 21 54 39	/ 622 90 00 01
Entreprises	BUREAU VERITAS	Cité chemin de fer, Immeuble Boké	664 20 22 20	
Entreprises	OFFICE GUINEENNE DE PUBLICITE	Almamyia, Kaloum	664 22 59 32	/ 622 96 63 93

Annexe 4 : L'échantillon				
Entreprises	BIVAC GUINEE	Coronthie, KALOUM, Cité Chemin de fer en face de la SAG		
Entreprises	SOCIETE GENERALE DE SURVEILLANCE GUINEE	Kaloum, Cité chemin de fer, Imm Kindia	669 69 21 21	
Entreprises	EQUIPEMENT ET SERVICES SANGAREDI	SANGAREDI/BOKE		
Entreprises	ATS LERO (S/C , SMD - Dinguiraye)	Résidence 2000, Immeuble DHL 4ème Etage et LERO/DINGUIRAYE	622 33 80 53	/ 622 90 01 32
Entreprises	TOPO GUINEE	Almamyia, Kaloum	664 86 96 94	/ 628 20 22 23
Entreprises	INTERTEK GTS GUINEE	Cité chemin de fer, Immeuble Labé	664 36 37 24	/ 628 48 44 12
Entreprises	BUREAU D'ETUDES CONSEIL D'ORIENTAT° & DE PLACEMENT	Bambéto, Ratoma	664 45 95 56	/ 622 60 14 05
Entreprises	VDC TELECOM	Immeuble WAQF, Bureau B14, 4ème Etage, Kaloum	655 55 44 51	
Entreprises	ATOUT SERVICE	Coléah /MATAM	664 40 40 40	
Entreprises	SPI (Socité de la Propriété Industrielle)	Somayah Plateau, Coyah	621 00 14 72	/664 29 20 49
Entreprises	WINIYA (PMU GUINEE)	Dixinn Bora	655 88 00 00 / 01 01	
Entreprises	SOCIETE DES TRANSPORTS AFRICAIN DE CIMENT (CIMAF)	Zone Industrielle Kagbélen	628 68 98 19	620 68 98 44
Entreprises	GROUPE AFRICAIN DE TRANSPORT D'HYDROCARBURES	Cameroun, Dixinn	657 33 30 00	
Entreprises	SOCOPAO (SOCIETE D'INVESTISSEMT DE PROJETS DOM. ET CONSTRUCTIFS)	Almamyia, Kaloum	622 62 62 14	
Entreprises	Société Alame Sarl - SAC Guinee	Yorokoguiya, Dubréka	664 / 631 35 35 30	631 40 47 58
Entreprises	HUAWEI TECHNOLOGIE	Almamyia, Kaloum	620 76 28 77	
Entreprises	CONTACT EVOLUTION	7ème Avenue, Kouléwondy, Kaloum	664 40 70 54	
Entreprises	SOCIETE CIVILE IMMOBILIERE TRADING	Sandervalia, 6 ème Avenue, Kaloum	631 21 24 76	
Entreprises	GUINEENNE DE TERRASSEMENT (GUITER SA)	Cité chemin de fer, Immeuble Labé 1er Etage	628 42 39 39	/ 664 23 30 93
Entreprises	SOCIETE ORE SEARCH CIVIL	Résidence Koubia, Immeuble UNICEF, 6ème Etage, Appartement N 601	622 35 00 38	/ 628 35 00 35 / 622 35 00 36
Entreprises	SODIFI SARL (Commerce Général)	Sotelgui - Almamyia, Kaloum	628 30 08 03	
Entreprises	STE FOUANI ET FRERES	Route Niger, Boussoura / Coléyah, Matam	664 55 50 50	/ 631 35 36 66
Entreprises	AMAT TRANSIT Sarl	Sur l'Autoroute, Matoto Centre	622 84 14 20	/ 664 49 55 66
Entreprises	KAKANDE SHOPPING	Kamsar	669 99 99 99	/ 664 30 06 00 / 628 30 06 00

Annexe 4 : L'échantillon				
Entreprises	NITROKEMFOR GUINEE SA	EPC Guinée	623 69 47 11	
Entreprises	SACCOF	Coléyah, Lanséboundji, Matam	664 21 45 45	/ 664 30 39 36
Entreprises	FRIEDLANDER GUINEE SARL	Matoto	631 40 87 30	
Entreprises	ETS VASWANI ET FRERES	Autoroute Fidel Castro, Dixinn Gare		
Entreprises	TSD DOUDOU TRANSPORT SA	Matoto, Ex cour SEGETRAG		
Entreprises	AMCO DRILLING GUINEE	S / C SAG ET SMD		
Entreprises	FBNBANK	Boulevard DIALLO Tely, Koulewondy, Kaloum	657 12 30 01	
Entreprises	Banque Islamique de Guinée (BIG)	Immeuble NAFAYA, 6ème Av de la République, Touguiwondy	628 87 94 84	/ 622 35 04 51
Entreprises	ECOBANK	Avenue de la République, Immeuble AL IMAN	631 70 14 34	
Entreprises	Banque Populaire Maroco Guinéenne (BPMG)	Kaloum	622 90 33 54	
Entreprises	SGBG	Cité Chemein de fer, Kaloum	666 88 88 84	
Entreprises	ORABANK	Avenue de la République, Kaloum	622 35 00 66	
Entreprises	BICIGUI	Avenue de la République	621 07 86 12	
Entreprises	AFRILAND FIRST BANK	Almamy, Kaloum	669 93 93 93	
Entreprises	UBA	Marché Niger, Kaloum	628 35 68 68	
Entreprises	NSIA BANK	Immeuble NSIA, Avenue de la République	628 68 13 82	/ 666 18 12 82 / 666 688 688
Entreprises	CREDIT-RURAL	Marché Niger Kaloum	622 93 12 27	/ 622 17 74 52
ONG	AGBEF			
ONG	DYNAM			
ONG	CROIX ROUGE GUINEENNE			
ONG	AGIL			
ONG	FMG			
ONG	AFA (Aide à la famille africane)			
ONG	Communautés Locales et Etat Guinéenne (GG)			
ONG	Société Civile Guinéenne (LCCG)			
ONG	Association des Sages Femmes de Guinée (ASFGUI)			
ONG	Association des Sages Femmes pour la lutte contre le VIH (ASFEGMACI)			
ONG	PSI			
ONG	HFG			
ONG	CRS			
ONG	CHILD FUND			
ONG	SAVE THE CHILDREN			
ONG	ALIMA			

Annexe 4 : L'échantillon				
ONG	MSF Belgique			
ONG	MSF Suisse			
ONG	MSF-L			
ONG	MSF-F			
ONG	CICR			
ONG	SOLTHIS			
ONG	HKI			
ONG	ACF			
ONG	RTI			
ONG	TERRES DES HOMMES			
ONG	DREAM			
ONG	ACTION DAMIEN			
ONG	PLAN GUINEE			
ONG	AMREF			
ONG	PEACE CORPS			
ONG	IMC			
ONG	SIAPS			
ONG	HC3			
ONG	JHPIEGO			
ONG	ORDRE DE MALTE (OM)			
ONG	RAOUL FOLLEREAU			
ONG	RATARY INTERNATIONAL (RI)			
ONG	Vue pour Tous-Vision 2010			
ONG	PhilAfricaine (PhA)			
ONG	CECI			
Pharmacie	PHARMACIE AFIA	, Kaporo-rails, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 22 47 97	657 93 75 54
Pharmacie	PHARMACIE AISSATOU	, Coleah cité, commune de Matam, ville de Conakry	622 30 86 52	655 26 86 61
Pharmacie	PHARMACIE AMAR	031, Koulewondy, commune de Kaloum, ville de Conakry	657 89 57 89	622 17 16 64
Pharmacie	PHARMACIE AMISSATAN	, Kissosso, commune de Matoto, ville de Conakry	662 26 76 82	657 08 24 96
Pharmacie	PHARMACIE AMY	, Keitayah, commune de Dubréka, ville de Dubreka	664 49 01 76	
Pharmacie	PHARMACIE AMY-MATOTO	, Tanènè marché, commune de Matoto, ville de Conakry	664 49 01 76	
Pharmacie	PHARMACIE ASTOU	, Yimbaya Tannerie, commune de Matoto, ville de Conakry	664 06 06 00	630 34 35 85
Pharmacie	PHARMACIE BAMBÉTO	, Kipé, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 99 66 37	664 71 34 39
Pharmacie	PHARMACIE BATAFON	, Lansanaya, commune de Coyah, ville de Coyah	655 21 14 46	
Pharmacie	PHARMACIE BILIVOGUI	, Kountia, commune de Coyah, ville de Coyah	655 65 72 10	628 59 26 06
Pharmacie	PHARMACIE BISS	, Petit Simbaya, commune de Ratoma, ville de Conakry	620 79 37 20	655 03 31 28
Pharmacie	PHARMACIE BONEL SATOU	, Sangoyah 3eme porte, commune de Matoto, ville de Conakry	622 01 82 77	628 21 31 61
Pharmacie	PHARMACIE BONFI ROUTIERE	, Matam, commune de Matam, ville de Conakry	622 90 27 53	

Annexe 4 : L'échantillon				
Pharmacie	PHARMACIE BONHEUR	, Lansanaya barage, commune de Matoto, ville de Conakry	621 79 14 14	664 71 84 13
Pharmacie	PHARMACIE CARREFOUR CAMP ALPHA YAYA	, Behanzin, commune de Matoto, ville de Conakry	628 39 16 62	669 14 74 14
Pharmacie	PHARMACIE CENTRE ÉMETTEUR KIPÉ	Centre émetteur, Kipé, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 36 67 01	621 78 64 68
Pharmacie	PHARMACIE CHATEAU D'EAU	015, Almamya, commune de Kaloum, ville de Conakry	622 01 33 18	664 24 11 31
Pharmacie	PHARMACIE CONDEBOUNYI	T1, Dabondy, commune de Matoto, ville de Conakry	664 77 60 07	622 02 77 10
Pharmacie	PHARMACIE CONSEIL	, Sans fil, commune de Kaloum, ville de Conakry	664271149	664215655
Pharmacie	PHARMACIE DE L'AVENIR	, Tanènè mosquée, commune de Matoto, ville de Conakry	620 55 99 69	622 20 71 20
Pharmacie	PHARMACIE DE TASSANA	, Dabompa, commune de Matoto, ville de Conakry	631 41 08 24	662 18 82 60
Pharmacie	PHARMACIE DES JARDINS	, lanseboungni, commune de Matam, ville de Conakry	664 49 25 03	623 97 68 42
Pharmacie	PHARMACIE DIAGUISSA	, Koloma I, commune de Ratoma, ville de Conakry	623 11 11 03	657 62 59 62
Pharmacie	PHARMACIE DIAKA	, Bambeto, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 46 01 15	
Pharmacie	PHARMACIE DJEDJE	, Sangoyah carrefour gazoil, commune de Matoto, ville de Conakry	622 59 21 24	631 59 21 24
Pharmacie	PHARMACIE DJENABOU	, Yimbaya Tannerie, commune de Matoto, ville de Conakry	655 64 65 65	664 05 33 51
Pharmacie	PHARMACIE DJOMA	, Yimbaya Base militaire, commune de Matoto, ville de Conakry	664 17 51 30	
Pharmacie	PHARMACIE DJOUKOUN	, Dar-es-salam, commune de Ratoma, ville de Conakry	628 05 68 62	
Pharmacie	PHARMACIE DOUNIA	, Matam, commune de Matam, ville de Conakry	622 37 77 57	664 72 33 23
Pharmacie	PHARMACIE ELOHIM	, Lambanyi, commune de Ratoma, ville de Conakry	664 85 18 58	664 80 37 97
Pharmacie	PHARMACIE ETALON	, Gbessia Cité, commune de Matoto, ville de Conakry	624 20 76 04	657 07 43 17
Pharmacie	PHARMACIE FAKOLY	, Yimbaya Tannerie, commune de Matoto, ville de Conakry	623 22 53 81	631 75 88 90
Pharmacie	PHARMACIE FIFI	, Gbessia Cité de l'air, commune de Matoto, ville de Conakry	669 87 24 09	664 55 79 62
Pharmacie	PHARMACIE FILAMY	, Dixinn Terrasse, commune de Dixinn, ville de Conakry	654 40 40 40	620 66 01 99
Pharmacie	PHARMACIE GBESSIA CENTRE	, Gbessia centre, commune de Matoto, ville de Conakry	664 86 12 74	621 62 17 71
Pharmacie	PHARMACIE GNOUMAGBÉ	Rond point Enco 5, Wanindara, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 62 14 04	
Pharmacie	PHARMACIE HADJA FATOU	, Matam, commune de Matam, ville de Conakry	622 85 78 68	

Annexe 4 : L'échantillon				
Pharmacie	PHARMACIE HADJA FATOUMATA	, Kagbélen, commune de Dubréka, ville de Dubreka	631 21 29 01	628 29 83 01
Pharmacie	PHARMACIE HAFSA	, Enta marché, commune de Matoto, ville de Conakry	622 29 96 02	622 29 95 98
Pharmacie	PHARMACIE HAMDALLAYE CENTRE	, Hamdallaye II, commune de Ratoma, ville de Conakry	664 20 99 41	
Pharmacie	PHARMACIE HANA	, Habilaya, commune de Matoto, ville de Conakry	657 02 39 74	622 55 12 20
Pharmacie	PHARMACIE HASSAN	, Dabompa, commune de Matoto, ville de Conakry	657 26 86 02	621 41 96 00
Pharmacie	PHARMACIE JAMIRA	, Simbaya, commune de Matoto, ville de Conakry	628 56 14 11	622 71 90 15
Pharmacie	PHARMACIE KANTE	, Behanzin, commune de Matoto, ville de Conakry	622 21 23 43	624 28 69 66
Pharmacie	PHARMACIE KESSO	, Simanbossia, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 21 20 40	
Pharmacie	PHARMACIE KIPÉ	, Kipé, commune de Ratoma, ville de Conakry	664 63 25 35	
Pharmacie	PHARMACIE L'OBSERVANCE PLUS	, Koloma I, commune de Ratoma, ville de Conakry	657 00 70 26	664 23 94 51
Pharmacie	PHARMACIE LA CONCORDE	, Matoto marché, commune de Matoto, ville de Conakry	657 33 91 62	655 70 00 38
Pharmacie	PHARMACIE LA CONFIANCE	, Yimbaya école, commune de Matoto, ville de Conakry	622 08 52 76	
Pharmacie	PHARMACIE LA GLOIRE	, Petit simbaya, commune de Ratoma, ville de Conakry	657 89 08 72	666 31 83 37
Pharmacie	PHARMACIE LAMAH	, Nassouroulaye, commune de Ratoma, ville de Conakry	631 11 54 54	664 20 41 86
Pharmacie	PHARMACIE LE MIEL	, Lambanyi, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 20 02 00	628 27 51 04
Pharmacie	PHARMACIE LE SION	, Simanbossia, commune de Ratoma, ville de Conakry	621 33 33 77	631 74 93 93
Pharmacie	PHARMACIE LIMANIYA	Boulevard DIALLO Telly, Koulewondy, commune de Kaloum, ville de Conakry	655 63 08 66	
Pharmacie	PHARMACIE M'BAMBÉ	Gare, Simbaya, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 64 33 32	622 24 80 92
Pharmacie	PHARMACIE MADOLAIN	, Coleah cité, commune de Matam, ville de Conakry	628 69 43 60	660 72 06 84
Pharmacie	PHARMACIE MAFANCO	275, Mafanco, commune de Matam, ville de Conakry	622 62 58 00	622 51 59 43
Pharmacie	PHARMACIE MALLON	, Matam Lido, commune de Matam, ville de Conakry	621 57 65 72	628 42 09 05
Pharmacie	PHARMACIE MAMA SONA	, Kissosso, commune de Matoto, ville de Conakry	622 25 89 84	660 71 50 44
Pharmacie	PHARMACIE MANIDOU	, Matoto marché, commune de Matoto, ville de Conakry	657 35 86 67	620 61 72 35
Pharmacie	PHARMACIE MARIA CAMARA	MA 755, Matam Lido, commune de Matam, ville de Conakry	664 27 07 65	622 39 72 36
Pharmacie	PHARMACIE MATOTO	, Simbaya, commune de Matoto, ville de Conakry	622 43 96 16	628 36 45 39
Pharmacie	PHARMACIE MAYA	, Lambanyi centre, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 56 04 29	669 45 69 60

Annexe 4 : L'échantillon				
Pharmacie	PHARMACIE MERCURE	Marché, Wanindara, commune de Ratoma, ville de Conakry	628 76 77 73	
Pharmacie	PHARMACIE MITADY	, Wanindara, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 40 80 78	628 40 71 25
Pharmacie	PHARMACIE MODERNE	, Hamdallaye, commune de Ratoma, ville de Conakry	621 34 79 35	622 12 28 92
Pharmacie	PHARMACIE MOSSONI	, , commune de Matoto, ville de Conakry	622 40 19 01	
Pharmacie	PHARMACIE MOUCTAR	Marché, Koloma, commune de Ratoma, ville de Conakry	628 03 11 59	654 59 35 36
Pharmacie	PHARMACIE NICOLAS	Carrefour Cosa, Nongo, commune de Ratoma, ville de Conakry	620 00 50 03	622 55 90 83
Pharmacie	PHARMACIE NONGO CENTRE	Conteyah, Nongo, commune de Ratoma, ville de Conakry	664 24 75 85	657 92 77 83
Pharmacie	PHARMACIE NONGO TAADY	, Nongo Taady, commune de Ratoma, ville de Conakry	621 15 73 50	622 26 69 91
Pharmacie	PHARMACIE NOUNI	, Kipé, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 49 10 49	
Pharmacie	PHARMACIE ORIALEN	, Gbessia Cité de l'air, commune de Matoto, ville de Conakry	628 28 20 21	664 34 16 25
Pharmacie	PHARMACIE OXYGÈNE	, Bonfi marché, commune de Matam, ville de Conakry	628 26 94 66	655 26 94 66
Pharmacie	PHARMACIE PATIENCE	, Yimbaya Tanènè, commune de Matoto, ville de Conakry	664 71 00 42	621 03 18 19
Pharmacie	PHARMACIE PÉ-FRANCIS	Secteur 4, Yembeyah, commune de Ratoma, ville de Conakry	628 46 93 85	655 21 31 23
Pharmacie	PHARMACIE PRINTANIA (PME)	, Almamy, commune de Kaloum, ville de Conakry	622 21 82 55	
Pharmacie	PHARMACIE RATOMA BONFI	, Bonfi, commune de Ratoma, ville de Conakry	657 43 89 53	
Pharmacie	PHARMACIE RÉFÉRENCE	, Koloma I, commune de Ratoma, ville de Conakry	666 29 07 14	622 29 07 14
Pharmacie	PHARMACIE REOTRA	T1, Dabondy école, commune de Matoto, ville de Conakry	664 74 47 40	628 40 06 27
Pharmacie	PHARMACIE ROGBANÉ	, Hamdallaye, commune de Ratoma, ville de Conakry	621 17 33 33	656 21 74 01
Pharmacie	PHARMACIE SAFAYE	, Wanindara, commune de Ratoma, ville de Conakry	669 09 95 32	
Pharmacie	PHARMACIE SAINTE ELISABETH	, Gbessia Cité, commune de Matoto, ville de Conakry	624 09 70 95	664 33 29 21
Pharmacie	PHARMACIE SAINTE MARIE	, Yimbaya Tannerie, commune de Matoto, ville de Conakry	657 34 74 16	628 75 09 25
Pharmacie	PHARMACIE SAINTE MARIE SANS-FIL (CORNICHE)	, Sans-fil, commune de Kaloum, ville de Conakry	657 12 42 88	
Pharmacie	PHARMACIE SANGOYAH MARCHE	, Sangoyah marché, commune de Matoto, ville de Conakry	664 28 98 80	664 43 05 59

Annexe 4 :L'échantillon				
Pharmacie	PHARMACIE SANGOYAH MOSQUEE	, Sangoyah mosquée, commune de Matoto, ville de Conakry	622 73 98 98	
Pharmacie	PHARMACIE TAM SOW	, Hamdallaye, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 91 65 00	628 42 82 42
Pharmacie	PHARMACIE TIMBI	, Petit Simbaya, commune de Ratoma, ville de Conakry	664 25 13 77	664 24 12 85
Pharmacie	PHARMACIE TOBO	Marché, Koloma, commune de Ratoma, ville de Conakry	622 23 76 71	622 27 32 77
Pharmacie	PHARMACIE TOUPOU	, Dabondy, commune de Matoto, ville de Conakry	664 79 97 71	657 28 38 39
Pharmacie	PHARMACIE TRANSVERSALE	, Entag nord, commune de Matoto, ville de Conakry	654 43 78 42	662 50 22 16
Pharmacie	PHARMACIE UNION	, Coleah, commune de Matam, ville de Conakry	628 28 13 85	631 86 12 73
Pharmacie	PHARMACIE YIMBAYA	, Yimbaya école, commune de Matoto, ville de Conakry	631 40 02 80	622 52 74 92
Pharmacie	PHARMACIE ZAWIA	, Simbaya Gare, commune de Ratoma, ville de Conakry	624 39 94 11	660 46 90 60
Pharmacie	PHARMACIE LE GRAND	, Lambanyi, commune de Ratoma, ville de Conakry	631 09 09 59	
Programme	Programme Onchocercose			
Programme	Programme Elargie de Vaccination (PEV)			
Programme	Programme National de la Lutte Anti-Tuberculose (PNLT)			
Programme	Programme Maternité sans Risque			
Programme	Prise en charge Intégré de Maladie de L'Enfant (PCIME)			
Programme	Programme de lutte contre les IST/SIDA (PNPCSP et CNLS)			
Programme	Programme de lutte contre le Paludisme (PNLP)			
Programme	Programme Santé Mentale			
Programme	Programme Trypanosomiase Humaine			
Programme	Programme Lèpre			
Programme	Programme de Lutte contre le Traumatisme Crânien			
Service	Santé universitaire et scolaire			
Service	Pharmacie Centrale de Guinée			
Service	Institut Nationale Santé Publique			
Service	Centre de Formation et Recherche en SR Mafèrinyah			
Projet	Projet PASA (Union Européenne)			
Programme	Programme National Lutte contre Ulcère de Buruli			

Annexe 4 :L'échantillon				
Projet	Projet PASSP (Banque mondiale)			
Autre services	La DAF du Ministère de la santé			
Autre services	Le Ministère de Budget			
Autre services	Les Hôpitaux			

[Annexe A2 1](#)