

## **ANNEXE 19A**

---

### **Rapport d'étude de l'état initial de la santé et la sécurité des communautés**

# Rio Tinto Iron Ore Atlantic Limited

---

Projet Simandou - Simfer S.A

Évaluation de l'impact sanitaire : Mise à jour de  
l'étude de base sur la santé



**Date réelle d'achèvement : 15 avril 2023**

**Version : Première version**

**Préparée par : SHAPE Health Consulting Limited**

**Dr. Mark Divall et M. Wayne Renkin**

Historique du document				
Version	Révision	Préparé par	Révisé par	Commentaires
15 avril 2023	Première version	M Divall		

**Toute correspondance doit être adressée au Dr. Mark Divall**

**[mdivall@shapeconsulting.org](mailto:mdivall@shapeconsulting.org)**

*Le présent travail est commandé par Rio Tinto Atlantic Iron Ore selon des conditions limitant spécifiquement la responsabilité des auteurs. SHAPE Health Consulting Ltd a réalisé le travail avec toute la compétence, le soin et la diligence raisonnables selon les modalités du contrat passé avec le client. Nos conclusions sont le résultat de l'exercice de notre jugement professionnel basé en partie sur les matériaux et les informations fournis, entre autres, par Rio Tinto. Nous déclinons toute responsabilité envers le client et les autres parties prenantes en ce qui concerne toute question en dehors de la portée du travail. Le présent travail est confidentiel du point de vue du client et nous déclinons toute responsabilité de quelque nature que ce soit envers les tiers ayant accédé à tout ou partie de ceux-ci.*

© SHAPE Health Consulting Limited, 2023. Tous droits réservés. Le présent rapport est préparé uniquement au profit et à l'usage de Rio Tinto Atlantic Iron Ore / Simfer S.A et ne peut être vendu, reproduit ou, de quelque façon que ce soit, copié ou transféré par le client à quiconque, que ce soit en totalité ou en partie. SHAPE Health Consulting Limited détient et conserve tous les droits de propriété intellectuelle relatifs à ce rapport.

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>II</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>III</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>IV</b>
<b>Liste des Appendices</b> .....	<b>IV</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>V</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Champ d'application et méthodologie</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Activités d'évaluation globale</b> .....	<b>8</b>
3.1. Examen de bureau .....	8
3.2. Activités sur le terrain .....	8
3.2.1. Collecte participative de données .....	8
3.2.2. Observations directes .....	11
3.2.3. Évaluations des établissements de santé .....	11
3.2.4. Limites des travaux sur le terrain .....	12
<b>4. État initial de certains indicateurs de santé</b> .....	<b>13</b>
4.1. Profil de santé national.....	13
4.2. Profil de santé de base basé sur les domaines de santé environnementale ...	15
4.2.1. Données démographiques.....	15
4.2.2. DSE n° 1 : Maladies transmissibles liées à l'environnement de vie et au logement .....	17
4.2.3. DSE n° 2 : Maladies à transmission vectorielle .....	22
4.2.4. DSE n° 3 : Maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets .....	26
4.2.5. DSE n° 4 : Infections sexuellement transmissibles et pratiques sexuelles à haut risque, y compris le VIH/SIDA.....	31
4.2.6. DSE n° 5 : Questions liées à l'alimentation et à la nutrition .....	37
4.2.7. DSE n° 6 : Maladies non transmissibles .....	42
4.2.8. DSE n° 7 : Accidents et blessures .....	45
4.2.9. DSE n° 8 : Médecine vétérinaire et zoonoses .....	48
4.2.10. DSE n° 9 : Déterminants de la santé environnementale/exposition aux matières dangereuses .....	57
4.2.11. DSE n° 10 : Déterminants sociaux de la santé .....	59
4.2.12. DSE n° 11 : Comportement de recherche d'une bonne santé et pratiques de santé culturelles .....	64
4.2.13. DSE N° 12 : Problèmes ayant trait aux systèmes de santé.....	70
<b>5. References</b> .....	<b>88</b>

## Liste des figures

Figure 2-1 : Collecte de données dans la triangulation méthodologique de l'EIS.....	5
Figure 2-2 : Cadre du système de santé de l'OMS.....	7
Figure 4-1 : Fardeau des maladies, comparaison des décès 2009-2019.....	14
Figure 4-2 : Tendances du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 2009-2021	15
Figure 4-3 : Images des conditions environnementales et de logement .....	21
Figure 4-4 : Prévalence nationale du paludisme .....	24
Figure 4-5 : Images d'habitats propices au paludisme .....	25
Figure 4-6 : Images relatives aux risques liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène.....	31
Figure 4-7 : Prévalence du VIH chez les femmes et les hommes par région en Guinée, 2018.....	36
Figure 4-8 : Taux de retard de croissance régionaux, 2018 .....	41
Figure 4-9 : Répartition des cancers en Guinée, 2020 .....	44
Figure 4-10 : Modèle de risque de fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest (2009).....	53
Figure 4-11 : Modèle de risque pour la fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest (2015)....	54
Figure 4-12 : Séroprévalence des zoonoses en Guinée, 2017 à 2019 .....	55
Figure 4-13 : Images associées au risque de zoonoses .....	56
Figure 4-14 : Images de traitements à base de plantes .....	69
Figure 4-15 : Défis du système de santé de la Guinée, 2015.....	79
Figure 4-16 : Images d'infrastructures de santé .....	86
Figure 4-17 : Densités de médecins, d'infirmières et de sage-femmes pour 1 000 habitants dans la région africaine : 2018.....	87

## Liste des tableaux

Tableau 2-1 Domaines de santé environnementale .....	5
Tableau 3-1 : Entrevues avec les principales parties prenantes .....	9
Tableau 3-2 : Participants aux discussions de groupe cible .....	10
Tableau 4.1 : Évolution du profil démographique, 2006-2022 .....	15
Tableau 4-2 : DSE n° 1 : Maladies transmissibles liées à l'environnement de vie et au logement.....	17
Tableau 4-3 : DSE N° 2 : Maladies à transmission vectorielle .....	22
Tableau 4-4 : DSE N° 3 : Maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets .....	26
Tableau 4-5 : DSE N° 4 : Transmission des infections sexuellement transmissibles.....	32
Tableau 4-6 : DSE N° 5 : Questions liées à l'alimentation et la nutrition .....	37
Tableau 4-7 : DSE N° 6 : Maladies non transmissibles .....	42
Tableau 4-8 : DSE N° 7 : Accidents et blessures .....	45
Tableau 4-9 : DSE N° 8 : Médecine vétérinaire et zoonoses .....	48
Tableau 4-10 : DSE N° 9 : Déterminants de la santé environnementale.....	57
Tableau 4-11 : DSE N° 10 : Déterminants sociaux de la santé .....	60
Tableau 4-12 : DSE N° 11 : Comportement de recherche d'une bonne santé et pratiques de santé culturelles.....	65
Tableau 4-13 : DSE N° 12 : Problèmes ayant trait aux systèmes de santé .....	70
Tableau 4-14 : Infrastructure nationale de santé publique liée à la démographie, 2021	80
Tableau 4-15 : Infrastructure de la santé publique par région concernée par le Projet, 2021 .....	80
Tableau 4-16 : Ressources humaines du secteur public par région concernée par le Projet, 2021 .....	81
Tableau 4-17 : Dotation en personnel à l'hôpital de Beyla .....	81
Tableau 4-18 : Dotation en personnel à l'hôpital de Kérouané.....	82

## Liste des Annexes

- A Rapport d'étude de l'état initial de la santé et la sécurité des communautés
- B Méthodologie d'évaluation de l'impact sur la santé et la sécurité de la communauté

## Abréviations

le Projet	Projet Simandou de Rio Tinto
DAM	Drainage acide et métallifère
ZI	Zone d'influence
ASM	Activité minière artisanale et à petite échelle
ASC	Agent de santé communautaire
SISD	Système d'information sanitaire du district
DSE	Domaines de santé environnementale
EIES	Étude d'impact environnemental et social
DGC	Discussions de groupe cible
Ebola	Virus Ebola
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
EIS	Évaluation de l'impact sanitaire
CFS	Comportement favorisant la santé
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SFI	Société Financière Internationale
MSHP	Ministère de la Santé et de l'hygiène publique
MNT	Maladies non transmissibles
CPA	Communautés potentiellement affectées
PASA	Programme d'appui au renforcement du système de santé
MIIP	Migration interne induite par le Projet
IST	Infections sexuellement transmissibles
TB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la santé

# 1. Introduction

Il était important de comprendre l'état initial de certains indicateurs de santé des communautés qui pourraient être concernées par le projet Simandou de Rio Tinto (Projet) afin de pouvoir comprendre les défis, les priorités et les vulnérabilités en matière de santé qui prévalent lors de l'examen des répercussions possibles sur la santé et la sécurité des communautés.

Le présent document résume l'état initial de certains indicateurs de santé mis à jour afin de soutenir l'évaluation de l'impact sanitaire (EIS), qui correspond à la méthodologie qui sera suivie pour mener l'évaluation du CHS dans le cadre de l'évaluation des impacts sociaux et environnementaux (EIES). L'état initial de certains indicateurs de santé s'appuie sur la vaste collecte de données effectuée en 2010 et 2011, ainsi que sur une mise à jour du travail de bureau réalisé en 2015, avec des mises à jour provenant d'un bureau et d'une composante sur le terrain, y compris un examen des données secondaires et la collecte participative de données primaires auprès des principales parties prenantes et des communautés potentiellement touchées.

## 2. Champ d'application et méthodologie

Étant donné que l'état initial de certains indicateurs de santé est censé appuyer la mise à jour de l'EIS, la méthodologie appliquée est harmonisée sur cette approche. Bien que ce point soit décrit plus en détail à la section relative à l'EIS, la méthodologie élaborée par la Société financière internationale (SFI) pour appuyer les normes de performance sur la durabilité environnementale et sociale, et plus particulièrement la norme de performance 4 (santé, sûreté et sécurité des collectivités), est la norme par défaut (SFI, 2011) (SFI, 2012). Elle correspond à une bonne pratique internationale de l'industrie avec la note sur les bonnes pratiques intitulée « Introduction à l'évaluation de l'impact sanitaire », qui fournit les orientations requises (SFI, 2009) ainsi que les orientations des organismes du secteur tirées de la « Note sur les bonnes pratiques en matière d'évaluation de l'impact sanitaire » du Conseil international des mines et des métaux, dont Rio Tinto a été un membre fondateur (Conseil international des mines et des métaux, 2009). Enfin, elle est conforme au consensus international le plus récent sur la pratique de l'EIS (Winkler et al., 2020).

Cette mise à jour de l'état initial de certains indicateurs de santé visait à mettre à profit les connaissances existantes dans le domaine tirées de travaux antérieurs afin d'actualiser la compréhension de l'étude de base et de vérifier les conditions locales dans les communautés potentiellement affectées (CPA) en se fondant sur l'approche suivante :

- Bureau :
  - Mise à jour de l'analyse documentaire réalisée pour le projet en 2015 en tenant compte d'un large éventail de facteurs déterminants, de résultats et d'indicateurs de santé tirés de la documentation source standard et suivant le format du domaine de la santé environnementale, ainsi qu'en considérant les six composantes de base de l'OMS pour la santé en tant que processus systématique.
  - Examen des données secondaires additionnelles tirées de diverses sources, notamment des rapports ou des données provenant de parties prenantes clés avant, pendant ou après le travail sur le terrain.
- Terrain :
  - Rencontre avec les équipes de Rio Tinto chargées de la performance communautaire et sociale, de la santé et de la sécurité ainsi que des relations avec les parties prenantes afin de faire le point sur l'état actuel du Projet, de demander toute donnée spécifique dont elles pourraient disposer et d'échanger sur tout programme communautaire de santé et de sécurité spécifique (ainsi que les données connexes de ceux-ci) qui pourrait être en cours ou prévu.
  - Engagement des parties prenantes et collecte de données participatives et de données secondaires, notamment :
    - Réunion avec le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique à Conakry pour :
      - ✓ Présenter les objectifs, le processus et l'équipe chargée de l'EIS.

- ✓ Demander un soutien spécifique pour les travaux sur le terrain dans les préfectures de Beyla et de Kérouané.
- ✓ Comprendre les standards actuels du secteur de la santé du gouvernement national, la planification stratégique du secteur et les plans prioritaires.
- ✓ Comprendre les principaux programmes de santé en cours ou prévus et leur lien avec la zone d'influence<sup>1</sup> (ZI) du projet. Il s'agit entre autres de programmes nationaux tels que le Programme national de lutte contre le paludisme et le Programme national de lutte contre le VIH/sida, etc.
- Rencontre avec les responsables préfectoraux administratifs et sanitaires :
  - ✓ Présenter les objectifs, le processus et l'équipe chargée de l'EIS.
  - ✓ Échanger avec la Direction préfectorale de la santé et les équipes préfectorales de gestion de la santé pour comprendre ; i) les besoins et les défis spécifiques en matière de santé dans la région ; ii) l'état du système et des services de santé (alignés sur les 6 modules de l'OMS pour la santé) ; iii) les stratégies et plans du secteur de la santé ; iv) les tendances quant au fardeau des maladies et de leurs facteurs déterminants ; v) les principales sensibilités ou vulnérabilités actuelles ou émergentes ; vi) les programmes de santé spécifiques, leur statut et les défis auxquels ils sont confrontés, ainsi que les partenaires de développement sanitaire ; et vii) les préoccupations liées à l'élaboration du Projet proposé.
- Visite de centres de santé publique (hôpitaux, centres de santé et postes de santé) dans la ZI du Projet pour :
  - ✓ Comprendre la disponibilité des services et de l'établissement de santé en termes généraux et en fonction des normes nationales, y compris en observant directement l'état actuel de l'établissement de santé.
  - ✓ Mener des entrevues auprès de parties prenantes clés afin de : i) comprendre les tendances clé du fardeau des maladies et leurs facteurs déterminants locaux ; ii) échanger sur des interventions particulières dans le cadre de programmes de santé et plus particulièrement de programmes destinés aux agents de santé communautaires ou de services de santé de proximité ; iii) discuter des déterminants de santé pertinents dans les communautés dont elles s'occupent et de la façon dont ils influencent les résultats locaux en matière de santé et iv) aborder toute préoccupation particulière liée à l'élaboration du projet proposé.

---

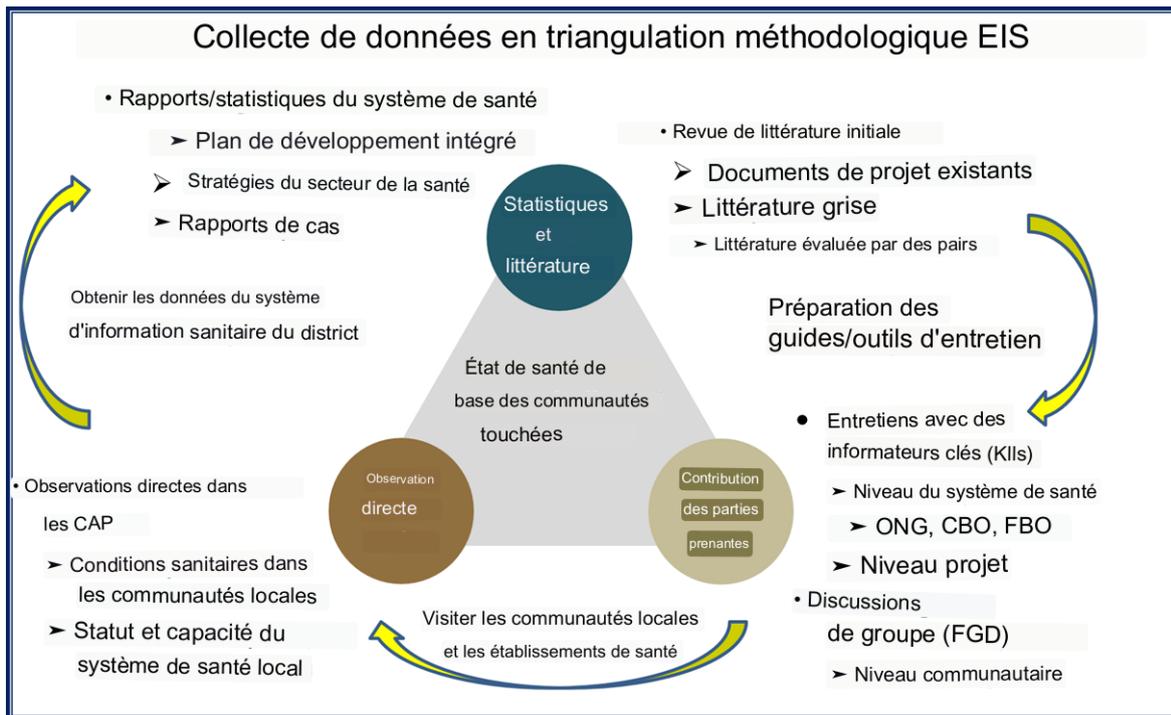
<sup>1</sup> La ZI fait référence aux communautés potentiellement concernées par les composantes de la zone minière et de l'embranchement ferroviaire dans les préfectures de Beyla, Macenta et Kérouané, telles que décrites plus en détail dans l'EIS et l'EIES.

- ✓ Demander des données secondaires relatives au fardeau des maladies ou aux activités du programme de santé.
- Mener des discussions en groupes de réflexion (DGR), avec des groupes choisis, dans les principales CAP afin d'obtenir une mise à jour de la zone sur la façon dont les communautés perçoivent leur état de santé actuel, leurs besoins en matière de santé et leurs priorités en matière de développement de la santé.
- Visite des CAP à proximité de la mine et de l'alignement ferroviaire pour déterminer leur état actuel d'un point de vue environnemental, sanitaire et social par observation directe.

Cette étude fait suite à des travaux antérieurs menés dans le cadre de la composante du Projet relative à la mine, notamment :

- L'étude de cadrage de 2009 pour l'évaluation de l'impact sanitaire (SNC-Lavalin, 2009).
- L'enquête épidémiologique transversale initiale sur la santé menée en 2010 (Divall et al., 2010).
- L'EIS complète de 2015 pour les composantes du Projet Mine, Corridor ferroviaire et Port, qui comprenait une analyse documentaire mise à jour (Divall et al., 2015).

Cette étude utilisait des sources primaires et secondaires basées sur les activités décrites ci-dessus et a été développée dans la section suivante avec la Figure 2-1 qui résume le processus et la façon dont différentes sources de données sont utilisées pour décrire l'état initial de certains indicateurs de santé. Il s'agit d'une triangulation méthodologique provenant de différentes sources, y compris des statistiques et de la documentation, la contribution des parties prenantes et l'observation directe.



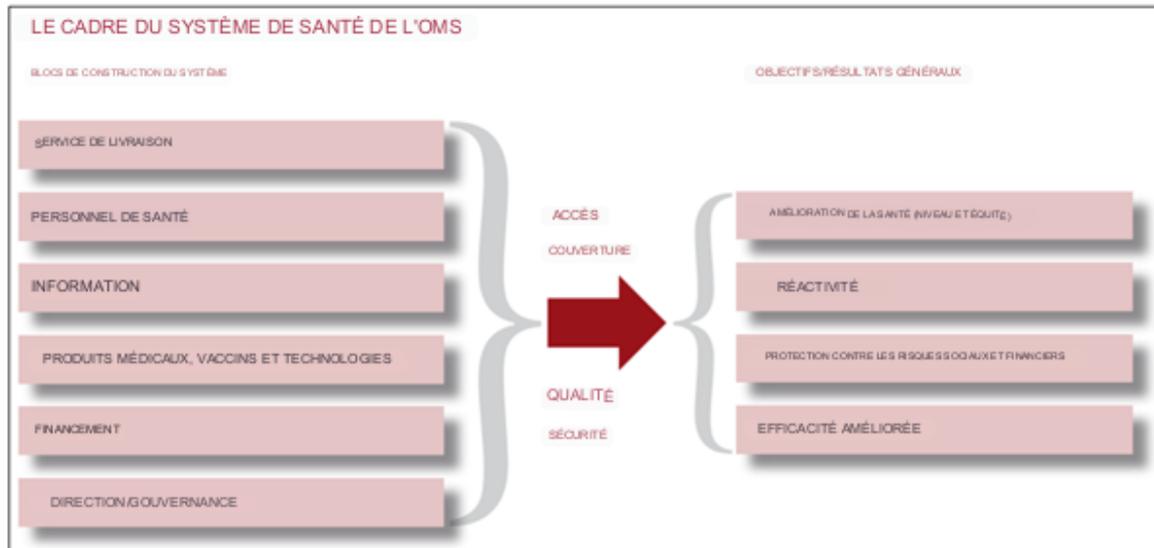
**Figure 2-1 : Collecte de données dans la triangulation méthodologique de l'EIS**

La méthodologie de la SFI utilise 12 domaines de santé environnementale (DSE) pour appuyer l'analyse systématique des considérations sanitaires sur la base d'une analyse effectuée et publiée par la Banque mondiale, résumée dans le Tableau 2-1. L'ensemble des DES établit un lien entre les activités liées au projet et les impacts positifs ou négatifs potentiels au niveau communautaire et intègre une variété de facteurs déterminants biomédicaux et sociaux clés qui influent sur la santé (approche réductionniste). Dans cette analyse intégrée, les conditions environnementales et sociales transversales qui contiennent des composants importants pour la santé sont identifiées plutôt que d'établir une EIS axée principalement sur des considérations propres à une maladie (Listorti, 1996 ; Listorti et Doumani, 2001). 12 DSE, les questions relatives aux systèmes de santé tiennent également compte du cadre des systèmes de santé de l'OMS qui fournit six éléments essentiels pour améliorer les objectifs et les résultats en matière de santé, comme illustré à la Figure 2-2 (Organisation mondiale de la santé, 2007).

**Tableau 2-1 Domaines de santé environnementale**

Domaines de santé environnementale (DES)	
1.	<b>Maladies transmissibles liées à l'environnement vivant</b> - Transmission de maladies transmissibles (p. ex., infections respiratoires aiguës, pneumonie, tuberculose, méningite, peste, lèpre, etc.) pouvant être liée à une conception inadéquate des logements, à la surpopulation et à l'inflation dans le secteur du logement. Ce domaine prend également en considération la pollution de l'air intérieur liée à l'utilisation de combustibles issus de la biomasse.
2.	<b>Maladies à transmission vectorielle</b> - Maladies liées aux moustiques, aux mouches, aux tiques et aux poux (p. ex., paludisme, dengue, fièvre jaune, filariose lymphatique, fièvre de la vallée du Rift, trypanosomiase humaine africaine, onchocercose, etc.)

<b>Domaines de santé environnementale (DES)</b>	
3.	<b>Maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets</b> - Maladies transmises directement ou indirectement par de l'eau contaminée, le sol ou des déchets non dangereux (p. ex., maladies diarrhéiques, schistosomiase, hépatite A et E, poliomyélite, helminthiases transmises par le sol, etc.)
4.	<b>Infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA</b> - Infections transmises sexuellement comme la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia, l'hépatite B et, surtout, le VIH/SIDA. Des liens entre la tuberculose et le VIH seront abordés, le cas échéant, mais ils sont souvent liés à l'EHA1.
5.	<b>Questions liées à l'alimentation et à la nutrition</b> - Effets néfastes sur la santé tels que la malnutrition, l'anémie ou les carences en micronutriments dues, par exemple, à des changements dans les pratiques agricoles et de subsistance ou à l'inflation alimentaire ; gastro-entérite, trématodiasés d'origine alimentaire, etc. Les comportements et les pratiques alimentaires seront également pris en compte. L'accès aux terres joue un rôle majeur dans le développement de contextes d'agriculture de subsistance.
6.	<b>Maladies non transmissibles</b> - Maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, obésité, etc.
7.	<b>Accidents/blessures</b> - Accidents de la route ou du travail et blessures (à domicile et liées au projet) ; noyade.
8.	<b>Médecine vétérinaire et zoonoses</b> - Maladies touchant les animaux (p. ex., tuberculose bovine, variole porcine, grippe aviaire) ou pouvant être transmises de l'animal à l'homme (p. ex., rage, brucellose, fièvre de la vallée du Rift, fièvre de Lassa, leptospirose, etc.)
9.	<b>Exposition à des matières potentiellement dangereuses, au bruit et aux mauvaises odeurs</b> - Ce domaine tient compte des déterminants de la santé environnementale liés au projet et aux activités connexes. Le bruit, la pollution de l'eau et de l'air (intérieur et extérieur) ainsi que les impacts visuels seront pris en compte dans cette catégorie biophysique. Il peut également s'agir de l'exposition à des métaux lourds et des substances chimiques dangereuses ainsi qu'à d'autres composés, solvants ou déversements et rejets provenant de la circulation routière et de l'exposition à de mauvaises odeurs. Un chevauchement important existe dans l'évaluation de l'impact environnemental dans cette section. Les rayonnements ionisants appartiennent également à cette catégorie.
10.	<b>Déterminants sociaux de la santé</b> - Y compris le stress psychosocial (dû, par exemple, à une réinstallation, une surpopulation, une crise politique ou économique), la santé mentale, la dépression, les questions liées au sexe, la violence familiale, le suicide, les conflits ethniques, les problèmes de sécurité, la toxicomanie (drogue, alcool, tabagisme), la planification familiale, les comportements de recherche d'une bonne santé, etc. Un chevauchement important existe dans l'évaluation des impacts sociaux dans cette section.
11.	<b>Pratiques de santé culturelles</b> - Rôle des prestataires de soins médicaux traditionnels, des médecines autochtones et des pratiques culturelles uniques en matière de santé.
12.	<b>Problèmes ayant trait aux systèmes de santé</b> - L'infrastructure de santé physique (p. ex. capacité, équipement, effectifs et compétences, plans de développement) ; systèmes d'exécution de la gestion des programmes (p. ex. initiatives de lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, santé maternelle et infantile, etc.)



Source : (Organisation mondiale de la santé ; 2007.)

**Figure 2-2 : Cadre du système de santé de l'OMS**

## **3. Activités d'évaluation globale**

### **3.1. Examen de bureau**

Les activités de bureau ont été lancées en novembre 2022 avec une analyse documentaire actualisée des données nationales, régionales, des préfectures de Beyla, de Macenta et de Kérouané et (le cas échéant) de la sous-préfecture de Nionsomoridou, où des informations sur les données de santé de source standard étaient disponibles dans le domaine public. Cet examen initial avait pour but de décrire l'état de santé général et les priorités en matière de santé, conformément au cadre des DSE, en tenant compte des documents de base suivants :

Comme mentionné précédemment, l'intention était de mettre à jour les données de l'étude de base de 2015 afin que les rapports et les données antérieurs soient considérés comme nécessaires.

### **3.2. Activités sur le terrain**

Des activités sur le terrain ont été menées du 16 au 26 janvier 2023, comme le résumant les sections suivantes, avec les objectifs suivants :

- obtenir une impression générale de l'état initial de certains indicateurs de santé dans la zone d'étude ;
- déterminer les principales parties prenantes et échanger avec elles ;
- examiner et évaluer les services de santé disponibles ;
- comprendre la disponibilité et la qualité des données sur la santé ;
- visualiser l'environnement et les communautés ; et
- comprendre le Projet et les prochaines activités potentielles.

#### **3.2.1. Collecte participative de données**

L'engagement et la consultation des parties prenantes constituent un élément crucial de la mise à jour des données de référence existantes. Les principales parties prenantes ont des perspectives et des connaissances particulières sur la santé et le bien-être de leurs communautés, ainsi que sur les systèmes de santé. Un aspect important du processus est de s'engager directement auprès des communautés qui font partie des CAP. Les communautés peuvent fournir des renseignements clés sur leurs propres priorités en matière de santé et leurs opinions sur l'avenir de leur santé. Le processus participatif de collecte des données comportait quatre volets : entrevues avec les principales parties prenantes et DGR.

Au cours du processus participatif de collecte des données, les participants n'ont pas fait de distinction entre Rio Tinto Minerais de fer, le Projet minerais de fer de Simandou ou Simfer S.A. Le rapport de l'étude de base fera référence au nom utilisé par les communautés au cours des processus participatifs.

##### **3.2.1.1. Entrevues avec les principales parties prenantes**

Des entrevues avec les principales parties prenantes se sont déroulées avec le personnel de Rio Tinto (au bureau de Conakry, au camp de Canga Est et en présence de responsables de

la liaison communautaire), des administrateurs en santé de la préfecture, les gestionnaires des établissements de santé et des professionnels de la santé. Tableau 3-1 énumère les entrevues avec les principales parties prenantes qui ont eu lieu pendant les travaux sur le terrain. Une autorisation de visiter les établissements de santé a été obtenue lors d'une rencontre avec la Direction préfectorale de santé. Ces engagements ont été facilités par un appareil semi-structuré.

**Tableau 3-1 : Entrevues avec les principales parties prenantes**

	Date de l'EPPP	Lieu	Participants	Objectif
1	16/01/23	Bureau de Rio Tinto, Conakry	Christian Mace, directeur général - Performances communautaires et sociales Michaela Ilie, directrice générale - Santé et sécurité Kofi Boa-Antwi, responsable de l'étude d'impact social et environnemental Carl Nicholas (joint par vidéo), responsable - Étude d'impact social et environnemental puis réinstallation Dave Hamilton, responsable de l'environnement Andrew Bennett, conseiller principal - Santé et Sécurité	Réunion de présentation entre Rio Tinto et les équipes responsables de l'EIS.
2	17/01/23	Bureau de Rio Tinto, Conakry	Christian Mace, directeur général - Performances communautaires et sociales Michaela Ilie, directrice générale - Santé et sécurité Kofi Boa-Antwi, responsable de l'étude d'impact social et environnemental Dave Hamilton, responsable de l'environnement Andrew Bennett, conseiller principal - Santé et Sécurité	Présentation et aperçu de l'EIS et des activités de collecte des données de référence proposées
3	18 et 19/01/23	Direction préfectorale de la santé (DPS), Beyla	Doré Matho Tokpa - DPS Camara Sekou - SAF (Services administratifs et financiers) Kourouma Sekou, conseiller senior - CSE	Présentation de l'EIS, objectifs de l'évaluation et demande d'autorisation ou de soutien.  Entrevues avec les principales parties prenantes
4	19/01/23	Hôpital de Beyla, Beyla	Dr. Sacko Amara, directeur Bamba Zoumana, comptable Dr. Sagno Mathieu, médecin généraliste Dr. Kourouma Sekou, conseiller MEB Rio Tinto - CSE	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
5	20/01/23	Poste de santé, Moribadou	Charif Nloussa, agent technique et responsable du poste de santé Gaston Sereko Kondano, agent technique Travre Mohamed, technicien supérieur en santé publique Ibraim Kourouma, agent de santé communautaire	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
6	20/01/23	Centre de santé, Nionsomoridou	Laudmy Ce'Raymond, agent - PEV Saowiomou Nouwö - CPC Seny Hava - Charge CPN	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
7	21/01/23	Centre de santé, Boola	Théa Joseph, infirmière et directrice adjointe Jaqueline Sangaré, consultation sage-femme prénatale Konomou Mathieu, suppléant ATS - CPC Josephine Koïvogui, sage-femme Abraham A. Fofana - Stagenie	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
8	23/01/23	Direction préfectorale de la santé (DPS), Kérouané	Ismael Traore, analyste Rio Tinto de l'engagement des parties prenantes Dr. Charles Bongolo, assistant MCM Kourouma Zibou, gestionnaire de données sup. Soyobu Doumbonya - PFC/DPS Dr. Poparegui Frederic, chargé PEV/DPS Sekou Konaté, chargé de la santé volontaire Dr. Sylla Aissato Dando, chargé de la planification, formation et recherche Alseny Diallo, collaborateur/conseiller Kourouma Sekou, conseiller senior - SSC	Présentation de l'EIS, objectifs de l'évaluation et demande d'autorisation ou de soutien. Entrevues avec les principales parties prenantes

	Date de l'EPPP	Lieu	Participants	Objectif
9	23/01/23	Hôpital préfectoral de Kérouané, Kérouané	Dr. Antonette Tonguino, directrice de l'hôpital	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
10	23/01/23	Kérouané	Mohamed Kourouma, agent de liaison avec les communautés Rio Tinto, Kérouané	Compréhension des questions de santé prédominantes à Kérouané
11	23/01/23	Centre de santé de Konsakoro	LAH Saran, agent CPN Traore Djaica, ASC (superviseur de tous les agents de santé communautaires) Hamidou Toure - RECO	Entrevue avec les principales parties prenantes et évaluation de l'établissement de santé
12	23/01/23	Pharmacie privée, Beyla	Gérant de la pharmacie	Compréhension de la disponibilité des médicaments et de la chaîne d'approvisionnement
13	24/01/23	Cabinet vétérinaire privé, Beyla	Vétérinaire	Compréhension de la situation zoonositaire à Beyla
14	24/01/23	Beyla	Alou Dioubate, agent de liaison avec les communautés Rio Tinto, Beyla Kourouma Sekou, conseiller principal Rio Tinto - CSE Aisha Camara, traductrice locale	Réflexion sur le processus des travaux sur le terrain

### 3.2.1.2. Discussions de groupe cible

Des discussions de groupe cible (DGC) ont eu lieu avec la participation de plusieurs communautés potentiellement concernées. Les communautés ont été identifiées grâce à des échanges entre les équipes de Rio Tinto et les principales communautés potentiellement touchées. Le Tableau 3-2 énumère les DGC communautaires qui ont été menées. Les agents de liaison communautaire de Rio Tinto ont organisé les réunions avec les communautés à l'aide des autorisations obtenues grâce à l'interaction avec l'administration préfectorale et les autorités traditionnelles au sein de la communauté concernée.

Les DGC ont suivi une approche ouverte et semi-structurée, soutenue par un appareil spécifique. Les groupes étaient mixtes en termes de sexe et d'âge. Au début de chaque DGC, l'objectif de la discussion était précisé, ainsi que les thèmes qui seraient abordés. La nature des questions étant délicate, il était important que les participants acceptent de parler librement et ouvertement des questions de santé. Il y a eu des cas où des femmes plus âgées ne se sentaient pas à l'aise pour parler des questions de sexe et se sont abstenues lors de cette partie des discussions. Les séances se sont déroulées à Konianké et Malinke, et l'équipe SHAPE a pu mener les discussions et traduire les résultats en anglais à des fins d'échange et d'analyse. Un résumé narratif des séances est disponible à l'Annexe 19C.

**Tableau 3-2 : Participants aux discussions de groupe cible**

Numéro	Date de la DGC	Lieu	Sexe	Nombre de participants	Groupe d'âge des participants
1	19/01/23	Beyla	Femmes	8	28-60
2	19/01/23	Moribadou	Hommes/Femmes	11/ 8	24-63
3	20/01/23	Nionsomridorou	Hommes/Femmes	13/8	20-69
4	20/01/23	Wataféredou	Hommes/Femmes	17/14	23-60
5	21/01/23	Traoréla	Hommes/Femmes	12/ 7	16-67

Numéro	Date de la DGC	Lieu	Sexe	Nombre de participants	Groupe d'âge des participants
6	21/01/23	Bangalidou	Hommes/Femmes	28/13	18-60
7	22/01/23	Morisangarédou	Hommes/Femmes	14/8	18-65
8	22/01/23	Piyaro	Hommes/Femmes	30/5	17-60
9	23/01/23	Férédou	Hommes/Femmes	18/20	20-100
10	24/01/23	Beyla	Femmes	21	18-38
11	24/01/23	Beyla (Travailleuses du sexe)	Femmes	5	32-58

### 3.2.2. Observations directes

Des observations directes ont été effectuées au fur et à mesure que l'équipe passait d'une CAP à une autre dans la ZI du Projet. L'objectif était d'observer les conditions générales de santé et d'hygiène de l'environnement telles que la gestion des déchets (ordures), le logement, l'approvisionnement en eau, la disponibilité des services d'assainissement, les marchés, les pharmacies de rue, etc. Ce point a été appuyé par un appareil de base dont les conclusions ont été présentées dans la description de l'étude de base pour chaque DSE pertinent.

### 3.2.3. Évaluations des établissements de santé

La DPS a octroyé l'autorisation de procéder à des évaluations des établissements de santé publique locaux. Les évaluations ont été réalisées à l'aide d'un outil d'évaluation adapté de l'indice d'évaluation de la disponibilité et de la préparation des services de l'OMS, et comprenaient une évaluation des variables suivantes :

- quantité et compétences du personnel de santé ;
- disponibilité et gamme des services de santé généraux ;
- disponibilité des services ;
- réseaux d'aiguillage ainsi que la qualité et le coût de l'accès au système de santé ; et
- maladies les plus courantes ou fardeau des maladies dans l'établissement.

Une évaluation a été effectuée dans les établissements de santé suivants :

- Préfecture de Beyla
  - Hôpital préfectoral de Beyla
  - Centre de santé de Nionsomoridou
  - Centre de santé de Boola
  - Poste de santé de Moribadou
- Préfecture de Kérouané
  - Hôpital préfectoral de Kérouané
  - Centre de santé de Konsakoro

Les conclusions complètes sont jointes à l'Annexe 19D.

## **3.2.4. Limites des travaux sur le terrain**

### **3.2.4.1. Engagement des parties prenantes**

Dans le cadre de la planification de la mise à jour de l'étude de base sur la santé, l'engagement des parties prenantes vis-à-vis du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) au niveau national était nécessaire afin d'obtenir l'approbation pour dialoguer avec diverses personnes clés au niveau national et préfectoral, ainsi que pour obtenir l'autorisation de demander et de recevoir des rapports ou des données qui autrement ne seraient pas dans le domaine public. Ce processus a malheureusement été retardé, ce qui a eu des limites par rapport à la mise à jour de l'étude de base et aussi pour comprendre comment les principales parties prenantes percevaient les impacts et les mesures de gestion potentielles associés au Projet. Les limites spécifiques suivantes sont notées :

- Impossibilité de contacter les principales parties prenantes du MSHP national.
- Impossibilité de rencontrer les divers responsables des programmes de santé nationaux ou cliniques afin de comprendre les programmes de santé ou les stratégies du secteur de la santé planifiés au niveau national ou préfectoral.
- Impossibilité de demander des données secondaires sur les tendances du fardeau des maladies, des rapports sanitaires et des rapports stratégiques du secteur de la santé au niveau préfectoral.

### **3.2.4.2. Logistique**

L'état des routes et les retards quant au démarrage des travaux à des moments préétablis ont limité la capacité à atteindre toutes les collectivités conformément au plan initial, ou le temps disponible pour respecter les engagements vis-à-vis des communautés. Par exemple, la DGC à Beyla a été écourtée, car les participants devaient aller assister aux prières.

Des séances planifiées ont également dû être ajustées au dernier moment en raison des activités du marché dans certaines communautés, faute de quoi l'engagement des parties prenantes aurait été limité.

### **3.2.4.3. Événements tragiques dans les communautés**

En raison de deux événements tragiques distincts impliquant la mort prématurée de deux adolescents dans un délai de trois jours (les deux en raison d'accidents) dans la communauté de Mafindou, les séances de DGC avec cette communauté ont été annulées.

## 4. État initial de certains indicateurs de santé

L'état initial de certains indicateurs de santé ou le contexte de santé externe est précisé dans deux rubriques principales. La première section résume le profil de santé général du pays et des indicateurs de santé spécifiques comme un aperçu du système de santé et des priorités. La deuxième section résume les éléments saillants des conditions de santé de base ou des facteurs de capacité des établissements en ce qui a trait à l'impact potentiel spécifique, ces éléments étant décrits selon l'approche par secteur des DSE.

### 4.1. Profil de santé national

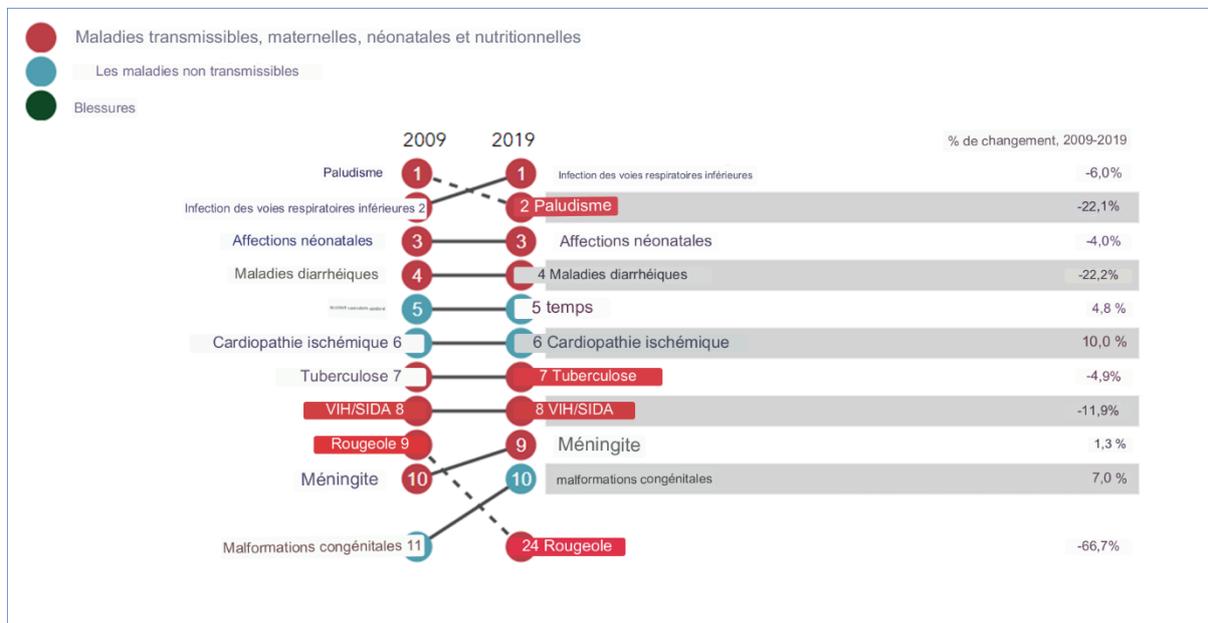
La Guinée est un pays à faible revenu, avec une population nationale estimée à 13,49 millions de personnes et un certain nombre de défis sur les plans politiques, socio-économiques et sanitaires. La Guinée se classe 175<sup>ème</sup> sur 184 pays dans le monde pour l'indice de développement humain, qui est une mesure comparative de l'espérance de vie, de l'alphabétisation, de l'éducation et du niveau de vie et est un moyen courant de mesurer le bien-être, en particulier le bien-être des enfants. En outre, il sert à distinguer si le pays est un pays développé, en développement ou sous-développé, et à mesurer l'impact des politiques économiques sur la qualité de la vie. La Guinée se classe parmi les 43 pays à « faible développement humain ». Le pays a enregistré une baisse de la croissance économique de 3,9 % en 2021, qui a été attribuée au ralentissement des activités minières. L'inflation a fortement augmenté, passant de 10,6 % en 2020 à 12,6 % en 2021, à la suite de perturbations de la chaîne d'approvisionnement, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays, exacerbées par la guerre en Ukraine et les sanctions imposées à la Guinée par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest à la suite d'un coup d'État militaire (Banque mondiale, 2022).

L'agriculture joue un rôle majeur dans l'économie, le développement rural et la réduction de la pauvreté puisqu'elle assure 57 % du revenu des ménages ruraux et 52 % de l'emploi total. L'exploitation minière représente également une pierre angulaire de l'économie (Banque mondiale, 2022).

Malgré les progrès réalisés au cours des dernières décennies, les résultats en matière de santé en Guinée restent médiocres par rapport à d'autres pays d'Afrique. L'épidémie de virus Ebola de 2014/2016 a une nouvelle fois mis en évidence la faiblesse du système de santé et a conduit à l'aggravation de divers indicateurs de santé. Les principales causes de décès à l'échelle nationale sont les maladies transmissibles, qui représentent 58 % du fardeau, les maladies non transmissibles représentant 33 % et les blessures 9 %. Cette tendance a été relativement stable de 2009 à 2019, les 10 principales causes demeurant relativement stables, seule la mortalité néonatale reflétant un système de santé fragile dans les 10 premières causes autres que les maladies transmissibles et non transmissibles (comme le montre la Figure 4-1) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

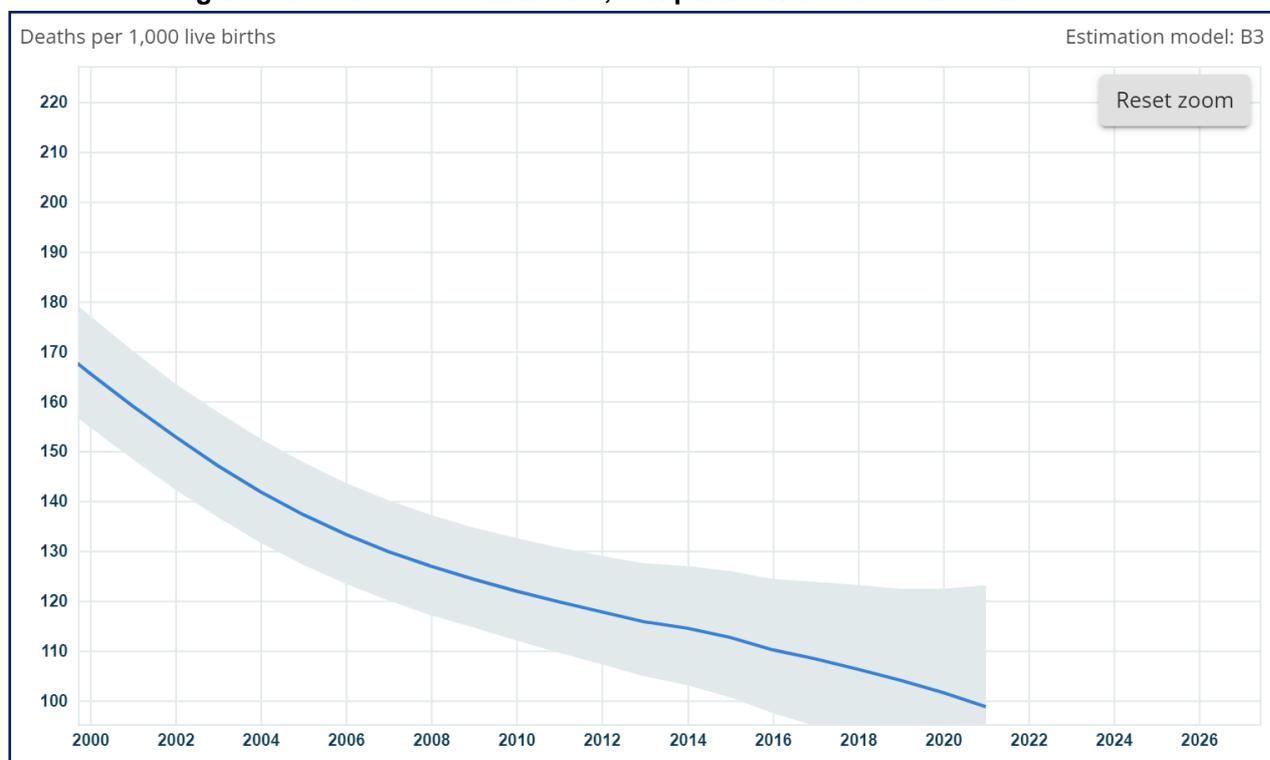
La mortalité infantile a diminué, passant de 163 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2005 à 111 en 2018, ce chiffre étant estimé à 95 pour 1 000 naissances vivantes en 2021 (Groupe interinstitutions pour l'estimation de la mortalité infantile, 2023). Ce taux reste toutefois élevé par rapport au taux de mortalité de l'Afrique subsaharienne de 74 pour 1 000 naissances vivantes, au taux mondial de 37 pour 1 000 naissances vivantes et à

l'objectif de développement durable (objectif 3.1) de 25 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle a progressivement diminué, passant de 690 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 à 576 pour 100 000 naissances vivantes en 2017, mais il reste très élevé par rapport au taux de 534 pour 100 000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne et à l'objectif de développement durable (objectif 3.1) de moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes (OMS, 2022).



Source : The Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019

Figure 4-1 : Fardeau des maladies, comparaison des décès 2009-2019



Source : Groupe interinstitutions pour l'estimation de la mortalité infantile, 2023

Figure 4-2 : Tendence du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 2009-2021

## 4.2. Profil de santé de base basé sur les domaines de santé environnementale

### 4.2.1. Données démographiques

Les données démographiques et le profil socio-économique des CAP sont décrits en détail dans les rapports de référence sociaux et économiques pertinents et dans les documents connexes qui appuient l'évaluation des impacts sociaux. Outre le changement des chiffres relatifs à la population par rapport aux estimations de 2006, la mise à jour des données du recensement de 2014 par rapport aux chiffres obtenus auprès des autorités sanitaires de la préfecture de Beyla, l'EIS ne tentera pas de reproduire ces efforts et le lecteur est encouragé à consulter ces autres sources.

Tableau 4.1 décrit l'évolution du profil démographique par rapport aux estimations de 2006 (SNC, 2009), aux données du recensement de 2014 et aux chiffres actuels mentionnés par la préfecture sanitaire de Beyla (2022). Comme l'indiquent les données, les taux de croissance dans la préfecture ont augmenté de manière significative. Ils sont nettement supérieurs au taux de croissance de la population nationale (2,4%) dans la préfecture et la ville de Beyla et à Boola, sans pour autant dépasser le taux de croissance composé prévu à Nionsomoridou.

Tableau 4.1 : Évolution du profil démographique, 2006-2022

Préfecture	Sous-préfecture	Population totale en 2006	Population totale en 2014 (croissance)	Population totale en 2022	% de variation (2006-2022)	Associé au taux de croissance national (2,4 %)
Beyla	Préfecture de Beyla	223 712	326 082 (46 %)	411 726	84 %↑	326 995
	Ville de Beyla	25 107	32 213 (28 %)	Sobakono-12 380 Daikolidoi-29 988 Total : 42 368	69 %↑	36 694
	Nionsomoridou	12 623	15 627 (24 %)	18 004	42 %↑	18 448
	Boola	14 456	22 542 (56 %)	28 462	96 %↑	21 127
	Beyla - commune rurale de développement	4 229	-	Non répertorié	Non répertorié	-
Macenta	Total de la préfecture	324 891	278 456 (-14 %)	Non répertorié	Non répertorié	-
	Kouankan	29 829	21 910 (-26 %)	Non répertorié	Non répertorié	-

Les facteurs de santé de base et la capacité institutionnelle sont présentés sous forme de tableau, qui comprend les dangers potentiels ou les causes qui peuvent être liés aux impacts potentiels. Ceci repose sur le principe que les informations contextuelles externes doivent

informer des impacts potentiels, afin que l'élément « so-what » de l'étude de base soit pertinent.

#### 4.2.2. DSE n° 1 : Maladies transmissibles liées à l'environnement de vie et au logement

Les maladies transmissibles ou infectieuses sont causées par des micro-organismes tels que des bactéries, des virus, des parasites et des champignons qui peuvent être transmis, directement ou indirectement, d'une personne à une autre. Diverses bactéries et virus pathogènes sont transportés dans la bouche, le nez, la gorge et les voies respiratoires. Des affections telles que la lèpre, la méningite, la tuberculose (TB) et les infections respiratoires peuvent être transmises par la toux, les éternuements et la salive ou le mucus sur des mains non lavées. Par conséquent, les maladies transmissibles sont directement liées à la conception des logements, à la surpopulation, à l'inflation des logements ainsi qu'aux conditions de vie générales dans une communauté.

**Tableau 4-2 : DSE n° 1 : Maladies transmissibles liées à l'environnement de vie et au logement**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Déterminants sociaux et physiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migration interne induite par le Projet (MIIP)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des épisodes précédents de MIIP ont été observés dans la zone d'étude immédiate et locale, la mise à jour l'étude de base sur la santé donnant à penser que certains mouvements de population dans la ZI étaient déjà en cours.</li> <li>○ De nombreuses parties prenantes ont mentionné des préoccupations liées à la capacité institutionnelle des autorités locales à faire face à un afflux rapide de personnes dans la région, notamment la fourniture de services de base tels que le logement.</li> <li>○ Moribadou a connu une importante migration interne d'individus à la recherche d'emplois et d'opportunités au cours de la phase d'exploration du Projet, les principales parties prenantes du poste de santé de Moribadou décrivant l'immense pression alors générée sur le logement local, notamment la disponibilité et le coût de l'hébergement. Elles ont signalé jusqu'à 10 personnes partageant de petites chambres et des personnes dormant dans des salles de classe ou à l'air libre dans la zone du marché en raison du manque d'espace. Dans une évaluation réalisée en 2010, il a été constaté que la population de Moribadou était passée d'environ 800 habitants en 2005, à un peu plus de 4 000 en 2008 et à 6 931 en 2010 (IFC, 2010).</li> <li>○ La ville de Beyla devrait représenter le principal centre d'intérêt dans la poursuite de la MIIP, étant donné qu'elle devrait être le « lieu » du développement économique, comme le reflète l'évolution du profil démographique dans le Tableau 4.1.</li> <li>○ Il existe un précédent en termes de migration interne à grande échelle en Guinée ; les populations de quatre grandes villes de la préfecture de Boko ont augmenté de plus de 40 % chaque année en raison de l'expansion de l'exploitation minière de bauxite (Plan de gestion de la MIIP, 2022).</li> <li>○ Les informateurs de l'équipe sanitaire de la préfecture de Kérouané ont indiqué qu'un certain nombre d'entrepreneurs construisant la ligne de chemin de fer louaient des propriétés en ville, séjournaient dans des hôtels locaux ou vivaient dans des campements. Leur présence a fait considérablement augmenter le prix des loyers et des articles ménagers.</li> </ul> </li> <li>• Dans une étude de base sociale précédente, le logement était considéré comme une priorité de développement importante (SNC, 2009).</li> <li>• L'étude de base sociale actuelle et l'évaluation des impacts sociaux décrivent le logement local et les impacts potentiels sur toute demande accrue (ERM, 2023).</li> <li>• L'étude de base transversale de 2010 portant sur les indicateurs de santé a évalué le type d'infrastructure de logement et il a été constaté que les structures étaient principalement construites à partir de planchers naturels (66,7 %), de murs solides (93,7 %) et de toits rudimentaires (p. ex., chaume) (53,5 %) ou solides (p. ex., tôle ondulée) (46,3 %). Foma, Piyaro et Traoréla présentaient une plus grande proportion de logements construits à partir de matériaux naturels ou rudimentaires et il y avait une corrélation entre</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>l'augmentation du revenu et l'utilisation accrue de toits en tôle ondulée dans la région (SHAPE, 2023).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres constatations pertinentes de la mise à jour de l'étude de base de la santé sur le logement comprennent (SHAPE, 2023) :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La qualité de construction des maisons varie selon les moyens des individus, notant que le coût des matériaux de construction a augmenté.</li> <li>○ En général, entre 5 et 10 personnes dorment dans une même pièce. La ventilation dans ces pièces varie, mais de petites fenêtres (construites en fonction des moyens et de l'intégrité structurelle) ont été notées.</li> <li>○ Lors d'observations directes, un large éventail de structures de logement a été noté, il y avait toutefois suffisamment d'espace entre les structures. Aucune structure de fortune n'a été notée.</li> <li>○ Des campements de fortune accueillant jusqu'à 600 sociétés minières artisanales et de petite taille ont été signalés.</li> <li>○ Le développement de l'hébergement de style dortoir a été noté à Nionsomoridou.</li> <li>○ Le coût de la location dans différentes communautés a été abordé lors de certaines discussions de groupe cible, comme le résume le texte explicatif de l'Annexe 19C.</li> </ul> </li> <li>• La zone d'étude locale n'est reliée à aucun réseau électrique national ou local, de sorte que l'électricité nécessaire à l'éclairage, au chauffage et à la cuisine doit être produite localement, l'utilisation de l'électricité étant limitée aux quelques foyers disposant de générateurs alimentés au carburant ou d'installations solaires.</li> <li>• La majorité des ménages utilisent des combustibles issus de la biomasse pour cuisiner, généralement du charbon de bois ou du bois. La déforestation et l'utilisation ou le commerce à grande échelle du bois et du charbon de bois dans la zone d'étude immédiate et locale sont évidents. L'emplacement de la zone de cuisson dépend des moyens du ménage, mais se situe généralement à l'extérieur ou, si à l'intérieur, dans un espace mal ventilé. La qualité de l'air dans les foyers et dans la communauté en général peut donc être médiocre, ce qui augmente le risque d'affections respiratoires aiguës (surtout chez les enfants) et chroniques.</li> <li>• D'autres sources nuisant à la qualité de l'air dans la zone d'étude immédiate et locale comprennent :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poussière liée aux vents secs de l'Harmattan, en provenance du nord-est, qui se produit généralement de la fin novembre à la mi-mars et qui transporte la poussière du désert du Sahara vers l'Afrique de l'Ouest.</li> <li>○ Pratiques agricoles de brûlis.</li> <li>○ Production de charbon.</li> <li>○ Poussière générée par des moyens de transport motorisés circulant sur des routes non goudronnées (gravier/terre), ce point étant particulièrement néfaste en saison sèche.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Systèmes de santé, déterminants du fardeau des maladies et maladies évitables grâce à la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformément aux études de base antérieures, le système de santé public (et privé) est resté médiocre et ne peut répondre que de façon limitée à une demande accrue de la part d'une population plus nombreuse ou à un fardeau accru des maladies.</li> <li>• Les infections respiratoires aiguës demeurent un important fardeau des maladies tant à l'échelle nationale que dans la ZI, surtout pendant la saison sèche, les enfants étant particulièrement touchés.</li> <li>• La tuberculose représente un problème à la fois dans les préfectures de Beyla et de Kérouané, le système de santé étant contraint de soutenir un diagnostic et une gestion des cas efficaces. Le diagnostic et le soutien efficace du traitement se limitent aux hôpitaux préfectoraux, avec un accès difficile aux soins. Le centre de santé de Boola a signalé une augmentation de l'incidence locale de la tuberculose qui était liée à une augmentation des cas de VIH associés à un Projet de construction de routes et à la présence d'un campement de travailleurs non locaux dans la ville. Il a été noté que le nombre élevé de cas pouvait également être lié à la position de la ville sur un couloir de transport, mais l'incidence du VIH a diminué à la fin de la construction. Une organisation non gouvernementale (ONG) a soutenu le programme de lutte contre la tuberculose dans la préfecture de Beyla ; mais, une fois l'intervention terminée, le suivi des cas se heurtera à des difficultés. Alors que la prévalence du VIH est plus faible en Guinée que dans certains autres pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique subsaharienne, les taux de co-infection à la tuberculose sont élevés.</li> </ul>

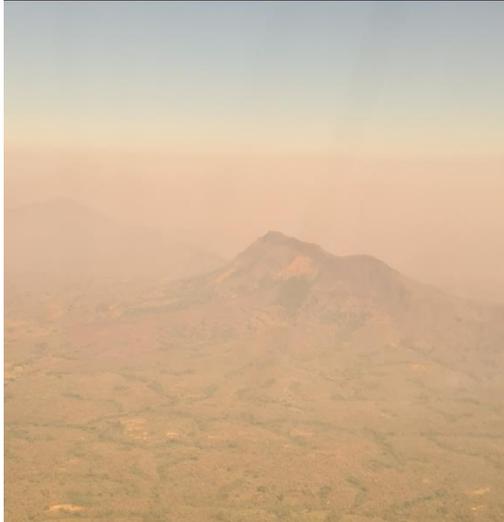
Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des cas sporadiques (rares) de lèpre ont été observés à Kérouané, avec un service spécial destiné à soutenir le diagnostic et les soins. Il a été convenu que ces cas étaient souvent associés à une pauvreté extrême et à de mauvaises conditions de vie.</li> <li>• Le fardeau des maladies associé à la COVID-19 n'a pas été considéré comme grave, le système de santé n'étant pas submergé de cas de maladie respiratoire grave. La couverture vaccinale contre la COVID-19 a été jugée bonne, l'épidémie liée au virus Ebola pouvant être une raison possible du bon fonctionnement des systèmes de sensibilisation sanitaire et de la crainte de la communauté. Plusieurs parties prenantes clés ont mentionné l'existence d'une stigmatisation envers les « étrangers » qui viennent vivre et travailler dans la région, car ils apporteraient des maladies avec eux. Les cas d'infection au virus Ebola au niveau local étaient liés à un voyageur en provenance du Liberia et les cas de COVID-19 sont généralement associés à des personnes ayant voyagé à l'étranger. La tuberculose a également été mentionnée comme une maladie préoccupante dans diverses DGC.</li> <li>• La ZI est située en bordure de la ceinture saisonnière de méningites à méningocoque et, bien qu'il y ait des limites dans le diagnostic définitif, des cas sporadiques et saisonniers se produisent. La vaccination des enfants fait partie du programme élargi de vaccination.</li> <li>• La couverture vaccinale contre la rougeole a été signalée comme étant bonne localement, bien qu'elle ait chuté pendant l'épidémie liée au virus Ebola et les premiers stades de l'épidémie de COVID-19. La surveillance épidémiologique des maladies susceptibles de se déclarer est bonne, malgré une dépendance à l'égard des ressources régionales ou nationales. Aucun foyer de rougeole n'a été signalé récemment, mais les parties prenantes estiment que cette maladie représente un risque compte tenu de la faiblesse du système de santé, du potentiel d'afflux et de la capacité limitée d'offrir des services de sensibilisation aux questions sanitaires.</li> <li>• La grippe est certainement présente dans la région, mais n'est pas signalée séparément. Les services de diagnostic limités et les comportements de recherche d'une bonne santé de la communauté limiteront sa capacité à être identifiée. Aucun programme de vaccination n'est mis en place dans la région.</li> </ul>



Cabanes traditionnelles avec toiture végétale



Maison avec toiture en zinc

	
<p>Maisons avec petites fenêtres - Mafindou</p>	<p>Commerce de charbon de bois - dans les environs de Beyla</p>
	
<p>Mauvaise qualité de l'air</p>	<p>Conditions poussiéreuses - vents de l'Harmattan</p>



Zone de cuisson extérieure - Moribadou



Zone de cuisson intérieure - Moribadou



Nionsomridorou : site de construction d'hébergements de style dortoir

**Figure 4-3 : Images des conditions environnementales et de logement**

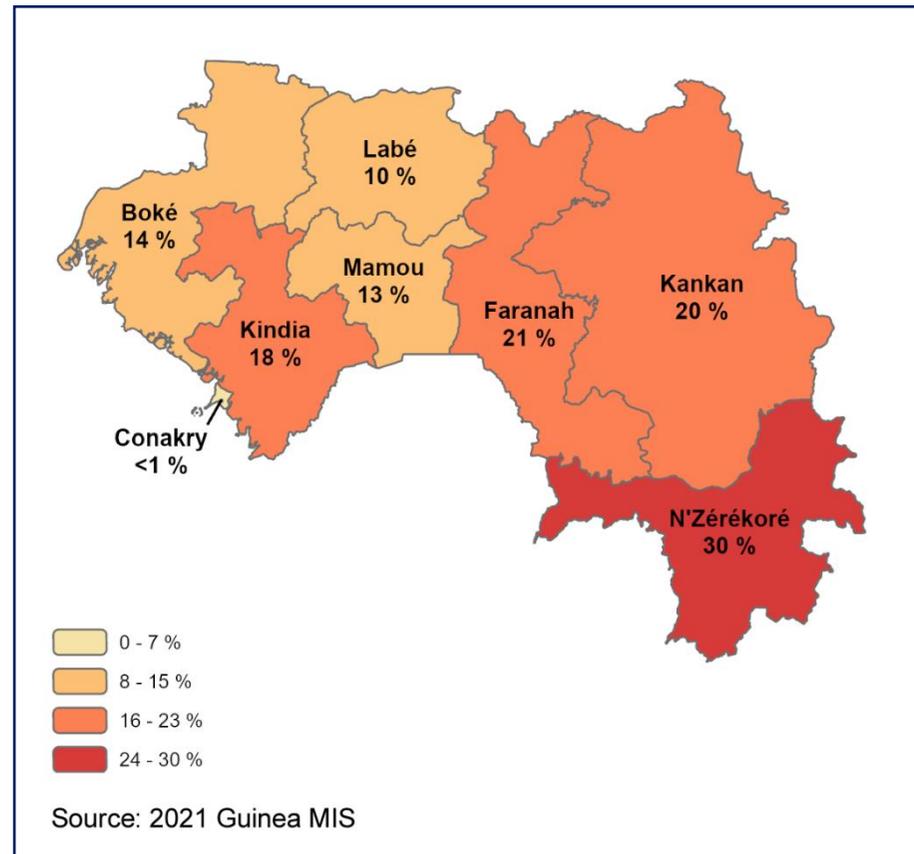
### 4.2.3. DSE n° 2 : Maladies à transmission vectorielle

Les maladies à transmission vectorielle sont des infections transmises par la piqûre d'arthropodes infectés, comme les moustiques, les tiques, les phlébotomes et les mouches noires. Les vecteurs transmettent les infections d'un hôte à un autre. Les facteurs climatiques influent sur les taux de survie et de reproduction des vecteurs, influençant alors la qualité, la répartition et l'abondance de l'habitat, l'intensité et le profil temporel de l'activité des vecteurs.

**Tableau 4-3 : DSE N° 2 : Maladies à transmission vectorielle**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le paludisme reste le problème de santé publique le plus important en Guinée, plus particulièrement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, mais avec une population globale de 13 millions de personnes à risque. En 2020, le pays a enregistré plus de 4,1 millions de cas avec plus de 10 000 décès. Le paludisme représente la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (plus de 14 % des décès) (President's Malaria Initiative, 2023).</li> <li>• Au niveau local, le paludisme a représenté la majorité des consultations externes, estimées entre 70 et 80 % de tous les cas. L'hôpital de Beyla a déclaré que la maladie était le principal motif de consultation ou d'admission dans l'établissement. Cette donnée était semblable dans d'autres centres de santé.</li> <li>• Dans l'étude de base sur la santé de 2010, la prévalence ponctuelle de la présence du paludisme sur 13 sites sentinelles était de 66 %, certains sites ayant signalé des taux supérieurs à 80 % (c.-à-d. que le parasite du paludisme était présent indépendamment de la présence de symptômes (Divall et al., 2010)). Bien que le présent rapport soit daté et que des gains importants aient été réalisés dans les taux de prévalence du paludisme (diminution à l'échelle nationale de 47 % en 2015 à 34 % en 2021) à l'échelle nationale, la région de N'zérékoré présente les taux nationaux les plus élevés, comme le montre la Figure 4-4, et bon nombre des interventions actuelles ne sont pas actives dans la zone d'étude immédiate (President's Malaria Initiative, 2023).</li> <li>• <i>Plasmodium falciparum</i> est la forme la plus courante du parasite à l'origine du paludisme chez l'Homme en Guinée. Il s'agit de l'espèce qui provoque les effets les plus importants sur la santé et peut entraîner des complications graves telles qu'une insuffisance rénale, un paludisme cérébral et une anémie sévère. Cependant, <i>Plasmodium vivax</i> est également un parasite extrêmement important et des études récentes ont montré que la maladie est présente en Guinée et qu'elle est susceptible de s'étendre plus largement que <i>P. falciparum</i> en raison des caractéristiques biologiques uniques du parasite (et plus particulièrement de la capacité du parasite à réapparaître dans le foie par l'intermédiaire de phases dormantes dans le cadre de son cycle de vie (Guerra et al, 2010)).</li> <li>• Le Programme national de lutte contre le paludisme (ou National Malaria Control Programme) mène des interventions au niveau national avec des partenaires du développement de la santé, y compris le Fonds mondial et le President's Malaria Initiative dirigé par l'USAID, avec le profil de la Guinée contre le paludisme fournissant des informations précieuses sur l'état actuel et les stratégies de programme ainsi que sur les objectifs énoncés dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023 (President's Malaria Initiative, 2022).</li> <li>• Les principaux vecteurs sont <i>Anopheles gambiae spp</i> et <i>Anopheles funestus spp</i>, qui ont été trouvés dans les relevés de 2007 au niveau du site, avec une propension à se reposer et à s'alimenter à l'intérieur.</li> <li>• Les programmes de lutte dans la ZI se limitaient au diagnostic et au traitement, au traitement intermittent des femmes enceintes, ainsi qu'à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, avec quelques résultats locaux spécifiques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La chaîne d'approvisionnement et par conséquent la disponibilité de kits de diagnostic rapide et de traitements efficaces sous forme d'artésunate/amodiaquine se sont considérablement améliorées ; la plupart des centres de santé et des postes de santé disposant de stocks. Dans certains cas, il s'agit tout de même d'un défi logistique pouvant varier d'un centre à l'autre. Toutefois,</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>ils craignent que si le fardeau ou la demande augmente en raison d'une population plus nombreuse, ils s'épuiseront, car on ne leur attribue qu'un stock mensuel spécifique. Le diagnostic et le traitement du paludisme sont gratuits à l'échelle nationale en tant qu'avantage sanitaire, mais certains établissements facturent des frais supplémentaires pour répondre aux besoins de fonds générés à l'interne, ce qui peut avoir un effet négatif sur le comportement de recherche d'une bonne santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été fournies dans le cadre d'une campagne nationale en 2019 et, plus récemment, au cours des 5 à 12 derniers mois. Les participants à la DGC ont constaté un niveau d'appropriation globalement satisfaisant, même si certaines communautés ne se sont pas inscrites et que d'autres n'ont pas pu obtenir des moustiquaires assez grandes pour protéger l'ensemble de leur maison. Certains centres de santé ont signalé que les moustiquaires n'étaient pas utilisées de façon systématique et qu'elles étaient souvent utilisées dans les jardins.</li> </ul>
Arboviroses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces conditions sont mal décrites en Guinée en raison d'une capacité de surveillance et de diagnostic limitée. Dans une étude datée de 2006, réalisée dans les hôpitaux de N'zérékoré et de Faranah, il a été constaté que ces affections représentaient une cause importante de fièvre d'origine inconnue.</li> <li>• La fièvre jaune est la maladie arbovirale la plus importante susceptible d'avoir des répercussions sur le Projet et les CAP. Des épidémies sporadiques se produisent à l'échelle nationale (avec une épidémie signalée à Koundara en 2020 et à Faranah en 2022) et dans la région, avec des épidémies signalées en Côte d'Ivoire (OMS, 2020) (Outbreak News Today, 2023). La Guinée est un pays endémique à haut risque, elle met donc en œuvre la vaccination systématique des enfants à partir de neuf mois et des voyageurs internationaux, et organise des campagnes de prévention et d'intervention en fonction du contexte épidémiologique. Selon les estimations de l'OMS et de l'UNICEF, la couverture vaccinale contre la fièvre jaune en Guinée était de 40 % dans les années 2016 à 2019, en deçà du niveau nécessaire pour maintenir l'immunité de la population. Cette faible couverture suggère qu'une proportion importante de la population est à risque, en particulier les individus n'ayant pas été vaccinés lorsqu'ils étaient enfants ou participé à des campagnes de vaccination de masse. Dans la zone d'étude, des vaccins contre la fièvre jaune ont été fournis par le centre de santé de Nionsomoridou ainsi que d'autres centres. La fièvre jaune est une maladie à déclaration obligatoire qui est signalée dans le cadre des systèmes d'intervention en cas d'épidémie.</li> <li>• Il n'existe pas de données ou d'études récentes quant à la présence de la dengue et du chikungunya en Guinée, mais il est probable qu'ils circulent, les diagnostics et les signalements étant insuffisants. Le moustique <i>Aedes</i>, responsable de la transmission, est largement répandu en Guinée et dans la sous-région (Russo et al., 2020).</li> <li>• Des études menées aux États-Unis ont démontré que le réseau mondial de transport maritime est une voie d'établissement et de réintroduction des moustiques <i>Aedes aegypti</i> et <i>Aedes albopictus</i> (qui transmettent la dengue et le chikungunya) principalement par le biais du commerce des pneus (Willoughby, 2021).</li> </ul>
Autres maladies à transmission vectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La trypanosomiase humaine africaine est signalée dans des poches principales de la préfecture de Beyla avec une transmission de la maladie généralement associée à la végétation fluviale ou à des sources d'eau similaires (traversée de rivière, points de lavage, etc.) et particulièrement intense à la fin de la saison sèche. Elle a été mentionnée en 2007, mais en interrogeant les principales parties prenantes dans le cadre de la mise à jour de l'étude de base en 2023, la maladie n'était pas vraiment considérée comme un problème relevant des capacités de surveillance et de diagnostic probablement faibles.</li> <li>• La filariose lymphatique a fait l'objet d'une campagne de l'OMS visant à éliminer la maladie d'ici à 2020, dans le cadre du programme du Projet spécial étendu pour l'élimination des maladies tropicales négligées. Le principal facteur d'élimination est l'administration massive de médicaments de chimiothérapie préventive, la Guinée atteignant une couverture géographique de 100 %. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide est également utile pour lutter contre la maladie, car certaines espèces d'<i>anophèles</i> et de <i>culex</i> sont ciblées. Bien que les diagnostics soient limités dans la ZI, des cas ont été notés comme très rares, la maladie ne devant plus être un problème de santé publique d'ici 2030, grâce à un soutien efficace des bailleurs de fonds (Kebede et al., 2021).</li> </ul>



Source : Étude sur les indicateurs du paludisme, 2021

**Figure 4-4 : Prévalence nationale du paludisme**



Habitat propice à la prolifération du vecteur - Moribadou  
**Figure 4-5 : Images d'habitats propices au paludisme**

#### 4.2.4. DSE n° 3 : Maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets

La prévalence des maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets est influencée par les installations sanitaires et l'accès à l'eau potable, qui présentent souvent de fortes variations au niveau géographique. Une mauvaise gestion des déchets, notamment des déchets humains et animaux, peut être à l'origine d'une contamination du sol et de l'eau, ce qui peut entraîner une foule de maladies, notamment des maladies diarrhéiques d'origine virale, bactérienne et parasitaire, le choléra, la poliomyélite, la dysenterie, des parasites intestinaux et la schistosomiase. L'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) sont considérés comme une préoccupation majeure de santé publique, les maladies diarrhéiques figurant systématiquement parmi les trois principales causes nationales de morbidité. Les principales parties prenantes mentionnent les connaissances, les pratiques et l'accès aux services WASH comme l'un des défis sanitaires les plus importants, aux côtés du paludisme. Les maladies diarrhéiques ont été signalées comme étant la 4<sup>e</sup> cause nationale de décès en 2020, les services WASH représentant la troisième cause de décès et d'invalidité combinée à l'échelle nationale, notant que ce taux a chuté de 16,4 % entre 2009 et 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Figure 4-6 illustre les divers déterminants qui influencent les éléments WASH selon une observation directe.

**Tableau 4-4 : DSE N° 3 : Maladies transmises par le sol, l'eau et les déchets**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Eau et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès à une source d'eau potable sûre et fiable est une priorité majeure dans la zone de l'étude, elle a été soulevée comme étant une préoccupation importante et une priorité de développement par bon nombre des parties prenantes. Les principales conclusions pertinentes sont notamment :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'approvisionnement en eau potable dans les communautés de la ZI varie, allant de l'amélioration des canalisations portatives à l'amélioration des puits munis d'un seau sur un système de poulies, en passant par des puits peu profonds creusés à la main et non améliorés et des sources d'eau de surface. Ces deux derniers éléments sont rarement utilisés pour l'eau potable à moins qu'il n'y ait pas d'autres sources d'approvisionnement, ils sont principalement utilisés à des fins domestiques.</li> <li>○ L'eau provenant de sources souterraines se tarit, surtout pendant la saison sèche, à Nionsomoridou en particulier. La plupart des communautés ont indiqué qu'elles n'avaient pas assez d'eau en raison d'un manque de sources d'approvisionnement et d'une demande accrue de la part de populations croissantes.</li> <li>○ L'eau provenant de sources souterraines était généralement propre et potable, certaines communautés ayant noté un goût salé.</li> <li>○ En général, l'entretien des puits était inadéquat, l'eau n'étant pas analysée ni traitée.</li> <li>○ L'étude de base sociale actualisée décrivait la disponibilité de l'eau et les commentaires des parties prenantes sur l'eau dans la ZI, avec un thème commun selon lequel la disponibilité de l'eau potable avait diminué au cours des 10 dernières années en raison du manque d'entretien, de la demande accrue et des effets du Projet (ERM, 2023).</li> <li>○ Lorsque les personnes sont dans les champs pour entretenir les cultures, elles ont besoin de consommer l'eau des sources d'eau de surface disponibles.</li> <li>○ Le Service national d'aménagement des points d'eau (SNAPE), organisme gouvernemental, installe et entretient certains forages et pompes sur pied, mais pas dans chaque communauté, et le soutien semble irrégulier. Les systèmes du bureau régional installé à N'zérékoré ont été jugés bons, mais sa capacité institutionnelle est limitée.</li> <li>○ En plus d'une utilisation domestique de l'eau, il a été noté que les communautés utilisaient l'eau des cours d'eau locaux pour se</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>baigner, se laver, etc. Le contact avec l'eau est important (ce qui peut présenter un risque de transmission des maladies telles que la bilharziose).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une hygiène personnelle insuffisante et de mauvaises conditions générales de santé environnementale contribuent à la contamination des sources d'eau ou du stockage de l'eau au niveau des ménages.</li> <li>○ Les activités minières artisanales et à petite échelle (ASM) ont eu une incidence sur la qualité de l'eau dans la zone d'étude immédiate, mais cette situation n'est pas systématiquement reconnue comme une cause de l'augmentation des sédiments dans l'eau, certains répondants considérant la contamination comme associée aux activités du Projet.</li> <li>○ Prenant note de cette priorité de développement, Rio Tinto/Simfer a déjà appuyé de vastes programmes WASH dans la zone d'étude immédiate et la ville de Beyla. Des groupes d'utilisation de l'eau ont été établis au niveau communautaire, mais il n'est pas certain que ces groupes soient encore fonctionnels.</li> </ul>
<p>Assainissement, hygiène et déterminants connexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Assainissement                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'accès à des installations sanitaires sûres est un problème notoire, les communautés dans la zone d'étude immédiate et locale s'appuyant généralement sur les latrines à fosse comme source principale. Dans certaines communautés, il s'agit de latrines améliorées, mais ce qui entraîne alors une forte prévalence du partage. Des latrines peu profondes et non protégées ont également été signalées comme étant le dispositif principalement utilisé actuellement. Ce point est corroboré par l'étude de base sur la santé de 2010, dans laquelle seulement 21,6 % des répondants avaient accès à des installations sanitaires améliorées et où seulement une petite proportion pratiquait la défécation en plein air (6 %), l'utilisation d'installations non améliorées étant donc probablement élevée (Divall et al., 2010).</li> <li>○ Les principales parties prenantes ont mentionné le manque de services généraux et de base dans la zone d'étude immédiate et locale comme étant une réelle préoccupation, et que l'augmentation des populations due à l'immigration interne viendrait accentuer celle-ci.</li> <li>○ Lors des DGC menées dans le cadre de la mise à jour de l'étude de base sur la santé, les participants ont mentionné que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) avait organisé des séances de sensibilisation sur les aspects négatifs de la défécation en plein air dans la brousse. Les comportements ont alors changé dans de nombreuses communautés, mais il a été noté qu'il n'y avait pas assez de latrines et un degré élevé de partage. En outre, les participants ont noté qu'en cas d'afflux les latrines disponibles ne pourraient pas faire face et qu'il n'y a que peu de moyens pour nettoyer, vider ou simplement construire de nouvelles latrines améliorées. À cela s'ajoutait l'inquiétude que des latrines mal construites puissent s'effondrer ou des enfants y tomber.</li> </ul> </li> <li>● Hygiène                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il n'existe pas de service officiel de collecte des déchets domestiques ni de site d'enfouissement désigné ou contrôlé dans la zone d'étude immédiate ou locale.</li> <li>○ Il a été directement observé que les déchets domestiques (ordures) étaient dispersés au hasard dans la plupart des communautés où l'hygiène environnementale était considérée comme mauvaise. Il a été noté que des couches avaient été jetées et des animaux mangeaient des déchets.</li> <li>○ La qualité de l'eau au niveau de l'utilisateur final a été testée dans le cadre de l'étude de base sur la santé de 2010, tous les échantillons prélevés dans le stockage ou la « tasse » ayant révélé la présence de bactéries coliformes et une contamination fécale de 76 % contenant la bactérie <i>E. coli</i>.</li> <li>○ Les marchés n'étaient pas hygiéniques et les produits de viande fraîche étaient vendus dans de mauvaises conditions d'hygiène.</li> <li>○ Dans le cadre des initiatives WASH mentionnées ci-dessus et soutenues par le Projet, un soutien spécifique à Moribadou, notamment la fourniture de poubelles, d'équipements (bêches) et de séances de formation et de sensibilisation sur l'assainissement rural et le développement d'une décharge, était compris. Un camion de ramassage des déchets a été fourni à la ville de Beyla avec</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Fardeau des maladies	<p>des participants aux groupes de discussion notant qu'il n'était pas en mesure de répondre aux besoins de la ville dans son ensemble.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les maladies diarrhéiques sont fréquentes dans la zone d'étude étendue et signalées parmi les 3 principales causes de consultation externe. La saison à haut risque est la saison humide. Des cas de diarrhée sanglante (p. ex., dysenterie ou similaire) et des épidémies surviennent sporadiquement.</li> <li>• Le risque de déclarer la fièvre typhoïde est reconnu comme élevé, néanmoins les méthodes de diagnostic utilisées sont susceptibles d'entraîner un surdiagnostic et de fausser les statistiques. Les informateurs clés de l'hôpital de Kérouané ont signalé que la maladie était un fardeau majeur des maladies et qu'elle surchargeait les hôpitaux, surtout pendant la saison humide.</li> <li>• Le choléra est considéré comme endémique en Guinée et des épidémies de choléra se produisent de façon sporadique, la dernière grande épidémie en 2012 s'étant concentrée à Conakry et dans les régions côtières à proximité de la Sierra Leone, qui fut elle aussi touchée. Aucune épidémie récente ne s'est produite localement, mais la maladie est considérée comme un risque potentiel (Blake et al, 2018).</li> <li>• Les helminthes transmis par le sol ou les parasites intestinaux sont présents en grand nombre dans l'ensemble de la zone d'étude. Ces conditions contribueraient de manière significative au fardeau national des maladies. Il existe peu de données à l'échelle locale, l'étude de base sur la santé de 2010 indiquant que 86 % des enfants étaient porteurs d'au moins une infection parasitaire, l'ankylostome étant le parasite le plus fréquent, avec un taux de prévalence de 51 %, certaines communautés ayant déclaré des taux d'infection de 93 % (Divall et al, 2010). Il existe peu d'activités de vermifugation active, comme les interventions en milieu scolaire, mais l'administration massive de médicaments couvrira également les parasites intestinaux les plus courants.</li> <li>• La bilharziose est également un indicateur utile des niveaux d'hygiène dans la communauté, la maladie n'étant pas aussi souvent signalée que les helminthes, les autorités sanitaires de Beyla ont toutefois signalé que des cas avaient été détectés. Dans l'étude de base sur la santé de 2010, la prévalence globale de <i>Schistosoma mansoni</i> (bilharziose intestinale) et de <i>Schistosoma haematobium</i> (bilharziose urogénitale) était respectivement de 66,2 % et de 21,0 %, classant la région comme hautement endémique, certaines communautés signalant une prévalence de <i>S. mansoni</i> supérieure à 90 % et Banankoro affichant le taux le plus élevé de <i>S. haematobium</i> à 77 % (Divall et al, 2010). Les informateurs de l'hôpital de Kérouané ont signalé des cas sporadiques, principalement de la forme intestinale.</li> <li>• Les maladies cutanées sont signalées comme étant un problème courant, généralement l'impétigo et les infections fongiques associées à une mauvaise hygiène. Cependant, l'ulcère de Buruli (une mycobactérie) est endémique en Guinée, avec la Guinée forestière présentant la prévalence la plus élevée à l'échelle nationale.</li> <li>• Des cas de dracunculose ont été signalés relativement fréquemment dans la région de Kérouané, ce qui est surprenant puisque la maladie est sur le point d'être éradiquée à l'échelle mondiale. La maladie se transmet par l'ingestion de puces infectées lors de la consommation d'eau contaminée, les larves migrant de l'intestin vers le dessous de la peau, avant de ressortir au niveau d'une cloque, ce qui peut être douloureux. Pour soulager la douleur, les personnes atteintes plongent dans l'eau le membre touché. Le ver relâche alors des milliers de larves dans l'eau. Ces dernières seront absorbées par les puces et poursuivront leur cycle de vie (OMS, 2022).</li> </ul>

	
<p>Différents types de maisons et latrines partagées - Banankoro</p>	<p>Mauvaise hygiène environnementale - Nionsomoridou</p>
	
<p>Approvisionnement en eau pour le centre de santé et la communauté - Konsakoro</p>	<p>Latrine non améliorée - Moribadou</p>



Latrine améliorée partagée à Moribadou



Urinoir masculin extérieur partagé - Morisangarédou



Moribadou - puits d'eau non protégés creusés à la main, usage domestique



Réservoir d'eau potable - Morisangarédou



**Figure 4-6 : Images relatives aux risques liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène**

#### **4.2.5. DSE n° 4 : Infections sexuellement transmissibles et pratiques sexuelles à haut risque, y compris le VIH/SIDA**

Les exploitations minières et leurs développements connexes dans les pays en développement sont notoirement à l'origine d'augmentations de la transmission des MST en raison de divers impacts sociaux et économiques (Dietler et al, 2022). Le VIH et le SIDA sont généralement considérés comme un indicateur de ce déterminant en raison des conséquences sanitaires et sociales de la maladie et, à l'échelle mondiale, environ 37,7 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de 2020, avec 1,5 million de nouveaux cas enregistrés la même année et une prévalence mondiale de 0,7 % chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. À la fin de l'année 2020, dans la région de l'Afrique subsaharienne, 25 400 000 personnes vivaient avec le VIH/SIDA, ce qui représente une prévalence de 3,6 % dans cette région et le plus lourd fardeau des maladies dans le monde. Actuellement, il n'existe ni vaccin ni remède contre l'infection, mais un traitement efficace au moyen d'une thérapie antirétrovirale peut contrôler le virus et prévenir ou retarder l'évolution vers le SIDA (OMS, 2021).

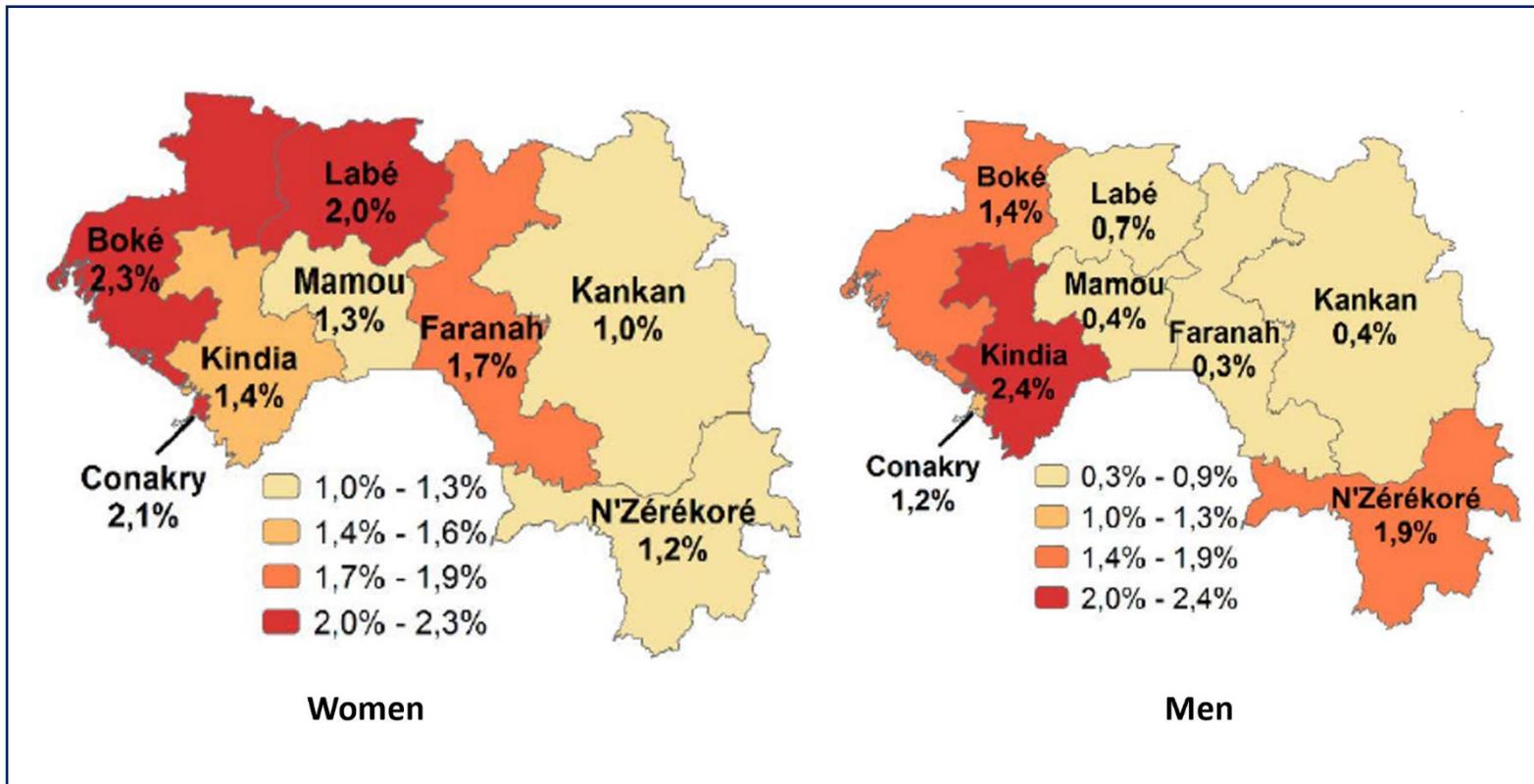
**Tableau 4-5 : DSE N° 4 : Transmission des infections sexuellement transmissibles**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
<p>VIH/SIDA et déterminants connexes tirés de la documentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le VIH constitue une préoccupation de santé publique en Guinée. Même si la propagation de la pandémie est stable à l'échelle nationale, en 2020, le VIH/SIDA a été classé au 8e rang des causes de décès dans tous les groupes d'âge à l'échelle nationale (3,06 %). Il occupe aussi la 10e place du classement des causes de mortalité infantile (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).</li> <li>• Les rapports sexuels non protégés en tant que facteur de risque représentent la quatrième cause de décès et d'invalidité combinée à l'échelle nationale, notant que ce taux a augmenté de 6,1 % de 2009 à 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).</li> <li>• Le taux actuel de prévalence du VIH (données de 2021) chez les adultes âgés de 15 à 49 ans (en âge de procréer) est 1,5 %, plus élevé chez les femmes (2 %) que chez les hommes (0,9 %). La prévalence chez les jeunes femmes est actuellement de 1 %, contre 0,4 % chez les jeunes hommes. Si l'on examine certains paramètres de transition épidémique, le pourcentage de nouvelles infections par le VIH entre 2010 et 2021 présente une baisse de 31 %, avec une baisse de 16 % des décès liés au SIDA. La prévalence nationale la plus élevée était de 1,7 % en 2015. (ONUSIDA, 2023)</li> <li>• La prévalence du VIH dans les milieux urbains et ruraux présente une différence marquée, les taux étant plus élevés dans les zones urbaines (2,4 % pour les femmes et 1,5 % pour les hommes) que dans les zones rurales (1,2 % pour les femmes et 1,1 % pour les hommes). Une différence était également marquée entre les groupes d'âge et le sexe, avec une augmentation de la séropositivité chez les femmes jusqu'à l'âge de 34 ans (pic à 2,5 %), puis une baisse à 1,4 % dans le groupe d'âge 40-44 ans. Chez les hommes, les taux augmentent dans le groupe des 35 à 44 ans, pour culminer à 2,6 % dans le groupe des 40 à 44 ans (Institut national de la statistique, 2018).</li> <li>• En ce qui concerne la répartition régionale, la plus forte prévalence du VIH à l'échelle nationale se situe dans la région de Bôke (2,0 %), avec N'zérékoré (1,5 %) et des écarts entre les femmes et les hommes (comme le montre la Figure 4-7), indiquant une prévalence plus élevée chez les hommes que chez les femmes à N'zérékoré. Kankan présentait des taux plus faibles chez les hommes que chez les femmes, certains des taux étant les plus faibles à l'échelle nationale (Institut national de la statistique, 2018).</li> <li>• Si l'on examine les objectifs de 90:90:90 d'ONUSIDA dans la lutte contre le VIH, les estimations nationales sont les suivantes (ONUSIDA, 2023) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pourcentage de personnes connaissant leur statut VIH : 59 % (objectif : 90 %).</li> <li>○ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral : 52 % (objectif : 90 %).</li> <li>○ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et dont les charges virales ont été réduites : inconnu (objectif : 90 %).</li> </ul> </li> <li>• Un autre indicateur clé de la lutte contre le VIH est l'élimination de la transmission verticale : 82 % des femmes reçoivent un traitement antirétroviral afin de prévenir la transmission maternelle pendant les soins prénatals et après l'accouchement (objectif : 100 %).</li> <li>• Les diverses études de base sur la santé décrivent d'autres indicateurs et facteurs de risque liés au VIH, mais les populations présentant un risque élevé sont importantes.</li> <li>• Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes présentent une prévalence alarmante de 56 %, les travailleurs du sexe (34 %), les hommes en uniforme (6,5 %), les chauffeurs routiers et les mineurs (5,5 %) étant considérés comme des groupes à risque élevé qui sont souvent difficiles à atteindre pour le dépistage, les examens et les traitements en raison de la nature de leur emploi, de la migration et de la stigmatisation (Fonds monétaire international, 2013).</li> <li>• Bien que les chiffres soient datés, la prévalence du VIH chez les travailleurs du sexe et les mineurs a été mesurée à, respectivement, 49 % et 10,2 % en Guinée forestière (OMS, 2005).</li> <li>• Sur la base des chiffres de 2021 du rapport d'ONUSIDA (ONUSIDA, 2023) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ On estime à 26 600 le nombre de travailleurs/ses du sexe dans le monde, avec une prévalence du VIH estimée à 10,7 %. 80 % d'entre eux sont au courant de leur statut VIH et 100 % des séropositifs bénéficient d'un traitement antirétroviral.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est de 11,4 %, mais en raison de la stigmatisation, seulement 16 % sont au courant de leur statut VIH.</li> <li>○ La stigmatisation reste élevée, 75,7 % des adultes n'achèteraient pas de légumes frais d'un commerçant ou d'un vendeur porteur du VIH. Ce taux est semblable à celui de l'étude de base sur la santé de 2010, où 74 % des répondants ont déclaré la même chose (Divall et al, 2010), avec des résultats similaires lors des DGC actuelles.</li> <li>○ Chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans), les connaissances relatives à la prévention du VIH étaient limitées à 21,7 % (20,7 % pour les jeunes femmes), un taux également similaire aux 16 % de répondants (dans un groupe d'âge plus large, mais nécessitant un enfant de moins de 5 ans) lors l'étude de base sur la santé de 2010 (Divall et al, 2010).</li> </ul>
Infections sexuellement transmissibles et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), les principales conclusions tirées de la documentation sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les pertes génitales ont été signalées comme étant la 10e cause de mortalité à l'échelle nationale (Annuaire statistique sanitaire, 2021), les maladies associées étant considérées comme un problème de santé publique.</li> <li>○ Il existe peu de données sur des IST spécifiques, mais selon l'enquête démographique et sanitaire de 2018 auprès du groupe d'âge des 15 à 49 ans (Institut national de la statistique, 2018) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 34 % des femmes et 11 % des hommes ont présenté des symptômes d'une IST ou ont souffert d'une IST au cours des 12 derniers mois.</li> <li>✓ Ce phénomène est plus fréquent dans les zones urbaines (38,5 %) que dans les zones rurales (12,4 %).</li> <li>✓ Les régions de Kankan et de Kindia sont celles où la plupart des femmes ont signalé des symptômes ou une infection pour, respectivement, 52,5 % et 51,6 %. N'zérékoré et Faranah présentent des taux plus élevés chez les hommes, soit respectivement 23,0 % et 20,2 %.</li> <li>✓ La fréquentation d'un centre de santé pour une IST est fortement stigmatisée, en particulier chez les hommes.</li> </ul> </li> <li>○ Bien que datée, l'étude de base sur la santé de 2010 présente des données utiles sur les indicateurs locaux du VIH et des IST ainsi que les facteurs de risque et a démontré que les activités de sensibilisation soutenues dans la zone d'étude locale ont permis d'obtenir localement une meilleure compréhension et de meilleurs indicateurs de comportement par rapport à la Guinée forestière (Divall et al, 2010).</li> </ul> </li> </ul>
Marginalisation des femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme indiqué dans l'étude de base sociale sur l'égalité des sexes, les femmes sont traditionnellement soumises dans la cellule familiale et ont un pouvoir de négociation limité en ce qui concerne les finances, la propriété foncière, la prise de décisions au sein du ménage, les rapports sexuels protégés et les pratiques connexes. Les femmes sont généralement moins instruites que les hommes, car elles sont mariées très jeunes et/ou doivent subvenir aux besoins du foyer. Bien que toute la communauté puisse être touchée par le VIH et les IST, les femmes et les jeunes filles sont particulièrement vulnérables, car i) il leur est difficile d'imposer des pratiques sexuelles sûres ; et ii) elles courent plus de risques de contracter le VIH et des IST par contact sexuel à haut risque que les hommes (ERM, 2023). Cette situation est décrite plus en détail aux sections 4.2.11 et 4.2.12.</li> </ul>
IST et déterminants connexes à partir de travaux sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les principaux résultats de l'étude locale et immédiate auprès des principales parties prenantes comprennent : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le système de santé est faible et dispose d'une capacité limitée pour répondre à une augmentation du fardeau des cas d'IST. On peut craindre que le développement de la mine n'entraîne une augmentation de ces conditions en raison des influences sociales et du développement des bordels et du commerce du sexe.</li> <li>○ Une stigmatisation importante liée aux IST et au VIH a été constaté dans les comportements observés dans des centres de santé. Cette stigmatisation concernait plus particulièrement les hommes qui sont généralement réticents à fréquenter les centres de santé. La situation est critique, car les IST non traitées augmentent considérablement le risque de transmission du VIH.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'hôpital de Beyla a indiqué disposer d'un médecin généraliste responsable du programme relatif au VIH et au SIDA. Les kits de test sont régulièrement en rupture de stock, mais des traitements antirétroviraux sont disponibles. Le laboratoire peut effectuer des numérations de CD4, mais les réactifs sont actuellement en rupture de stock. Il y a environ 2 à 3 nouveaux cas de VIH par mois, avec une augmentation récente (anecdotique) du nombre de cas associés à des infections opportunistes qui peuvent être associées au SIDA. Des grossesses chez les adolescentes se produisent, mais elles ne sont pas si fréquentes et il ne semble pas y avoir de tendance à la hausse.</li> <li>○ Le centre de santé de Nionsomoridou possède des kits de dépistage du VIH ainsi qu'un test combiné de dépistage de la syphilis et du VIH, mais il y a souvent des ruptures de stock. Cependant, il n'y a actuellement pas beaucoup de cas d'IST ou de VIH, le village étant considéré comme une communauté calme et religieuse qui ne possède pas de tavernes ou de bars (seulement des petits cafés). Cependant, on pouvait craindre que le développement du Projet et son afflux de personnes changent cela.</li> <li>○ Le centre de santé de Boola a mis en place un programme de lutte contre le VIH raisonnablement bien organisé qui a été développé pour faire face à un pic localisé dans des cas en lien avec un projet de construction routière dont le campement principal se trouvait dans la ville. Pendant la phase de construction, l'incidence des cas de VIH a augmenté de façon spectaculaire, en particulier chez les jeunes femmes âgées de 18 à 35 ans. Le lien avec la construction routière a été établi en raison de relations sexuelles avec des entrepreneurs non locaux et du fait que l'incidence du VIH et des IST a diminué lorsque le projet a été achevé. Des campagnes de sensibilisation et de changements comportementaux, ainsi que des soins et des traitements se poursuivent pour les personnes atteintes du VIH.</li> <li>○ À Kérouané, le programme national de lutte contre le VIH est opérationnel dans la préfecture, mais une stigmatisation restreint la population qui cherche à se faire dépister pour le VIH ou les IST, des éléments du programme sont donc limités. Les cas d'IST étaient cependant considérés comme en augmentation, en particulier la syphilis (en notant une méthode de diagnostic disponible), augmentation attribuée à l'afflux d'étrangers.</li> <li>○ Au centre de santé de Konsakoro, malgré des tests de dépistage du VIH et de la syphilis pour les femmes enceintes, aucun cas local de VIH n'a été enregistré.</li> <li>• Les principaux résultats de l'étude locale et immédiate lors des DGC et d'observations directes comprennent :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seule Traoréla considérait que le VIH ou les IST constituaient un problème dans sa communauté.</li> <li>○ Il a été reconnu que peu de personnes étaient conscientes de leur séropositivité, en raison du manque d'équipement des établissements de santé, du coût du transport et éventuellement d'une certaine stigmatisation, envers le VIH ou l'établissement de santé.</li> <li>○ Le préservatif est un sujet tabou dans certaines communautés, tandis que dans d'autres, il n'est pas disponible ou, si l'est, son usage est faible. Ce point correspond à la stigmatisation associée à l'utilisation du préservatif dans l'étude de base sur la santé de 2010 (Divall et al, 2010).</li> <li>○ Des logements de type dortoir étaient en cours de construction à la périphérie du village de Nionsomoridou, probablement à titre spéculatif en prévision du Projet ou de développements ferroviaires.</li> </ul> </li> <li>• En ce qui concerne le travail sexuel transactionnel et commercial :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En 2009, Rio Tinto a cofinancé une analyse situationnelle des IST et du VIH/SIDA en Guinée forestière, avec une prévalence plus élevée chez les travailleuses du sexe (49,3 %), en Guinée forestière, par rapport à la moyenne nationale de 34,3 % (Stat View International, 2009).</li> <li>○ L'augmentation des ASM dans la région a entraîné une augmentation des activités de travail sexuel commercial, souvent associées à d'autres maux sociaux comme le vol et la toxicomanie.</li> <li>○ À Kérouané, la ville comptait de nombreux bordels, la route nationale traversant la ville contribuant à l'activité sexuelle commerciale.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>Les femmes et les jeunes filles n'ont pas la possibilité de négocier des pratiques sexuelles sûres, le préservatif étant rarement utilisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ À Beyla :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le sexe transactionnel est une réalité dans la communauté. Les groupes de discussion indiquent qu'il découle souvent de la précarité qui touchent les femmes. Les femmes concernées approchent des hommes aisés financièrement. En outre, il n'était pas rare que des hommes venant de l'extérieur de la région s'adressent à des jeunes femmes pour obtenir des faveurs sexuelles, en particulier les routiers.</li> <li>✓ Une session a été organisée avec une « grande sœur », une femme qui « gère » un groupe de jeunes prostituées. Les femmes l'approchent, elle convient des clients et des lieux (une grande sœur possède un hôtel en ville). Les femmes viennent de l'intérieur et de l'extérieur de la communauté, certaines de Siguiri et N'zérékoré. La sœur aînée « interrogée » a indiqué que la demande était bonne en ce moment, mais qu'elle avait déménagé dans la région en raison de la présence du Projet et d'une demande potentielle future. Il a été signalé que les travailleuses du sexe étaient stigmatisés par les établissements locaux de santé publique et qu'elles se rendaient donc à N'zérékoré ou faisaient appel à un médecin libéral local. Bien que les préservatifs ne soient pas négociables dans les groupes gérés par des « grandes sœurs », elles sont conscientes que certaines travailleuses du sexe indépendantes acceptent de ne pas les utiliser. Il a été signalé que des filles d'à peine 12 ans participaient à des activités sexuelles commerciales.</li> </ul> </li> <li>○ Le poste de santé de Moribadou a signalé que les activités sexuelles commerciales étaient actuellement limitées dans la région, mais que cela changerait probablement en raison du mouvement de personnes et d'argent dans la région. Ce point diffère sensiblement de l'étude de base de 2010, car du sexe commerciale et transactionnelle avait été noté dans le village, et l'étude de base sur la santé avait révélé que 8,9 % des répondants de sexe masculin avaient admis avoir eu des relations sexuelles avec une travailleuse du sexe au cours des 12 derniers mois et que 96 % des femmes et 95 % des hommes considéraient qu'une certaine forme de travail sexuel transactionnel posait problème dans leur communauté (Divall et al, 2010).</li> <li>○ Le centre de santé de Nionsomoridou a signalé la présence de sexe commercial dans le village, mais l'absence de bordels pour le moment. Les IST n'étaient pas considérées comme une préoccupation majeure, mais le développement du Projet les préoccupait.</li> <li>○ Le centre de santé de Boola a indiqué que le travail sexuel transactionnel était l'une des principales causes de la recrudescence des IST sur le projet de construction routière, ce qui a également entraîné des perturbations sociales, notamment des enfants abandonnés et des divorces. Les bars ayant ouvert dans la région représentaient un facteur d'attractivité, l'alcool jouant un rôle dans les comportements sexuels à haut risque. Les confessions musulmanes et chrétiennes de la ville ont également été citées comme un facteur, les groupes de population moins conservateurs étant probablement plus enclins à se livrer à des pratiques sexuelles à haut risque.</li> <li>○ Lors des DGC, certains hommes ont déclaré qu'ils accueilleraient favorablement le retour de la prostitution, même si c'était dit sur le ton de la plaisanterie.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auparavant, le Projet appuyait des programmes de sensibilisation communautaire au VIH et aux IST en partenariat avec GTZ (Coopération technique allemande), USAID et la Chambre guinéenne des mines.</li> </ul>



Source : Institut national de la statistique, 2018

Figure 4-7 : Prévalence du VIH chez les femmes et les hommes par région en Guinée, 2018

#### 4.2.6. DSE n° 5 : Questions liées à l'alimentation et à la nutrition

La situation nutritionnelle d'une population peut fournir de précieux renseignements sur la santé d'une communauté et représente un indicateur permettant de suivre le bien-être général. La sécurité alimentaire et la malnutrition qui en résulte ont un impact profond sur la santé. La sécurité alimentaire comporte plusieurs aspects : disponibilité des aliments, accès individuel aux aliments, utilisation des aliments et stabilité de la disponibilité des aliments. La sous-alimentation est un indicateur clé de l'impact de la sécurité alimentaire et est définie comme ayant une consommation énergétique constamment inférieure à une énergie alimentaire minimum nécessaire pour mener une vie saine et pratiquer une activité physique légère (Swart, R. 2022).

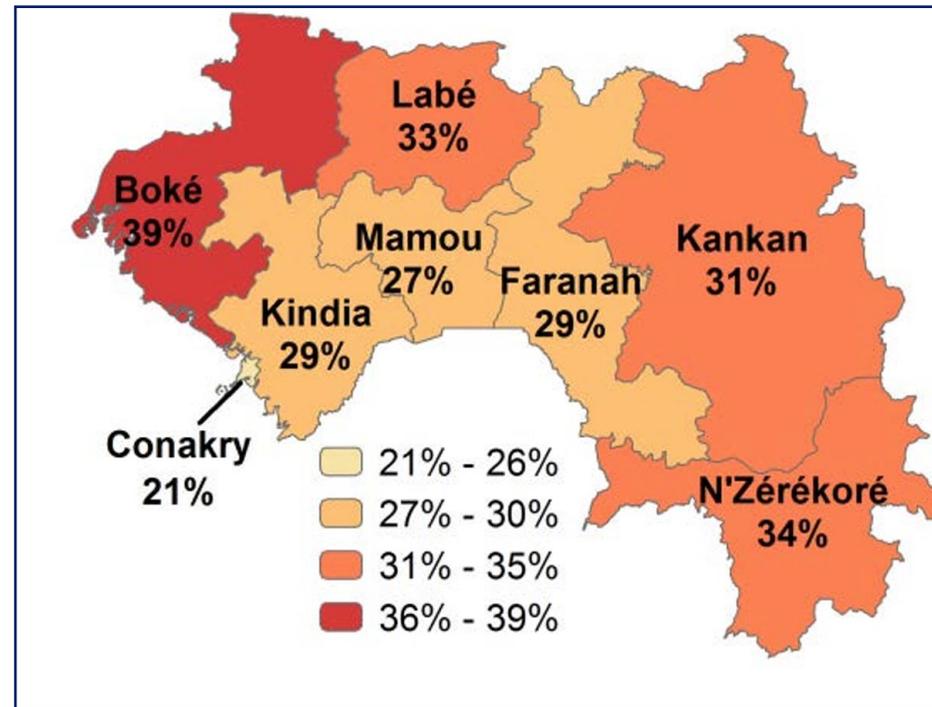
**Tableau 4-6 : DSE N° 5 : Questions liées à l'alimentation et la nutrition**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
<p>Malnutrition, anémie, habitudes alimentaires et déterminants connexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La malnutrition résultant de la pauvreté compromet la croissance socio-économique et affecte les communautés. En Guinée il s'agit d'un des principaux facteurs de mortalité et de handicap (Global Nutrition Report, 2022). La malnutrition en tant que facteur de risque représente la principale cause de décès et d'invalidité combinée à l'échelle nationale, notant que ce taux a chuté de 15,7 % de 2009 à 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).</li> <li>• Le Programme alimentaire mondial a indiqué que 55 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté, plus de 21 % des ménages étant en situation d'insécurité alimentaire, la proportion étant beaucoup plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. 71 % des populations pratiquant une agriculture de subsistance et ces petits exploitants constituent la majorité du groupe des pauvres et précaires, généralement en raison d'un accès insuffisant aux semences et aux engrais, aux équipements de production et de transformation, aux installations de stockage, aux infrastructures de base et à des services financiers abordables. Les femmes jouent un rôle crucial dans la production agricole. Elles ont cependant des difficultés à acheter ou exploiter des terres. Elles doivent aussi faire face à d'autres difficultés telles que celle d'accéder aux ressources nécessaires ou de faire des études ainsi que celles d'obtenir un travail correctement payé. Les femmes habitant dans les zones rurales constituent 60 % de la population souffrant de faim chronique (Programme alimentaire mondial, 2022).</li> <li>• Affectant la résistance à certaines maladies contagieuses (paludisme, pneumonie et maladies diarrhéiques) et aux complications liées à ces maladies, la malnutrition est un facteur de risque. Les 3/4 des enfants qui meurent de ces maladies souffraient de malnutrition, mais cette malnutrition « modérée » n'est pas assez visible pour inquiéter la communauté. Les retards de développement, surtout s'ils surviennent au cours des 1 000 premiers jours d'un enfant, peuvent affecter la croissance et le développement de l'enfant, mais peuvent se traduire dans sa vie d'adolescent et d'adulte par de mauvais résultats scolaires, un retard mental, des déformations physiques, de futures difficultés liées à l'accouchement et un sous-développement général (Chhabra R et al, 2004).</li> <li>• Les retards de croissance des enfants sont un indicateur de malnutrition chronique. Cet indicateur est utilisé pour mesurer les résultats nutritionnels à long terme engendrés par un déficit de macronutriments et de micronutriments et par une exposition potentielle à des infections. Les enfants touchés sont plus petits qu'il ne devrait l'être et subissent des séquelles à long terme, comme une mauvaise croissance physique ou un mauvais développement cognitif et général qui est souvent irréversible. Voici quelques-unes des principales constatations :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ D'après l'enquête démographique et sanitaire de 2018 (Institut national de la statistique, 2018) :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Au niveau national, le taux a été mesuré à 30,3 %, ce qui représente une légère amélioration par rapport au taux de 32,4 % en 2016, il est toutefois relativement stable sur une longue période, car mesuré à 31 % en 1999, 35 % en 2005 et 31,2 %</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>en 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le groupe des 18 à 24 ans était le plus touché dans l'enquête de 2018 avec 45 %, les garçons étant plus touchés que les filles (34 % contre 27 %).</li> <li>✓ Les taux de retard de croissance étaient beaucoup plus élevés lorsque la mère était également en sous-poids (34 %) et étaient également liés au niveau d'éducation de la mère : 33 % pour une mère sans éducation et 21 % pour une mère ayant fait des études secondaires.</li> <li>✓ La prévalence du retard de croissance était plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines (respectivement 34 % et 18 %).</li> <li>✓ La richesse et le revenu des ménages jouent également un rôle, avec un retard de croissance de 38 % chez les enfants du quintile inférieur et de 19 % dans le quintile supérieur de richesse.</li> <li>✓ D'un point de vue régional, N'zérékoré était la deuxième région du pays la plus concernée par ce problème avec 34 %, soit plus que la moyenne nationale, mais en baisse par rapport aux 37,9 % enregistrés en 2012. Le taux de la région de Kankan était semblable à la moyenne nationale (comme le montre la Figure 4-8).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lors de l'étude de base sur la santé de 2010, au niveau local, 53,4 % des enfants connaissait un retard de croissance, ce qui est supérieur à la moyenne régionale de 2005 de 44,2 %. 30 % des enfants présentaient un retard de croissance grave (Divall et al, 2010).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La malnutrition aiguë ou l'émaciation est un bon indicateur de la disponibilité de nourriture ou du fardeau important des maladies dans la population touchée. L'indicateur est soumis à des variations saisonnières associées à la disponibilité alimentaire ou à la prévalence de la maladie et est souvent la conséquence d'un faible apport énergétique et/ou d'une perte élevée de nutriments due à une infection concomitante. Les principales conclusions sont les suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ D'après l'enquête démographique et sanitaire de 2018 (Institut national de la statistique, 2018) :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comme pour les taux de retard de croissance, les taux d'émaciation sont relativement stables à l'échelle nationale, mais avec une légère tendance à la baisse. En 2018, il a été mesuré à 9 %, en baisse par rapport aux 10 % de 2012, mais le résultat de 1999 était également de 10 %.</li> <li>✓ Les taux d'émaciation étaient beaucoup plus élevés lorsque la mère était également en sous-poids (13 %).</li> <li>✓ La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants était plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines (respectivement 22 % et 12 %).</li> </ul> </li> <li>○ Lors de l'étude de base sur la santé de 2010, au niveau local, 6,2 % des enfants étaient émaciés et 3,2 % souffraient d'un grave retard de croissance. Dans des questionnaires, 90 % des répondants considéraient la malnutrition comme étant un problème dans leur communauté et 72 % estimaient que la nourriture n'était pas abordable. Dans 20,2 % des ménages échantillonnés, un membre du ménage s'était couché sans avoir pris un repas approprié (Divall et al, 2010).</li> </ul> </li> <li>• L'obésité ou la surnutrition n'a été évaluée que dans les deux dernières enquêtes démographiques et sanitaires, avec jusqu'à 6 % en 2018 contre 4 % en 2012 (Institut national de la statistique, 2018).</li> <li>• L'anémie, et en particulier l'anémie ferriprive (considérée comme étant à l'origine de la moitié de toutes les anémies) est utilisée comme indicateur de carence en oligo-éléments, même si ses causes peuvent être multifactorielles, notamment un apport alimentaire insuffisant en fer biodisponible, une augmentation des besoins en fer pendant les périodes de croissance rapide (comme la grossesse et la petite enfance), des infections chroniques (en particulier parasitaires) et des maladies chroniques. L'anémie représente un grave problème de santé chez les enfants, car elle peut affecter le développement cognitif, retarder la croissance et augmenter la morbidité due aux maladies infectieuses. Les principales conclusions sont les suivantes :</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans l'enquête démographique et sanitaire de 2018 (Institut national de la statistique, 2018) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 75 % des enfants échantillonnés âgés de 6 à 59 mois présentaient une forme d'anémie, 2 % souffrant d'anémie sévère.</li> <li>✓ Depuis l'enquête de 2005, la tendance de l'anémie a été relativement stable : 76 % en 2005 et 77 % en 2012.</li> <li>✓ La prévalence de l'anémie chez les enfants est plus élevée dans les zones rurales (76 %) que dans les zones urbaines (71 %), la partie orientale du pays enregistrant des taux plus élevés, mais sans différence marquée. Kankan et N'zérékoré étaient toutes deux au-dessus de la moyenne nationale, soit respectivement 77 % et 76 %.</li> <li>✓ Le bien-être économique influe sur la prévalence de l'anémie chez les enfants, qui diminue du deuxième quintile au plus élevé, passant de 81 % à 70 %.</li> </ul> </li> <li>○ Lors de l'étude de base sur la santé de 2010, au niveau local, 76,4 % des enfants âgés de 6 à 59 mois étaient anémiques, ce qui est probablement conforme aux résultats nationaux, mais les niveaux d'anémie grave étaient de 6,2 %. En général, les garçons présentaient des niveaux d'anémie plus élevés que les filles. Certaines communautés de milieux plus ruraux ont signalé des taux très élevés d'anémie (plus de 90 %). 45,7 % des femmes (en âge de procréer) interrogées étaient anémiques (Divall et al, 2010).</li> <li>• Diverses études de base sociales ont fait état d'une forte dépendance locale à l'égard de la production agricole, mais les rendements étaient médiocres en raison d'un manque de soutien mécanisé, de l'érosion des sols et d'une perte de fertilité, de parasites et d'animaux endommageant les cultures et d'incendies. L'accès aux marchés pour acheter et vendre des produits a également été signalé comme un défi.</li> </ul>
<p>Malnutrition et déterminants connexes à partir de travaux sur le terrain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau local, un certain nombre de parties prenantes ont cité la malnutrition comme représentant un défi avec des conclusions principales comprenant les éléments suivants (SHAPE, 2023) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La malnutrition était considérée comme une préoccupation dans la zone d'étude, mais elle n'était généralement pas liée à des préoccupations importantes en matière de sécurité alimentaire ou à des niveaux élevés de faim aiguë ou de famine. La nourriture et l'éducation des enfants représentaient les principaux coûts pour une famille.</li> <li>○ Outre le centre de santé de Boola, les postes de santé signalent que bien qu'ils constatent des cas de malnutrition, ceux-ci ne sont pas fréquents ou ne représentent pas une tendance à la hausse. Le centre de santé de Boola a signalé une augmentation récente du nombre de cas et a reçu un appui temporaire de l'UNICEF.</li> <li>○ Les principales causes de malnutrition aiguë mentionnées par les professionnels de la santé étaient le manque de diversité alimentaire dû au manque d'éducation et aussi à la pauvreté qui limitait la capacité d'acquérir certains produits alimentaires. Les familles comptent un grand nombre d'enfants et ceux-ci sont souvent proches en âge, de sorte que l'allaitement est souvent interrompu prématurément, et les mères n'ont pas le temps de s'occuper des besoins des jeunes enfants si elles doivent s'occuper d'un bébé.</li> <li>○ La pauvreté a été citée par le responsable de l'hygiène de la préfecture de Kérouané comme un facteur majeur, notant que la préfecture était la plus pauvre au niveau national. Il a ajouté que l'afflux d'entrepreneurs dans les communautés était un facteur clé de l'inflation alimentaire.</li> </ul> </li> <li>• Les principales conclusions suivantes ont été tirées de DGC lors de la mise à jour de l'étude de base sur la santé (SHAPE, 2023) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Au cours de toutes les séances, il a été signalé que le manque de nourriture était un problème chronique, de nombreux facteurs étant à l'origine de l'augmentation des prix des aliments, de la baisse des rendements des cultures et de la disponibilité des terres agricoles, de la réduction de la disponibilité de la viande de brousse et de la concurrence accrue avec un plus grand nombre de personnes.</li> <li>○ Tout en notant les problèmes d'inflation à l'échelle mondiale, il a été signalé que le prix local du riz était passé de 3 000 et</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>5 000 GNF par kilogramme à 6 000 et 6 500 GNF par kilogramme au cours des 2 semaines précédant l'évaluation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les personnes qui arrivent dans la région réduisent les terres dédiées à l'agriculture ou au pâturage.</li> <li>○ Les gens mangent rarement de la viande achetée sur les marchés en raison du coût et de la disponibilité. La chasse à la viande de brousse est pratiquée, mais la disponibilité est un problème et la viande de brousse est chère (aulacode ou agouti se vendant 150 000 GNF).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Système de santé :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les ASC procèdent à un dépistage de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants et effectuent une surveillance de routine lorsqu'ils reçoivent des vaccins au cours de la première année de vie. Ce dépistage se limite toutefois à l'émaciation, le retard de croissance n'étant pas systématiquement enregistré et aucune mesure de la taille n'étant relevée dans les établissements de santé.</li> <li>○ L'hôpital de Beyla rapporte qu'ils reçoivent des cas de malnutrition aiguë sévère, mais ceux-ci leur sont généralement adressés en cas de complications. L'hôpital ne dispose pas de compléments alimentaires spécifiques pour nourrir les enfants souffrant de malnutrition sévère.</li> <li>○ Une organisation non gouvernementale, appelée « Hôpital ami des bébés », travaillant sur des programmes nutritionnels à rédigé des rapports.</li> <li>○ L'anémie a été considérée comme un problème de santé important chez les enfants et les femmes enceintes par plusieurs centres de santé. Le paludisme chronique et la sous-alimentation ont été mentionnés comme étant la principale cause. En général, les produits sanguins n'étaient pas disponibles, des membres de la famille ou des amis donnant généralement du sang total en cas d'urgence.</li> </ul> </li> </ul>



Source : Institut national de la statistique, 2018

Figure 4-8 : Taux de retard de croissance régionaux, 2018

#### 4.2.7. DSE n° 6 : Maladies non transmissibles

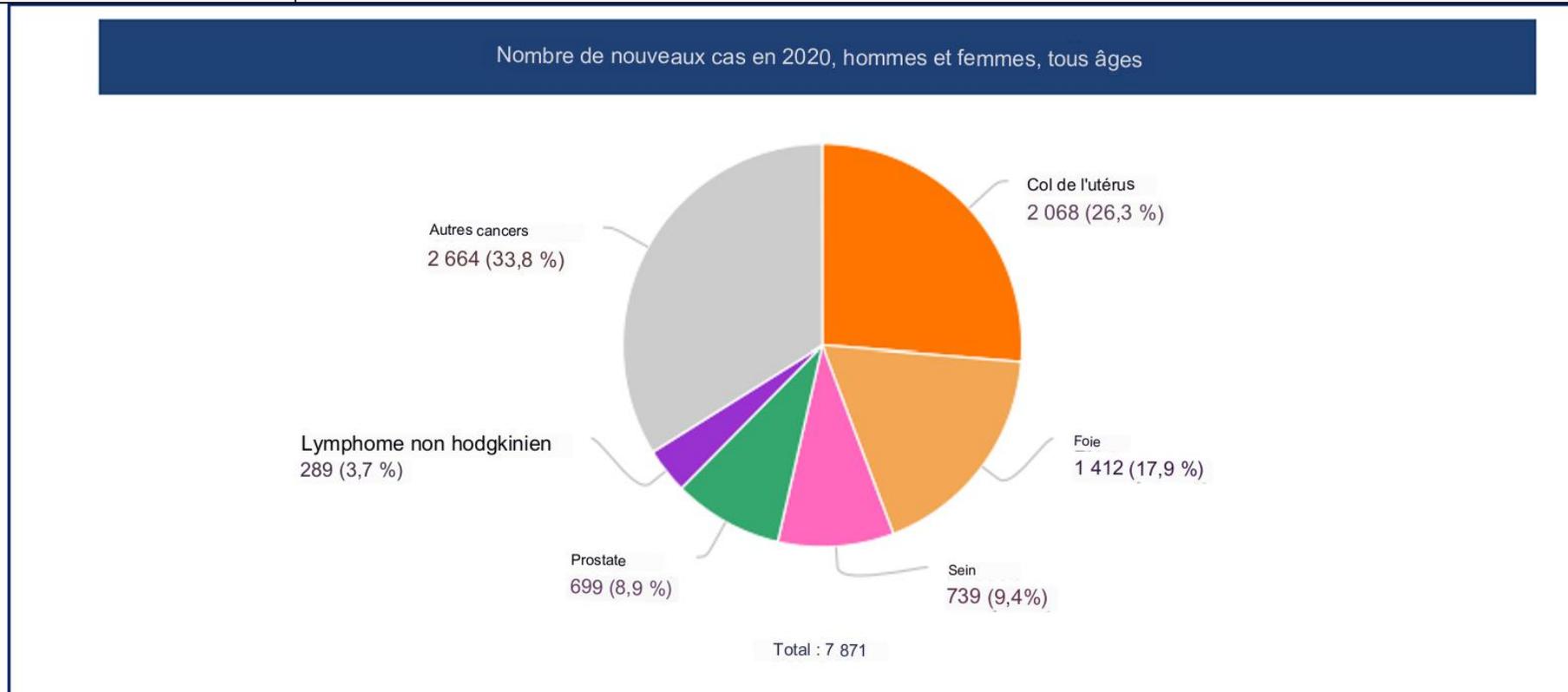
Les maladies non transmissibles (MNT) sont la principale cause de décès prématuré dans le monde. Chaque année, 41 millions de personnes meurent d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral, d'un cancer, de maladies respiratoires chroniques, de diabète ou de troubles mentaux. Ce chiffre représente plus de 70 % de tous les décès dans le monde, avec un impact économique paralysant. Ces MNT partagent des facteurs de risque comportementaux modifiables clés comme le tabagisme, une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et la consommation nocive d'alcool, qui à leur tour conduisent à l'embonpoint et à l'obésité, à l'hypertension artérielle et à l'augmentation du cholestérol, et finalement à la maladie. Elles continuent d'être un défi de santé publique important dans tous les pays, y compris les pays à revenus faibles et moyens où plus des trois quarts des décès par MNT se produisent. La pauvreté, l'urbanisation et l'évolution des modes de vie jouent un rôle dans l'augmentation du fardeau des maladies non transmissibles en Afrique. Quatre grandes maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et maladies respiratoires chroniques) sont responsables de la majorité des décès. L'exposition à des facteurs de risque modifiables représente au moins 75 % de toutes les maladies cardiovasculaires. On s'attend à ce que la plus forte augmentation relative des décès dus aux maladies non transmissibles dans le monde au cours de la prochaine décennie se produise en Afrique, où les maladies non transmissibles deviendront la principale cause de décès d'ici 2030. Les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux représentent l'une des dix principales causes de décès en Guinée et leur incidence augmente (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

**Tableau 4-7 : DSE N° 6 : Maladies non transmissibles**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
MNT et déterminants connexes des maladies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que les MNT soient un problème de santé majeur au niveau national et qu'elles représentent 33 % de tous les décès au niveau national selon les données de 2019, elles sont dans l'ensemble mal reconnues et mal gérées en Guinée. En dehors des grands centres urbains, la capacité de diagnostiquer et de gérer efficacement les maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète est limitée. Les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies ischémiques étaient les principales causes de décès parmi les maladies non transmissibles, classées respectivement 5e et 6e. Toutefois, l'incidence des accidents vasculaires cérébraux a augmenté de 4,8 % et celle des cardiopathies ischémiques de 10 % entre 2009 et 2019. Les accidents vasculaires cérébraux représentaient la principale cause de décès et d'invalidité combinés (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).</li> <li>• Le rapport 2020 de l'OMS sur les principales causes de décès a fait état des éléments suivants (OMS, 2022) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies ischémiques se classaient au 5e et au 6e rangs, causant respectivement 5,9 % et 5,7 % des décès annuels. L'hypertension comme facteur de risque pour les affections susmentionnées était classée au 21e rang, causant 1,4 % des décès annuels.</li> <li>○ Le diabète était le 15e contributeur le plus important, soit 2,2 % chaque année.</li> <li>○ L'asthme et les maladies pulmonaires chroniques se classaient au 20e et au 22e rangs, soit respectivement 1,4 % et 1,2 %.</li> </ul> </li> <li>• Un certain nombre de facteurs de risque nationaux influencent l'incidence des maladies non transmissibles, les rangs 5 à 9 représentant tous les risques pouvant entraîner la progression des maladies non transmissibles comme suit (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019) :</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5e : Tension artérielle élevée (hypertension) avec une augmentation de 13 % de 2009 à 2019.</li> <li>○ 6e : Le tabagisme a augmenté de 9 % entre 2009 et 2019, mais un récent rapport de l'OMS fait état d'une tendance nationale à la baisse.</li> <li>○ 7e : Glycémie à jeun élevée (diabète) avec une augmentation de 13 % de 2009 à 2019.</li> <li>○ 8e : Indice de masse corporelle élevé (obésité) avec une augmentation de 38 % de 2009 à 2019.</li> <li>○ 9e : Risques alimentaires avec une augmentation de 16,5 % de 2009 à 2019.</li> <li>• Les décès dus à des maladies cardiovasculaires ont été classés au troisième rang des causes les plus fréquentes à l'échelle nationale. Le système de santé n'est guère en mesure de traiter les maladies non transmissibles à tous les niveaux (Annuaire statistique sanitaire, 2021).</li> <li>• Selon le rapport mondial sur la nutrition de 2021, la prévalence de l'hypertension a augmenté chez les hommes pour atteindre 32 % en 2019, contre 31,4 % en 2015 (30 % en 2000) et est relativement stable chez les femmes, à environ 29,2 % (comparable à 2000, mais en hausse par rapport aux 29 % de 2015) (Global Nutrition Report, 2022).</li> <li>• En termes de cancer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Guinée manque de statistiques fiables sur le cancer, car il n'existe actuellement aucun registre national du cancer.</li> <li>○ Les estimations indiquent que les cancers sont responsables de 4 % des décès dans le pays et l'OMS a signalé qu'en 2020 la Guinée comptait 7 871 nouveaux cas de cancer, avec un taux d'incidence de 116,6 pour 100 000 habitants, l'incidence chez les femmes (122,5) étant significativement plus élevée que chez les hommes (110,8), mais inférieure aux estimations pour l'Afrique subsaharienne (OMS, 2020).</li> <li>○ Les types de cancer les plus fréquents chez les femmes sont le cancer du col de l'utérus, du sein, du foie et de l'ovaire, tandis que les cancers de la prostate, du foie et de l'estomac sont les plus fréquents chez les hommes, comme le montre la Figure 4-9 (Global Cancer Laboratory, 2020).</li> <li>○ Le rapport annuel de l'OMS sur les activités menées en Guinée a fait état d'efforts concertés visant à sensibiliser la population au cancer du col de l'utérus et à orienter les individus vers des services de dépistage et de soins (OMS, 2021). Le cancer du col de l'utérus représentait la 19<sup>e</sup> cause de décès à l'échelle nationale selon les rapports de 2020 (causant 1,5 % des décès annuels), le cancer de la prostate causant 0,5 % des décès (OMS, 2020).</li> </ul> </li> <li>• Comme pour les études de base précédentes, les maladies non transmissibles sont mal décrites dans la ZI en raison de l'accent mis sur les maladies transmissibles ainsi que sur la santé maternelle et infantile, avec quelques conclusions clés des principales parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les maladies cardiovasculaires étaient un fardeau important des maladies à l'hôpital de Beyla, avec des tendances croissantes. L'hypertension et ses complications ont été citées comme la cause principale, mais l'incidence du diabète a également augmenté.</li> <li>○ L'hypertension a été signalée comme étant la forme la plus courante de MNT dans tous les centres et postes de santé, mais la capacité de diagnostiquer toute autre forme de MNT était limitée. Les hôpitaux sont les seuls à disposer de glucomètres fonctionnels pour diagnostiquer le diabète.</li> <li>○ La gamme de médicaments disponibles pour traiter l'hypertension et le diabète était considérablement limitée.</li> <li>○ Aucun programme de dépistage ou de sensibilisation n'a été mené pour les MNT.</li> <li>○ Les cancers sont rarement observés et généralement signalés.</li> <li>○ La santé buccodentaire a été mentionnée comme représentant un défi majeur.</li> <li>○ En général, le système de santé n'était pas en mesure de faire face à tous les cas de maladies non transmissibles ou à toute augmentation du fardeau des maladies, avec la peur qu'un afflux de personnes ne provoque une augmentation du nombre de cas.</li> </ul> </li> <li>• Le directeur de la santé de la préfecture de Beyla a indiqué que le Projet allait probablement entraîner des changements quant au</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>mode de vie, avec une augmentation du stress et des habitudes alimentaires des individus, ce qui entraînerait une augmentation de l'hypertension et des cancers que le système de santé national aura du mal à absorber.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel hospitalier de Kérouané a indiqué que la prise en charge des maladies métaboliques était un défi, sans programme de prévention. Le diabète de base est pris en charge localement, mais tous les cas complexes ou complications sont adressés à Kankan. L'asthme était un problème fréquent, le personnel des centres de santé étant limité dans sa capacité de gérer les cas.</li> <li>Peu de commentaires ont été faits sur les MNT lors des DGC, notant que les personnes souffrant d'hypertension consulteraient généralement des guérisseurs traditionnels.</li> </ul>



Source : Global Cancer Laboratory, 2020

**Figure 4-9 : Répartition des cancers en Guinée, 2020**

#### 4.2.8. DSE n° 7 : Accidents et blessures

Les accidents de la circulation et les violences domestiques ou autres sont également particulièrement importants pour la santé publique. On estime que les blessures contribuent à hauteur de 10 % au fardeau mondial des maladies. À l'échelle mondiale, 93 % des décès sur les routes surviennent dans des pays à revenu faible et intermédiaire, même si ces pays possèdent environ 60 % moins de véhicules que les pays développés.

**Tableau 4-8 : DSE N° 7 : Accidents et blessures**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Accidents, blessures et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les accidents et les blessures ont représenté 9 % des décès en 2019, à l'échelle nationale, et même si les blessures ne sont pas reflétées dans les 10 principales causes de décès, il s'agit d'une augmentation par rapport aux 8 % de 2012. Cependant, les blessures ont été signalées comme étant la 9<sup>e</sup> cause de décès la plus fréquente chez les enfants de moins de 5 ans (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).</li> <li>• Selon les dernières données de l'OMS publiées en 2020, la majorité des blessures (86 %) sont accidentelles, les accidents de la route en étant la principale cause, et les 14 % restants sont intentionnels (résultant d'une action humaine délibérée), avec les indicateurs clés suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 788 décès liés à des accidents de la route en Guinée ont été signalés, soit 3,83 % du total des décès, ce qui donne un taux de mortalité ajusté selon l'âge de 38,43 pour 100 000 habitants, classant le pays au 29<sup>e</sup> rang mondial. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux 3 490 décès (et 52 350 blessures graves) enregistrés en 2016, soit 28,2 pour 100 000 habitants et 1 655 décès pour un taux de 15,3 pour 100 000 habitants en 2011 ; ce qui démontre une nette tendance à la hausse.</li> <li>○ La violence était associée à 1 128 décès, soit 1,14 % des décès annuels, avec un taux de mortalité ajusté selon l'âge de 10,25 pour 100 000 habitants.</li> <li>○ Les autres causes sont notamment les chutes (480 ou 0,49 % des décès), les autres blessures (1 504 ou 1,52 % des décès), la noyade (528 ou 0,53 % des décès), les brûlures (410 ou 0,42 % des décès) et le suicide (892 ou 0,9 % des décès).</li> </ul> </li> <li>• Les données sur les accidents de la route ne sont pas facilement disponibles en Guinée, mais une étude de 2014 a mis en évidence un certain nombre de statistiques clés et de facteurs de risque (Mamady et al, 2014) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les hommes courent plus de deux fois plus de risques de mourir à la suite d'accidents de la route que les femmes.</li> <li>○ Le groupe présentant le risque le plus élevé était celui des personnes d'âge moyen de 35 à 49 ans, suivi des jeunes adultes de 25 à 34 ans.</li> <li>○ Les décès concernaient principalement les occupants des véhicules, les motocyclistes et les piétons, les accidents de moto étant la principale cause chez les hommes.</li> <li>○ Au niveau régional, en Guinée forestière, le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré chez les occupants des véhicules.</li> </ul> </li> </ul>
Accidents/blessures et déterminants connexes à partir de travaux sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cours de discussions avec les principales parties, des DGC et d'observations directes pendant la mise à jour de l'étude de base sur la santé, les points suivants ont été notés (SHAPE, 2023) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le directeur de l'hôpital de Beyla a signalé un taux élevé d'accidents de la route, les cas se présentant généralement pour recevoir des soins. Ces cas étaient particulièrement fréquents avec les motos, mais aussi les véhicules à moteur et même les camions. Une augmentation du volume de circulation a été constatée sur les routes, mais aucune donnée n'indiquait si le goudron de la route vers Boola avait influencé le nombre d'accidents. L'hôpital n'était pas en mesure de traiter les traumatismes et il n'existait pas de système d'intervention post-accident efficace.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Kérouané a indiqué que la violence liée au vol de bétail et à l'invasion de terrains par du bétail ainsi que la propriété de terres conduisait à des violences entre hommes</li> <li>○ Les accidents de la route avaient tendance à augmenter au cours du ramadan et d'autres périodes festives, impliquant principalement des motos.</li> <li>○ Le personnel du centre de santé de Boola a indiqué qu'il voyait souvent des accidents de la route, avec 107 cas observés dans l'établissement entre juin et décembre 2022 et 2 décès dans l'établissement.</li> <li>○ Au cours des DGC, il a été rapporté :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Des accidents de la circulation routière se sont produits, souvent dans les mêmes conditions. Les accidents de motos ont de nouveau été cités comme la cause principale, les accidents de piétons impliquant des enfants étant également fréquents. L'abus d'alcool est lié aux accidents de la route.</li> <li>✓ Les communautés ont également mentionné que d'autres accidents liés à l'agriculture, la chasse ou l'ASM se sont produits. Notamment, au cours des travaux sur le terrain, l'engagement des parties prenantes à Mafindou a dû être annulé en raison de deux incidents distincts qui ont conduit à la mort d'adolescents qui ont été blessés lors de l'extraction de sable et de la chasse.</li> <li>✓ La criminalité ou les formes de criminalité avec contact (agression) n'étaient fréquentes dans aucune communauté. Si un crime était commis, il était généralement non violent. L'abus de substances (en particulier d'alcool) entraîne parfois de la violence, surtout entre hommes, mais la cohésion communautaire étant relativement bonne, c'était rarement le cas. Les participants d'un certain nombre de DGC ont exprimé une crainte envers une augmentation de la criminalité et de la violence dans la région ainsi qu'une augmentation, en particulier, du vol de bétail. Les hommes venant de différentes régions peuvent être des criminels ou adopter un mauvais comportement et ne pas correspondre à leur culture, ce qui peut conduire au harcèlement de femmes et à la corruption d'enfants.</li> <li>✓ Certaines communautés ont indiqué qu'elles étaient des sociétés très conservatrices sans bars ni tavernes, juste des cafés.</li> </ul> </li> <li>○ Des cas de violence sexiste ou familiale ont été signalés et cette question est abordée plus en détail à la section 4.2.11., mais plusieurs éléments se chevauchent, notamment les suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les principales parties prenantes ont mentionné que l'UNICEF, les Services de secours catholique et le MSHP avaient récemment travaillé avec la communauté sur des interventions de prévention de la violence familiale.</li> <li>✓ Au cours des DGC, il a été signalé que si la violence domestique existe, elle est nettement réduite.</li> <li>✓ Certaines communautés se sont organisées en groupes d'action sociale (appelés « Visions sans frontières » à Piyaro) pour s'attaquer aux maux sociaux et à des problèmes tels que la violence domestique. Ces groupes sociaux ont été élargis afin de tenir compte de l'afflux de nouveaux arrivants et de la façon dont ils seront accueillis et intégrés dans la communauté, avec une mention spécifique à Traoréla et Piyaro.</li> </ul> </li> <li>○ Lors d'observations directes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La route goudronnée entre Beyla et Boola était en bon état et des excès de vitesse, de mauvaises habitudes de conduite et des véhicules hors d'état de rouler ont été constatés.</li> <li>✓ Les routes non goudronnées étaient généralement en très mauvais état, ce qui limitait la vitesse de conduite, mais les surfaces étaient inégales et dangereuses. La signalisation était mauvaise. En raison des conditions sèches, la poussière entraînée par les véhicules rendait la visibilité très mauvaise.</li> <li>✓ Un certain nombre de motos ont été observées dans la zone d'étude immédiate et locale. Le transport de plusieurs personnes a été remarqué, le manque de protection appropriée de la tête était monnaie courante et de jeunes enfants ont été observés au volant.</li> <li>✓ Il a été noté que des enfants marchaient sur les routes, semblant avoir des notions limitées quant à la sécurité routière.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Marchés et marchandises à vendre empiétaient sur la route, en particulier à Beyla et Moribadou.</li> <li>✓ Aucune autorité policière ou routière visible n'a été relevée. Un petit poste de police a été repéré à Moribadou.</li> <li>✓ Les structures résidentielles n'ont pas été développées selon un modèle spécifique ou avec des routes de service pour permettre un accès facile entre les structures.</li> <li>✓ À l'heure actuelle, il existe de petits secteurs dans certaines communautés où des structures ont été développées à proximité les unes des autres, y compris le marché central/zone commerciale de Beyla (à la jonction de la N2 et de la N18) et dans la zone marchande de Moribadou.</li> <li>✓ Il existe des preuves de préparation et de cuisson des aliments sur les marchés, généralement sur des feux ouverts ou les poêles à bois ou à charbon.</li> <li>✓ Un certain nombre de structures de logement sont développées en utilisant des matériaux traditionnels avec une toiture végétale et des murs de boue/bois.</li> <li>• Systèmes et services de santé et d'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les établissements de santé de la ZI ne sont pas du tout en mesure de traiter les traumatismes. Au-delà des premiers soins avancés et de la réanimation liquidienne, la capacité des centres de santé est très limitée et tous les cas nécessitant des soins médicaux doivent être transférés. Dans les hôpitaux de Beyla et de Kérouané, les cas sont basiques, car ces établissements ne sont pas en mesure de gérer des cas complexes de traumatisme. Il n'existe pas de services de soins orthopédiques complets (capables de réaliser une opération, des réductions ouvertes ou des fixations internes) et la capacité chirurgicale est limitée. Les produits sanguins, en particulier les produits sanguins d'urgence, ne sont pas facilement disponibles et les aides au diagnostic sont limitées (notons que l'unité de radiographie de l'hôpital de Beyla est située au sous-sol avec un accès limité aux civières et que l'alimentation du service de radiologie dépend d'un petit générateur). Les réseaux d'aiguillage (Kankan et N'zérékoré) sont entravés par la distance, le coût du transport et les limitations des services même dans ces endroits.</li> <li>○ La capacité à faire face à toute augmentation des cas de traumatisme dans les centres de santé ou les hôpitaux est minime, avec un manque de ressources humaines qualifiées, d'un espace physique adéquat dans les établissements, d'équipement et de services auxiliaires.</li> <li>○ Il n'existe pas de soins d'urgence préhospitaliers ou de services d'intervention post-accident, c'est-à-dire de services ambulanciers ou de secours.</li> <li>○ Il n'y a pas de service local d'incendie.</li> </ul> </li> </ul>

#### 4.2.9. DSE n° 8 : Médecine vétérinaire et zoonoses

Les zoonoses sont causées par des agents infectieux qui peuvent être transmis entre les animaux et les humains. De nombreux facteurs influent sur leur émergence, y compris les changements environnementaux, les tendances démographiques et migratoires chez les humains et les animaux, l'évolution des pathogènes et l'évolution des pratiques agricoles, ainsi que des facteurs sociaux et culturels humains (p. ex., pratiques d'inhumation ou habitudes alimentaires). Ces maladies sont de plus en plus importantes, car plus de 6 maladies infectieuses connues sur 10 peuvent être transmises par les animaux et 3 maladies infectieuses nouvelles ou émergentes sur 4 peuvent être transmises par les animaux. Un article paru récemment dans *The Lancet* met en évidence les mesures prioritaires à prendre pour réduire le risque d'émergence de zoonoses (Shanks et al, 2022), car ces maladies peuvent avoir de graves répercussions sur la santé humaine, la société et l'économie, comme le montrent la récente épidémie de virus Ebola en Guinée (y compris en Sierra Leone et au Liberia) et la pandémie de Covid-19 (considérée comme ayant une origine zoonotique).

**Tableau 4-9 : DSE N° 8 : Médecine vétérinaire et zoonoses**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Zoonoses et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre de Lassa :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maladie hémorragique virale aiguë causée par le virus de Lassa, qui est transmis aux humains par contact avec des aliments ou des articles ménagers contaminés par des excréments (aérosol ou contact direct) de rongeurs infectés déposés sur des surfaces telles que les planchers, les lits, les aliments et l'eau. La disponibilité d'une source de nourriture est un déterminant clé pour cette espèce, une mauvaise hygiène environnementale pouvant donner lieu à une infestation de rongeurs avec un risque accru de transmission de maladies. La plupart des infections sont bénignes, bien que 20 % des personnes infectées développent une maladie grave pouvant entraîner des événements secondaires graves tels que saignements, surdité, coma ou décès.</li> <li>○ Bien que mal reconnue, la maladie est endémique en Guinée, son rongeur hôte, le rat du Natal (<i>Mastomys natalensis</i>), étant endémique et largement présent en Afrique de l'Ouest. La maladie devrait être plus fréquente dans la région de la Guinée forestière, d'après les modèles de risque prédits de précédentes localités positives, comme le montre la Figure 4-10 (Fichet-Calvet E, et al, 2009 ; Mylne et al, 2015).</li> <li>○ Au cours d'une étude sur quatre ans menée dans six villages ruraux de Guinée (relativement homogène par rapport à la ZI du Projet), des rongeurs infectés ont été trouvés dans environ 20 % des foyers, tandis que le risque de propagation de l'infection n'était pas lié à un ensemble spécifique de foyers ou à un village et que les contrôles éliminant les rongeurs dans un village ne fonctionneront pas si les rongeurs ne sont pas contrôlés dans les villages voisins (Figure 4-11) (Marien et al, 2020).</li> </ul> </li> <li>• Ebola et Marburg :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Guinée a connu la plus importante épidémie de virus Ebola au monde de 2014 à 2016, l'épidémie ayant sûrement débuté dans une communauté limitrophe de la Sierra Leone en décembre 2013. En raison de l'important mouvement de personnes dans la région à cause de frontières relativement poreuses, l'épidémie s'est étendue au Libéria et en Sierra Leone, avec quelques cas sporadiques dans la sous-région et dans le monde, ces cas étant limités aux professionnels de santé et aux personnes qui voyageaient pour recevoir des soins. En mars 2016, 28 646 cas avaient été enregistrés, dont 11 323 décès, la Sierra Leone et le Libéria enregistrant le plus grand nombre de cas, tandis que la Guinée enregistrait le taux de mortalité le plus élevé (Piot, et al., 2014). Les taux de létalité variaient de 40 à 71 % (Kucharski et al, 2014).</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le secteur privé, y compris les sociétés minières, a joué un rôle important dans le soutien de l'épidémie et un article paru dans <i>The Lancet</i> a conclu que la réponse aux futures épidémies devait inclure le secteur privé ainsi que d'autres secteurs, car ils contribuent à l'évolution de l'utilisation des terres, des environnements et des écosystèmes, qui à leur tour modifient l'apparition de vecteurs de maladies ou de propagations de zoonoses chez les humains (Castillo-Chavez, C., et al. 2015).</li> <li>○ En mars 2016, l'épidémie était déclarée dans 27 des 34 préfectures, y compris les préfectures de Beyla et de Kérouané, où respectivement 461 et 458 cas avaient été enregistrés et signalés (OMS, 2016).</li> <li>○ En février 2021, une nouvelle épidémie a été déclarée dans la sous-préfecture de Gouécké, au sein de la préfecture de N'zérékoré, les préfectures de Beyla et de Macenta étant considérées à haut risque. L'épidémie a été gérée rapidement, mais l'emplacement de la ville de N'zérékoré comme point d'accès pour les mouvements de population en provenance du Libéria, de la Côte d'Ivoire et de la Sierra Leone est considéré comme à haut risque pour la propagation régionale.</li> <li>○ En juillet 2021, un seul cas du virus de Marburg a été signalé dans le district de Guéckédou, sans aucun cas ultérieur, ce qui souligne à nouveau le risque géographique de la région (Koundouno, Fara R, et al, 2022).</li> <li>○ La roussette d'Égypte, qui est un animal hôte habituel des virus Ebola et de Marburg, est largement présente dans la région (Amman et al., 2020).</li> <li>○ L'épidémie initiale de 2014 à 2016 a eu un impact significatif sur le système de santé publique ou a mis en évidence certaines lacunes dans le système de santé (SHAPE, 2023 ; OMS, 2016), c'est-à-dire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 43 professionnels de santé sont morts de la maladie.</li> <li>✓ Le retard dans la détection de l'épidémie et dans l'intervention suite à cette détection a souligné la faiblesse du système d'intervention en cas d'épidémie. Lors de consultations récentes avec les directeurs de santé préfectoraux et le directeur de l'hôpital de Beyla, ils se sont dits convaincus que le système actuel d'intervention en cas d'épidémie était beaucoup plus robuste, tout en notant qu'il nécessitait l'appui du bureau régional ou national de la santé en cas de suspicion de cas. Le statut actuel a toutefois également été renforcé en termes de gestion des épidémies d'autres maladies, les deux directeurs d'hôpitaux mentionnant que, bien qu'ils aient mis en place les procédures et les articles appropriés, comme des équipements de protection individuelle, les services de soins cliniques destinés aux patients demeuraient faibles.</li> <li>✓ L'utilisation des services de soins de santé a chuté de façon marquée, avec 50 % de consultations et d'hospitalisations en moins à l'échelle nationale en 2014 par rapport à 2013. Les soins aux femmes enceintes dans les établissements de santé ont chuté de 20 % et les indicateurs clés de vaccination ont chuté de 30 %. Les principales parties prenantes ont mentionné que tel était le cas au niveau préfectoral, avec une méfiance générale à l'égard du service public et une crainte face à l'utilisation des établissements de santé puisque c'est là que la maladie a été contractée. Toutefois, ces derniers temps, les comportements de recherche d'une bonne santé envers le service public se sont améliorés.</li> <li>✓ Le financement de la santé a chuté de 64 % du côté des fonds générés en interne (par les patients) et aucune subvention d'État n'a été versée pour soutenir les établissements. En outre, certains établissements de santé du pays ont été contraints de fermer parce que des professionnels de santé avaient déserté leur poste, ou étaient morts, et parce que le système d'approvisionnement en médicaments et vaccins essentiels était tombé en panne, de sorte que les services ne pouvaient pas être fournis.</li> <li>✓ Les programmes nationaux de santé relatifs au VIH, à la lutte contre le paludisme et aux maladies endémiques transmissibles ont tous souffert soit par la délocalisation des ressources, soit par l'absence de mise en œuvre.</li> <li>✓ De nombreux changements ont été mis en œuvre dans le système de santé afin de contenir l'épidémie et ceux-ci continuent d'être renforcés au cours de la période post-Ebola, avec le soutien de partenaires.</li> <li>✓ Des incidents violents ont été signalés en rapport avec la lutte contre le virus Ebola, souvent dirigés contre des professionnels de santé. Lors d'incidents graves, des professionnels de santé ont été assassinés (ACAPS, 2021 ; Reuters, 2015).</li> </ul> </li> </ul>

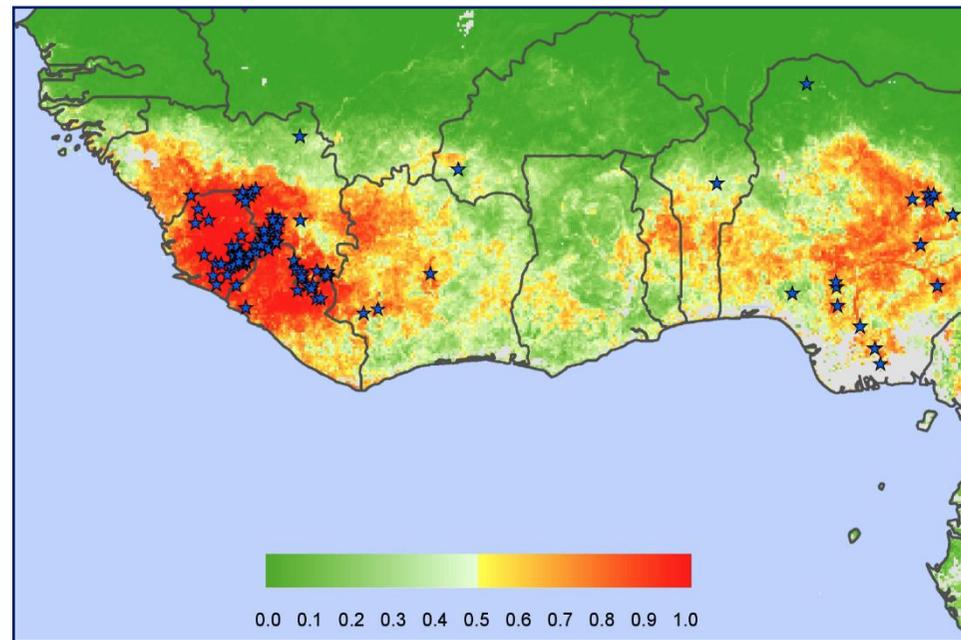
Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rage :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La rage est endémique en Guinée, une étude de 2014 signalant qu'une importante population de chiens non vaccinés était le principal facteur de risque et que les enfants étaient les plus vulnérables aux morsures de chiens. Seul un tiers des victimes de morsures d'animaux ont reçu une prophylaxie post-exposition appropriée (Youla et al, 2014).</li> </ul> </li> <li>• Autres maladies zoonotiques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La leptospirose (ou fièvre des marais) est une maladie bactérienne qui touche à la fois les humains et les animaux (zoonotique), sa répartition mondiale la classant comme maladie infectieuse émergente. Elle est généralement transmise par une eau contaminée par de l'urine d'animaux infectés, mais des aliments ou un sol contaminés peuvent également servir de vecteurs à la maladie. Les principaux réservoirs animaux sont les rongeurs, le bétail (surtout les chèvres) et les chiens. La maladie chez l'Homme peut varier d'une maladie bénigne ressemblant à la grippe à une maladie grave pouvant entraîner une méningite et la mort. Elle est plus fréquente dans les bidonvilles urbains, où l'évacuation des eaux usées et le traitement de l'eau sont inadéquats. Il n'y avait aucune connaissance locale de la maladie, mais des animaux ont été observés sur des plans d'eau partagés par des humains lors d'une observation directe.</li> <li>○ La brucellose est causée par des bactéries appartenant aux différentes espèces de Brucella, qui infectent principalement les bovins, les porcs, les chèvres, les moutons et les chiens. Les humains contractent généralement la maladie par contact direct avec des animaux infectés, en mangeant ou en buvant des produits animaux contaminés ou en inhalant des agents en suspension dans l'air. Elle est considérée comme une maladie zoonotique négligée, mais importante en raison de l'impact économique qu'elle peut avoir sur les communautés qui dépendent de l'élevage bovin comme moyen de subsistance. Figure 4-12 présente la séroprévalence des zoonoses affectant les troupeaux d'animaux en Guinée, la brucellose n'étant un problème que chez les bovins, avec une prévalence de 6,3 % dans la préfecture de Beyla et Kérouané n'étant pas testée (Troupin et al., 2022). Lors d'observations directes, il a été constaté la présence de bovins dans certaines communautés, l'élevage du bétail étant moins fréquent dans la zone d'étude immédiate et plus fréquent à Kérouané.</li> <li>○ La fièvre de la vallée du Rift est une zoonose virale qui touche principalement les ruminants, mais qui a la capacité d'infecter les humains par contact direct avec du sang ou des éléments provenant d'animaux infectés ou par des piqûres de moustiques (Aedes et Anopheles spp.). Une infection sévère peut entraîner une coagulation intravasculaire disséminée, des saignements sévères, une encéphalopathie, une insuffisance hépato-rénale et la mort. Un vaccin vétérinaire est disponible pour prévenir les maladies animales. Les épidémies surviennent de façon saisonnière en Afrique de l'Ouest et, comme le montre la Figure 4-12, les bovins est à nouveau le groupe à risque dans la préfecture de Beyla, avec une prévalence de 25 % (Troupin, et al., 2022).</li> <li>○ La fièvre Q est une maladie de type rickettsien causée par le bacille Coxiella burnetii. Les bovins, les chèvres et les moutons comptent parmi les animaux les plus fréquemment touchés. La bactérie se propage par le liquide amniotique et le placenta, le lait, l'urine et les matières fécales, la transmission étant plus fréquente chez les travailleurs ou les personnes en contact étroit avec les animaux, car la principale voie d'infection est l'inhalation d'aérosols infectés. La maladie est particulièrement virulente et peut rester viable dans la poussière et les selles animales pendant des mois. La maladie est rarement transmise de personne à personne. À l'échelle nationale, la séroprévalence varie de 18 à 35 % chez les bovins et de 11 à 33 % chez les animaux plus petits, la Figure 4-12 montrant que 18,8 % des bovins et 10,5 % des chèvres avaient déjà été exposés à la maladie. Les humains présentent des symptômes légers de type grippal ou peuvent être asymptomatiques, mais dans de rares cas, ils peuvent présenter une endocardite ou une hépatite (Troupin, et al., 2022). Lors d'une observation directe, des chèvres et des moutons ont été observés dans certaines communautés.</li> <li>○ Les établissements de santé préfectoraux ne sont pas en mesure de diagnostiquer ces maladies ou d'autres maladies zoonotiques.</li> </ul> </li> <li>• Maladies épizootiques               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agit de la transmission de maladies infectieuses des humains aux animaux, ce qui est pertinent, car il existe un potentiel de</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>transmission de maladies infectieuses à des primates non humains rares présents sur la concession minière du Projet. Les préoccupations les plus importantes sont les maladies comme le rhume, les virus respiratoires (<i>paramyxovirus</i>, <i>virus respiratoire syncytial</i>), la tuberculose, la varicelle et la grippe. Une épizootie de l'une de ces maladies pourrait causer une mortalité massive au sein d'une petite population et potentiellement l'extinction rapide du sous-groupe. Ces décès à grande échelle sont habituellement dus à des infections bactériennes secondaires à <i>Streptococcus pneumonia</i> auxquelles les chimpanzés sont plus sensibles en raison de l'infection virale. Il ne s'agit pas d'un impact sur la santé humaine, qui sera abordé dans des études pertinentes sur la biodiversité, mais des mesures d'atténuation sont destinées aux hôtes humains.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une publication intitulée « Emerging Infectious Diseases and HIAs » (Nouvelles maladies infectieuses et EIS) traite des menaces potentielles que représentent les espèces sauvages et des liens avec les nouvelles maladies infectieuses, avec un résumé de la façon dont l'activité industrielle peut contribuer à ce risque, notamment (USAID, 2012) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altération de l'environnement pouvant accroître le contact humain-animal.</li> <li>○ Aménagement de routes et de corridors.</li> <li>○ Camps d'hébergement de travailleurs temporaires.</li> <li>○ Afflux et expansion des communautés locales en raison du Projet.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Zoonoses et déterminants connexes à partir de travaux sur le terrain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors d'un entretien avec un vétérinaire de Beyla, un certain nombre de préoccupations liées aux risques de maladies animales associés au Projet ont été notées : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En raison de la migration interne de personnes, l'espace disponible pour héberger des animaux sera limité et des conflits éclateront probablement quant aux pâturages disponibles.</li> <li>○ Des préoccupations de santé environnementale en raison d'un grand nombre de personnes et d'animaux vivant à proximité les uns avec les autres avec une hygiène inadéquate.</li> <li>○ En raison de la migration interne, une augmentation de la demande de viande peut être envisagée, ce qui pourrait exercer une pression sur la capacité de production, surtout si les animaux sont mal soignés.</li> <li>○ Une augmentation des coûts des vaccins et des médicaments vétérinaires.</li> <li>○ Il existe un manque d'intégration entre le système de santé publique destiné aux humains et les services vétérinaires publics.</li> </ul> </li> <li>• Des participants aux DGC ont fait part de leurs préoccupations quant au fait que les activités du Projet perturberont les bêtes sauvages qui se déplaceront vers les villages.</li> <li>• EBOLA : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le coordinateur préfectoral de Beyla a mentionné que l'épidémie de virus Ebola à Beyla était due à un voyageur venant du Libéria. Cette situation, aggravée par la pandémie de COVID-19, a rendu la communauté particulièrement sensible aux « étrangers » venus de l'extérieur (stigmatisation sociale). La faiblesse du système de santé et les systèmes de surveillance épidémiologique limités ont été considérés comme des limites, car de petites épidémies locales causées par la présence du Projet pourraient se transformer en grandes épidémies régionales ou nationales, d'autant plus que l'on s'attend à ce que de nombreuses personnes, surtout des jeunes, arrivent dans la région à la recherche d'un emploi.</li> <li>○ Voici d'autres renseignements fournis par les principales parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bien que l'épidémie de virus Ebola ait mis en évidence le risque de zoonoses, cela ne s'est pas traduit par une compréhension et un changement de comportement. La viande de brousse reste largement consommée, malgré une réduction pendant et immédiatement après l'épidémie.</li> <li>✓ L'épidémie a causé un traumatisme massif dans la région, le sujet devenant tabou dans de nombreuses communautés. Le processus de sensibilisation et de changement des comportements est ainsi entravé.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le directeur de l'hôpital de Beyla a fait état d'une relation existante avec le Projet, dans le cadre de laquelle ils ont travaillé ensemble à la gestion du virus Ebola et de la COVID-19. Le Projet a fait don d'équipements de protection individuelle pendant l'épidémie de Covid-19 et a travaillé avec l'hôpital sur l'intervention et l'orientation des patients en provenance du Projet.</li> <li>✓ Le centre de santé de Boola a rapporté que les professionnels de santé ont été vaccinés contre le virus Ebola, avec une estimation que 20 % de la communauté également vaccinés.</li> <li>✓ Une approche One Health<sup>2</sup> (une seule santé) a été adoptée à l'échelle nationale et a fonctionné à l'échelle locale, où des prélèvements ont été réalisés sur des chauves-souris. Un vétérinaire local a toutefois fait remarquer que le système de santé publique vétérinaire était limité en raison i) de la chaîne d'approvisionnement non fiable en vaccins et en médicaments vétérinaires ; ii) du coût élevé des vaccins ; et iii) du coût élevé du traitement pour la vaccination antirabique en cas de piqûre (1 500 000 GNF). Une étude réalisée en Guinée relie l'approche One Health aux systèmes de surveillance communautaires pour les nouvelles maladies, démontrant ainsi l'importance de ces liens et de l'utilisation de la communauté dans la détection des épidémies (Guenin, MJ et al. 2022).</li> <li>○ Les principales constatations des DGC sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'épidémie a été associée à un important tabou ou traumatisme, au point que certaines communautés ont refusé d'aborder ce sujet. Certains participants ont mentionné des expériences personnelles dans leur foyer ou leur famille où des gens étaient morts de la maladie.</li> <li>✓ En général, les groupes ont fait état d'une crainte uniforme quant à toute épidémie future.</li> <li>✓ L'épidémie de virus Ebola a aidé la communauté à gérer la COVID-19, notamment en limitant les déplacements, en se lavant les mains et en empêchant les étrangers d'entrer dans la communauté, ou en insistant pour qu'ils s'isolent. Peu de cas de COVID-19 ont été signalés et, par crainte du virus Ebola, tous les participants ont mentionné qu'ils avaient reçu un vaccin contre la COVID-19, ainsi que la communauté en général.</li> </ul> </li> <li>• Rage : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le directeur de l'hôpital de Beyla a rapporté que trois cas de rage avaient été signalés cette année. Aucun cas n'a été signalé à Kérouané, mais les morsures de chien sont fréquentes.</li> <li>○ Le vétérinaire privé a signalé que la vaccination antirabique chez les chiens et les chats n'était pratiquée que lorsque le propriétaire en faisait la demande, et que le coût constituait un facteur limitant.</li> <li>○ Lors d'observations directes, il a été constaté que certains chiens et chats se déplaçaient librement dans la communauté.</li> </ul> </li> <li>• Viande de brousse : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La viande de brousse reste une partie importante des moyens de subsistance locaux et une source de protéines pour l'alimentation. Des informateurs clés ont signalé que la chasse avait chuté pendant l'épidémie de virus Ebola, mais qu'elle avait recommencé.</li> <li>○ Lors des DGC, <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Des individus ont rapporté ne pas manger de viande de brousse, mais ont recommencé même si certains sont inquiets du lien avec le virus Ebola.</li> <li>✓ La plupart des communautés indiquent qu'elles chassent, mais que le nombre d'animaux a diminué, car ils se sont déplacés vers</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

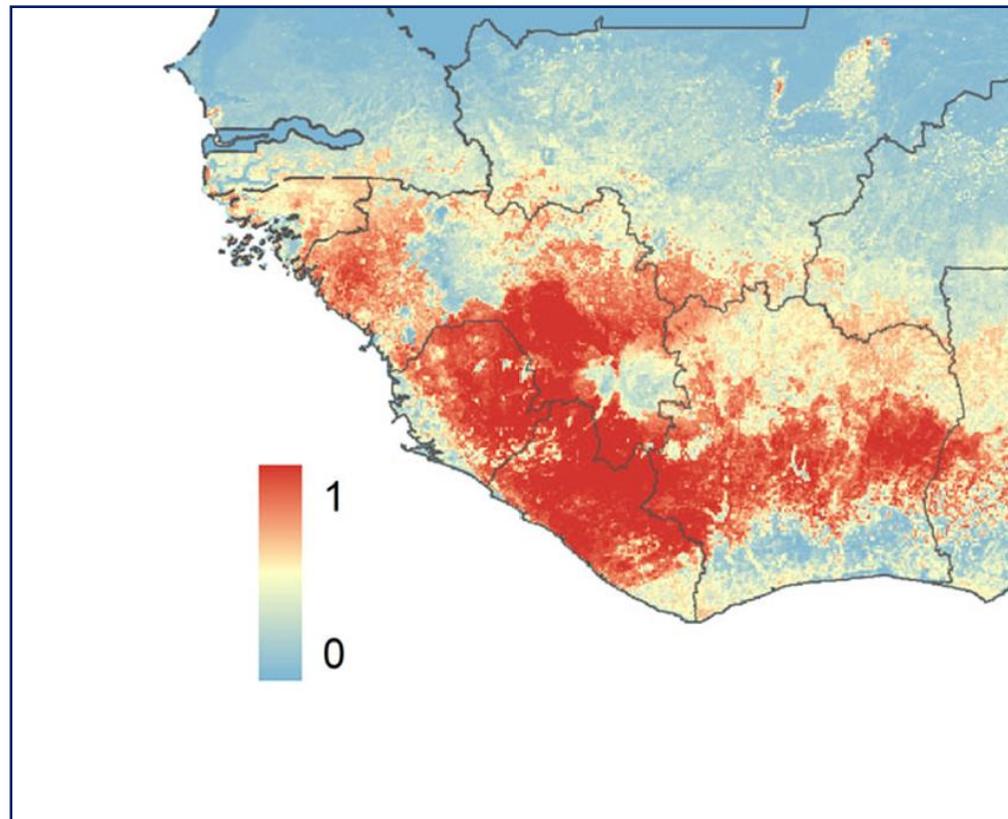
<sup>2</sup> One Health est une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante.

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>la forêt classée, ou a diminué en raison de l'augmentation des effectifs et des activités du Projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le nombre d'animaux a diminué à Feredou, une zone de chasse traditionnelle, en raison des activités de construction dans la région.</li> <li>○ Dans un des villages de la préfecture de Beyla, l'un des imams a déclaré que la consommation de potamochères était désormais autorisée.</li> <li>○ L'agouti, une sorte d'aulacode, semble être une source courante de viande de brousse.</li> <li>• Les morsures de serpent, une maladie tropicale négligée, n'ont pas été signalées comme une préoccupation majeure par les principales parties prenantes. Les établissements de santé étaient mal équipés pour faire face à des morsures graves ou à des envenimations.</li> </ul>



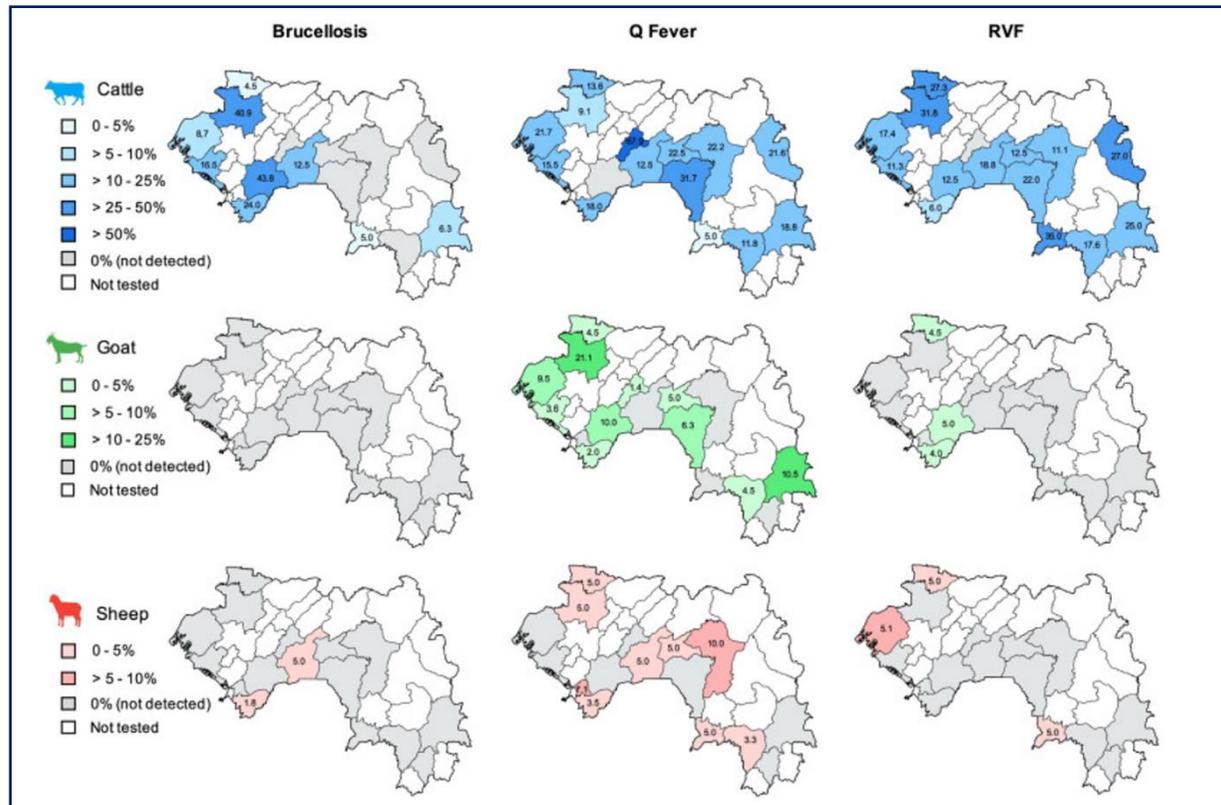
Source : Fichet-Calvet E, et al., 2009

Figure 4-10 : Modèle de risque de fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest (2009)



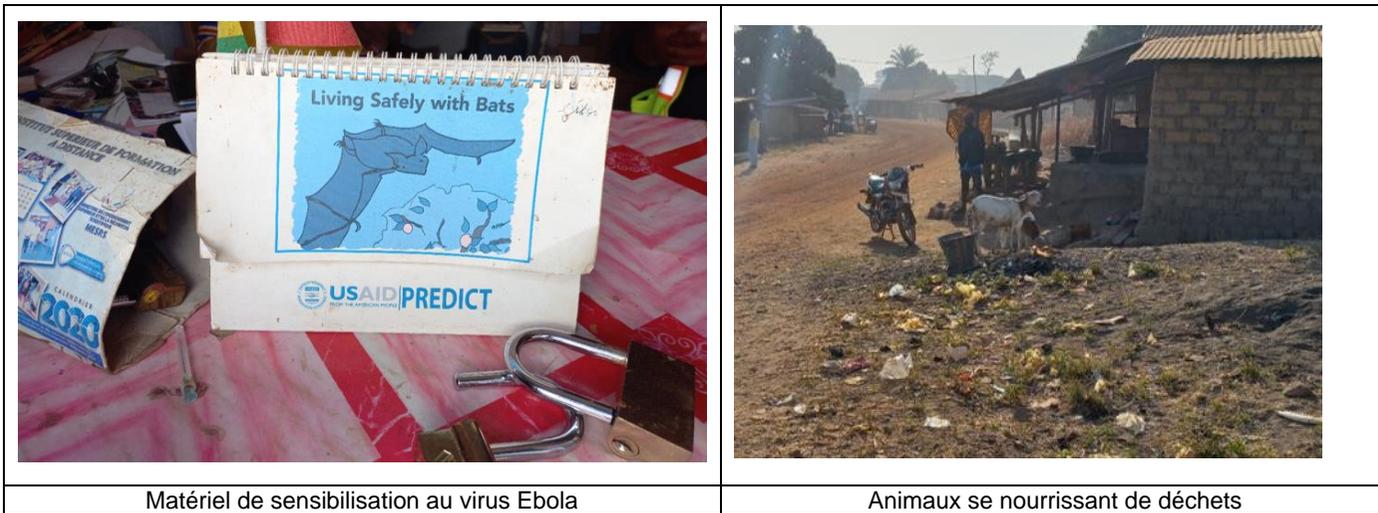
Source : Mylne AQ, et al., 2015

**Figure 4-11 : Modèle de risque pour la fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest (2015)**



Source : Troupin et al., 2022

Figure 4-12 : Séroprévalence des zoonoses en Guinée, 2017 à 2019



**Figure 4-13 : Images associées au risque de zoonoses**

#### 4.2.10. DSE n° 9 : Déterminants de la santé environnementale/exposition aux matières dangereuses

Ces déterminants de la santé environnementale comprennent la pollution de l'air, la pollution des sols et de l'eau, ainsi que l'exposition possible aux pesticides ou à d'autres polluants organiques ou inorganiques, le bruit et les mauvaises odeurs. La voie d'exposition des humains aux polluants peut être complexe et provenir de diverses sources comme l'air ambiant, l'eau potable, le sol et les sources alimentaires (végétales et animales). Les études biophysiques réalisées pour appuyer les évaluations d'impact de divers déterminants environnementaux décrivent les conditions de référence ainsi que les activités du Projet qui ont le potentiel d'avoir un impact sur des récepteurs sensibles. Elles ne sont pas répétées dans l'étude de base, mais sont référencées dans la phase d'évaluation d'impact pour inclure la qualité de l'eau, la qualité de l'air et le bruit/les vibrations. Il a été noté que les autorités préfectorales ne disposaient que de capacités limitées en matière de santé de l'environnement pour appuyer toute surveillance ou tout contrôle de l'environnement.

**Tableau 4-10 : DSE N° 9 : Déterminants de la santé environnementale**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Qualité de l'air et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communautés se trouvant dans la région du Projet vivent en contact étroit avec leur environnement et sont donc vulnérables à tout changement dans la qualité de l'air, ainsi qu'à la pollution sonore. Dans l'enquête de référence transversale sur la santé de 2010, des questions ont été posées au niveau des ménages en ce qui concerne la perception des bruits et de la pollution atmosphérique dans leurs communautés respectives. 22,4 % des communautés considéraient que la pollution de l'air était un problème, presque toutes les communautés estimant qu'elle était de nature perturbatrice. 21,1 % des communautés considéraient que la pollution sonore était un problème, 84 % la percevant comme étant de nature perturbatrice (Divall et al, 2010).</li> <li>• Déterminants de la qualité de l'air issus de la collecte participative de données :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La DPS de Kérouané a mentionné que la déforestation, les incendies et la poussière avaient des effets négatifs sur la qualité de l'air, craignant que les activités de construction liées aux projets miniers n'augmentent la quantité de poussière. Les arbres que le Projet devait abattre ne seraient pas remplacés, contribuant à la déforestation.</li> </ul> </li> </ul>
Qualité de l'eau et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'eau représentait une préoccupation majeure pour un certain nombre de parties prenantes qui s'inquiétaient de la façon dont les activités du Projet auraient un impact sur la qualité de l'eau en raison d'une réduction du débit et de la pollution affectant la qualité.</li> <li>• Lors des DGC :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La communauté de Wataférédou a indiqué qu'elle ne pouvait plus utiliser son cours d'eau, car il était contaminé par les activités du Projet. Bien que des activités ASM se déroulent, elles n'ont pas d'incidence sur la qualité de l'eau.</li> <li>○ Férédou :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dans les zones où des travaux de construction de voies ferrées et de routes sont en cours, les cours d'eau ont été bloqués en raison des travaux de terrassement et de faibles débits s'écoulent à travers des ponceaux qui ont été mis en place.</li> <li>✓ L'eau est maintenant pleine de boue et de sable, entravant les flux.</li> <li>✓ Il n'y a plus de poissons dans les cours d'eau.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>✓ La santé des personnes a été affectée par le manque d'eau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ASM sont actives dans la zone d'étude immédiate, sous réserve d'une étude distincte, avec des considérations clés : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il existe des preuves objectives que les activités ASM ont endommagé les cours d'eau et augmenté les sédiments.</li> <li>○ Lors des DGC, les participants ont noté la présence d'ASM, mais n'ont pas attribué leurs activités à des impacts négatifs sur la qualité de l'eau, certaines communautés ont toutefois mentionné que les activités du Projet avaient eu un impact négatif sur la qualité de l'eau.</li> <li>○ Il n'était pas évident que l'ASM utilisait des produits chimiques, comme le cyanure ou le mercure, pour appuyer son procédé.</li> </ul> </li> </ul>
Drainage acide et métallifère (DAM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des études de géochimie visant à déterminer les risques et les contrôles pour un DAM lié au minerai, aux décharges de stériles, aux carrières et à l'aménagement de tunnels sont en cours, la possibilité d'influer sur la qualité de l'eau faisant l'objet d'une étude spécialisée distincte.</li> <li>• Des concentrations élevées de manganèse<sup>3</sup> ont été signalées, lesquelles ont fait l'objet d'une vérification et d'une surveillance, tout métal lourd potentiellement dans l'eau devant être évalué en fonction d'une évaluation des risques pour la santé humaine tenant compte de l'exposition, de la dose et des facteurs de réponse. L'étude de 2010 sur les eaux de surface a révélé que les sols et les phyllites acidogènes sont potentiellement acidifiants, ce qui peut avoir une incidence sur le pH des plans d'eau sur et autour de la concession, avec des risques écologiques importants, mais aussi pour les humains qui dépendent des plans d'eau pour une utilisation domestique, car un pH plus faible peut entraîner une lixiviation de métaux lourds depuis l'environnement, dont certains peuvent présenter un risque pour la santé humaine. Ce point est particulièrement pertinent dans le cas de déchets où il est rapporté que des phyllites compactes peuvent donner lieu à un ruissellement modérément acide, avec des concentrations potentiellement élevées d'Al, Cu, Mn, Ni, Pb et Zn. Le plomb (Pb) présente un risque particulièrement important pour la santé, mais le risque lié à la voie d'exposition doit être compris pour déterminer le risque pour la santé humaine. En raison du remblayage, il est également possible que les derniers lacs de mine à ciel ouvert qui resteront après la fermeture soient contaminés par de fortes concentrations de métaux lourds (ERM, 2010).</li> </ul>
Bruit et déterminants connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les observations suivantes ont été relevées lors de travaux sur le terrain : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aucune autre industrie lourde n'est présente dans la ZI.</li> <li>○ Les communautés n'étaient pas considérées comme des endroits bruyants, avec des bruits « normaux » de communauté et la plus grande source de bruit provenant de la circulation routière.</li> <li>○ Des parties prenantes ont mentionné que, par le passé, Moribadou était une ville bruyante à cause de vidéoclubs ou d'autres établissements de divertissement (p. ex., des tavernes). Ces établissements étaient susceptibles de rouvrir.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>3</sup> Le manganèse peut affecter le développement et le comportement neurologiques si son exposition dépasse la concentration maximale acceptable, les nourrissons étant particulièrement vulnérables. Esthétiquement, les consommateurs se plaindront de l'eau décolorée et d'un linge taché (Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada, 2022)

#### 4.2.11. DSE n° 10 : Déterminants sociaux de la santé

L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme étant « les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent et semblent englober les déterminants sociaux, économiques, politiques, culturels et environnementaux de la santé ». Ces circonstances sont façonnées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux mondial, national et local, eux-mêmes influencés par les choix politiques. La conceptualisation des déterminants sociaux de la santé varie considérablement d'une partie prenante à l'autre et selon son milieu professionnel, mais on s'accorde à reconnaître qu'elle est liée aux inégalités qui sont une conséquence de la pauvreté, d'une mauvaise planification, d'une attention limitée accordée aux droits fondamentaux d'humanité et de citoyenneté, de la faiblesse des structures de gouvernance et de l'utilisation inefficace des ressources disponibles. Les déterminants sociaux de la santé les plus souvent perçus comprennent l'âge, le revenu, l'éducation, les croyances, les normes culturelles, le sexe, la profession, la situation nutritionnelle, l'accès aux soins de santé, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que les pratiques de procréation. Dans la plupart des cas, ces inégalités sont le résultat de problèmes de santé attribuables aux différentes conditions sociales dans lesquelles les gens vivent et travaillent, telles que des revenus inférieurs, un faible niveau d'éducation, un logement médiocre, les conditions d'emploi, souvent appelées déterminants sociaux de la santé. Les faibles niveaux socio-économiques sont associés à de moins bons résultats pour la santé, et on estime que les déterminants sociaux de la santé pourraient expliquer de 30 à 55 % des résultats en matière de santé. Les déterminants sociaux de la santé susceptibles d'être les plus importants en Guinée comprennent (Organisation mondiale de la santé, 2022) (Irwin, A et al, 2006) :

- Revenu et protection sociale.
- Éducation.
- Chômage et précarité de l'emploi.
- Conditions de vie au travail.
- Insécurité alimentaire.
- Rapports de force inégaux.
- Logement, accès à des services publics de base et environnement, y compris de mauvaises conditions de vie.
- Développement de la petite enfance.
- Inclusion sociale et non-discrimination.
- Conflit structurel.
- Accès à des services de santé abordables et de qualité.

- Facteurs socio-démographiques.
- Pratiques et croyances néfastes.
- Comportement de recherche d'une bonne santé.
- Accès aux informations.
- Comportement de recherche d'une bonne santé.
- Accès aux informations.

L'étude de base sociale décrit plus en détail les déterminants sociaux pertinents, tant au niveau national que local, sans les répéter (ERM, 2023).

**Tableau 4-11 : DSE N° 10 : Déterminants sociaux de la santé**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Pauvreté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pauvreté est omniprésente dans la ZI et elle est décrite dans la documentation, aussi bien dans l'étude de base socio-économique mise à jour (ERM, 2023), que par les principales parties prenantes ou lors des DGC, avec quelques éléments clés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un récent rapport de la Banque mondiale indique qu'en 2018 43,7 % des Guinéens vivaient en dessous du seuil national de pauvreté, soit 5,8 millions de personnes vivant dans la pauvreté. Cependant, un indice de pauvreté a montré une baisse de la pauvreté non monétaire de 36,3 % en 2012 à 31 % en 2018/2019. Toutefois, on pense que les effets de la pandémie de Covid-19 et le déclin de l'agriculture augmenteront la prévalence de la pauvreté, une enquête nationale réalisée en juillet/août 2020 indiquant que 13 % des chefs de famille avaient cessé de travailler et que 82 % avaient connu une réduction de leurs revenus. Le pays montre également des disparités importantes dans les niveaux de bien-être entre les zones rurales et urbaines malgré un niveau relativement faible d'inégalité nationale mesurée.</li> <li>○ Le Programme alimentaire mondial a indiqué que 55 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté, plus de 21 % des ménages souffrant d'insécurité alimentaire, la proportion étant beaucoup plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Les femmes rurales représentaient 60 % des personnes souffrant de faim chronique et constituaient la majorité des personnes vivant dans la pauvreté (Programme alimentaire mondial, 2022).</li> <li>○ L'étude de base sociale de 2009 indiquait que la sous-préfecture de Kouankan présentait les taux de pauvreté les plus élevés (66 %), le centre de Beyla présentant les plus bas (53 %) (SNC-Lavalin, 2009).</li> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Kérouané a indiqué que sa préfecture était la plus pauvre de Guinée, ce qui explique de nombreux cas de malnutrition, la documentation signalant que la région de N'zérékoré présentait le taux de pauvreté le plus élevé (67 %) (République de Guinée. Ministère de la planification et du développement économique, 2014).</li> <li>○ Lors des DGC, la pauvreté a été mentionnée comme un problème majeur et la principale cause de la malnutrition et de nombreuses maladies. Lors d'une observation directe, des bébés ont été observés portant des sacs en plastique en guise de couches</li> </ul> </li> </ul>
Emploi et éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'emploi et l'éducation sont décrits plus en détail dans l'étude de base sociale, mais il s'agissait d'un déterminant local important, dont les principales conclusions sont les suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Au niveau national, le taux de chômage est élevé, en particulier chez les jeunes et les femmes, et les taux d'alphabétisation sont faibles, avec seulement 32 % de la population adulte capable de lire et d'écrire. La fréquentation scolaire est également faible, 22 %</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>des enfants d'âge scolaire ne fréquentant pas l'école primaire (Programme alimentaire mondial, 2022).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les principales parties prenantes ont mentionné le manque d'opportunités professionnelles au niveau local avec des niveaux très élevés de chômage. Le coordinateur préfectoral de Beyla a indiqué que des jeunes viendraient chercher un emploi dans la région, car le Projet représente une occasion pour eux de démontrer leurs compétences, puisqu'ils n'ont pas trouvé d'emploi ailleurs.</li> <li>○ Au cours d'autres engagements des principales parties prenantes et lors des DGC, il était attendu que le Projet fournisse des emplois à grande échelle et que leur qualité de vie s'améliorerait.</li> <li>○ Lors des DGC, d'autres messages clés ont été notés : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les participants ont reconnu que ni eux, ni leurs enfants, n'avaient les compétences ou l'éducation nécessaires pour obtenir beaucoup d'emplois dans le cadre du Projet, et ils ont donc noté très peu d'avantages directs, car il y aura une foule de points négatifs et leurs enfants n'en profiteront pas, à moins qu'ils ne soient formés.</li> <li>✓ La plupart des participants ont indiqué qu'ils n'étaient pas allés à l'école ou qu'ils n'avaient qu'une éducation primaire, sauf à Moribadou où un certain nombre de personnes ont terminé le lycée et possèdent une éducation post-scolaire. Il a été signalé en outre que tous les enfants des villages n'étaient pas scolarisés pour des raisons allant du coût élevé à l'accès, mais éventuellement aussi en raison de la discrimination fondée sur le sexe à l'égard des filles, car beaucoup se marient très tôt.</li> <li>✓ Dans un certain nombre de DGC, les participants ont exprimé des préoccupations concernant leurs moyens de subsistance, principalement liées à la perte de terres agricoles, de pâturages et de bétail, ainsi qu'à l'inflation qui rend le quotidien inabordable. Dans un groupe, il a été reconnu qu'une amélioration de l'économie pourrait aider les femmes qui se livrent au petit commerce.</li> <li>✓ Le niveau d'instruction a été évalué lors de l'étude de base sur la santé de 2010, celle-ci a révélé que 63,6 % des femmes n'avaient pas d'éducation formelle contre 31,5 % des hommes. Seulement 7,1 % des femmes ont poursuivi leurs études au-delà de l'école primaire (Divall et al., 2010).</li> </ul> </li> </ul>
Migration interne induite par le Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La MIIP a été mentionnée comme représentant une préoccupation majeure pour les principales parties prenantes et les participants aux DGC, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les villes et les villages n'ont ni les services ni les capacités et les autorités préfectorales ou régionales n'ont pas les capacités institutionnelles nécessaires pour faire face à un afflux rapide de personnes dans la région, notamment la fourniture de services de base.</li> <li>○ Les populations locales, et en particulier les jeunes, pourraient quitter la région en raison d'un manque d'opportunités les concernant, les conditions sociales pouvant être liées à l'afflux pourraient les pousser à quitter la région à la recherche d'opportunités.</li> <li>○ Les participants à la DGC de Beyla ont exprimé des préoccupations quant à l'augmentation des maladies, des maux sociaux, du coût de la vie, de la malnutrition, etc., qui mettraient la pression sur les services de santé. Il était attendu du Projet qu'il soutienne l'hôpital et la santé des individus de façon proactive, sans attendre le début de l'afflux. Le directeur de la santé de la préfecture et le directeur de l'hôpital de Beyla se sont fait l'écho de l'attente d'un soutien à l'hôpital de la préfecture de Beyla. Ils ont noté que, bien qu'un soutien ait été fourni par le passé, ce soutien n'a pas été maintenu (p. ex., le système électrique installé est défectueux) et qu'ils considéraient Rio Tinto « comme un père » et se voyaient eux-mêmes « comme un enfant demandant un soutien ».</li> <li>○ Les participants aux DGC ont rapporté : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une crainte que les migrants influencent leurs valeurs culturelles et introduisent des maux sociaux tels que la prostitution, la violence sexuelle et le vol. Le patrimoine culturel sera également influencé par le fait que les nouveaux arrivants risquent de ne pas respecter les sites patrimoniaux. Il a cependant été admis que l'arrivée d'étrangers serait bénéfique. Il a été noté que les réseaux sociaux et communautaires jouaient un rôle extrêmement important dans la zone d'étude immédiate et locale, les liens traditionnels étant un élément essentiel des structures d'entraide et de la culture locale. Il a été rapporté lors des phases précédentes du Projet que la MIIP avait mis à mal ces structures traditionnelles, l'introduction d'une monnaie ayant érodé les</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>structures d'entraide dans certains villages.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En général, les participants ont indiqué qu'ils seraient heureux que des personnes non locales travaillant à la mine vivent dans leurs communautés, car ils considéraient que la prospérité du village s'améliorerait grâce au développement. Cependant, il existait une crainte quant au comportement des non-locaux et, bien qu'ils les informeraient des règles du village, ils ne savaient pas s'ils s'y conformeraient. Ils redoutaient que les migrants travaillant à la mine aient plus d'argent et encouragent le divorce, car ils fréquenteraient des femmes de la communauté ou auraient des enfants, ainsi qu'ils propagent des maladies comme décrit aux sections 4.2.2 et 4.2.5.</li> <li>✓ Piyaro a créé un groupe d'action sociale dans sa communauté pour faire face aux nouveaux arrivants, avec 38 personnes inscrites à ce jour et toutes à la recherche d'opportunités liées au Projet. Traoréla a mis en place un système similaire.</li> </ul>
<p>Valeurs traditionnelles, harmonie sociale et qualité de vie perçue (santé mentale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certain nombre de défis et de conditions sociaux sont présents dans la zone d'étude immédiate et locale, et bien que l'étude de base sociale décrive ces défis et conditions de façon plus détaillée, il est important de reconnaître que le bien-être et les perceptions sur la qualité de vie ont une base sociale et sanitaire. Un certain nombre de facteurs peuvent avoir une incidence sur les valeurs traditionnelles et l'harmonie sociale dans la zone d'étude et, bien que ces défis soient déjà présents et relèvent généralement du gouvernement du pays hôte et des autorités locales, des facteurs liés à l'élaboration du Projet doivent être pris en considération. Il s'agit notamment de la pauvreté, de l'afflux, du stress sur des ressources limitées, de l'altération des modes de vie et de l'apparition possible de niveaux accrus de maux sociaux tels que le commerce du sexe, la criminalité et la toxicomanie, comme expliqué ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La pauvreté et l'influence de l'afflux comme décrit ci-dessus.</li> <li>○ Les aspects religieux (surtout musulmans) et culturels qui influent sur les déterminants de la santé, les pratiques de santé et les comportements de recherche d'une bonne santé, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les femmes sont généralement soumises au sein de la famille et ont un pouvoir de décision limité, notamment en ce qui concerne la taille de la famille, les finances et les décisions telles qu'emmener un enfant à consultation de soins de santé.</li> <li>✓ Les femmes sont généralement moins instruites que les hommes, car elles sont mariées très jeunes et/ou doivent subvenir aux besoins du foyer. Les grossesses chez les adolescentes étaient relativement fréquentes, mais dues au fait que les filles étaient mariées très jeunes, plutôt qu'à une relation sexuelle transgénérationnelle ou occasionnelle entre adolescents. En effet, la Guinée présente le huitième taux le plus élevé de mariages de fillettes dans le monde, où 51 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Bien que le pays ait rendu illégal le mariage des filles en 2008, les pratiques restent relativement inchangées, en particulier dans les zones rurales, l'âge moyen du premier mariage étant toutefois passé de 16,5 ans en 1999 à 18,5 ans en 2018. Le mariage des fillettes est associé à des niveaux de revenu et d'éducation inférieurs, ainsi qu'à une santé sexuelle et reproductive médiocre, une violence entre partenaires intimes et des effets à long terme sur la santé mentale et le bien-être psychologique (Efevbera et Farmer, 2021).</li> <li>✓ Les relations polygames sont fréquentes.</li> <li>✓ Dans de nombreuses communautés, la consommation d'alcool ou d'autres substances est taboue ou interdite. Toutefois, lors des DGC, l'usage de substances a été indiqué comme étant fréquent, principalement sous forme de marijuana (cannabis). Dans l'étude de base sur la santé de 2010, 8,7 % des répondants ont indiqué consommer de l'alcool, dont 15,4 % quotidiennement, tandis que 89 % des femmes et 88 % des hommes considéraient l'abus de drogues comme un problème dans leur communauté (Divall et al., 2010).</li> <li>○ Des conflits passés et des réfugiés dans la région.</li> <li>○ La criminalité et les blessures non accidentelles sont traitées plus en détail à la section 4.2.8.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Le sexe commercial et transactionnel est décrit à la section 4.2.5. La plupart des participants aux DGC ont exprimé une crainte que ces activités augmentent considérablement avec le développement du Projet et l'influence de la MIIP.</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La violence fondée sur le genre a été considérée comme une préoccupation nationale et rapportée lors des évaluations de santé menées dans la ZI où elle semblait avoir une base culturelle, semblant être une pratique acceptée dans la société dans la mesure où elle était tolérée et même rationalisée. Les principales conclusions sont les suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Documentation et données d'enquête :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En Guinée, la violence à l'égard des femmes est un phénomène très répandu, 9 femmes sur 10 âgées de 15 à 64 ans ayant été victimes d'au moins un acte de violence depuis l'âge de 15 ans. Dans une étude de 2016, 55,7 % des femmes ont déclaré être victimes de violence physique et 29,3 % de violence sexuelle (MHPH, 2017).</li> <li>✓ Lors d'une série de DGC, il a été conclu que la violence fondée sur le genre était récurrente sous toutes ses formes à l'échelle nationale, les auteurs étant généralement les partenaires intimes ou des membres de la famille (Balde et al., 2022).</li> <li>✓ La violence sexuelle devient un défi croissant à l'échelle nationale, un rapport de l'International Planned Parenthood Federation pour la région Afrique notant que les victimes étaient souvent mineures (certaines âgées de moins de 13 ans) et que les survivantes étaient confrontées à une stigmatisation sociale, un manque d'accès aux soins médicaux et de sérieux obstacles à la justice. L'inégalité entre les sexes, le déséquilibre des pouvoirs et le manque de respect des droits humains sont souvent les causes profondes de ces pratiques. La justice est un défi, car les affaires sont souvent réglées de manière extrajudiciaire par les autorités coutumières (International Planned Parenthood Federation, région Afrique, 2022).</li> <li>✓ Dans l'étude de base sur la santé de 2010, 52,5 % des répondants ont déclaré que la violence familiale fondée sur le sexe était présente dans leur communauté et 45,3 % des femmes ont déclaré avoir été victimes de violence familiale (de la part de leur mari ou partenaire) par le passé (Divall et al., 2010).</li> </ul> </li> <li>○ Principales parties prenantes dans la mise à jour de l'étude de base sur la santé (SHAPE, 2023) :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il a été signalé que l'UNICEF, les Services de secours catholique et le MSHP avaient récemment travaillé avec la communauté sur des interventions de prévention de la violence familiale.</li> <li>✓ Le directeur de l'hôpital de Beyla et le directeur de la santé de la préfecture de Kérouané ont tous deux indiqué que les cas de violence sexiste étaient moins fréquents que par le passé, mais qu'ils étaient généralement gérés par la police et pouvaient donc être cachés aux agents de santé, ou qu'ils n'étaient pas signalés en raison de la stigmatisation sociale.</li> <li>✓ Le poste de santé de Moribadou et le centre de santé de Nionsomridorou ont tous deux indiqué que la violence sexiste était moins fréquente, mais qu'elle avait effectivement lieu, le premier groupe (participants de sexe masculin uniquement) ayant pu rationaliser cette pratique d'un point de vue paternaliste. À Nionsomridorou, un groupe de femmes mène une campagne active de prévention de la violence familiale, avec le soutien de l'UNICEF.</li> <li>✓ Le centre de santé de Nionsomridorou a indiqué qu'il existait un programme actif de lutte contre les mariages précoces dans le village, car il s'agissait d'un défi majeur.</li> <li>✓ Le centre de santé de Boola, pour sa part, a indiqué que la violence sexiste était très élevée, avec de nombreux cas adressés par la police et un nombre croissant de cas de violence sexuelle.</li> <li>✓ À Konsakoro, la base culturelle de la violence sexiste a été soulignée et cette pratique est courante.</li> </ul> </li> <li>○ DGC dans la mise à jour de l'étude de base sur la santé (SHAPE, 2023) :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En général, bien que la violence domestique existe, elle a beaucoup diminué ces dernières années, car la police et la communauté ont amélioré leur action. Cependant, la pratique perdure à huis clos, la nuit.</li> <li>✓ Il était courant que les autorités traditionnelles (généralement le chef du village) entendent les affaires, mais il était plus courant que la communauté intervienne contre l'auteur.</li> <li>✓ Certaines communautés se sont organisées en groupes d'action sociale (appelés « Visions sans frontières ») pour s'attaquer aux</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>maux sociaux et à des problèmes tels que la violence domestique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>À l'échelle nationale, les maladies mentales sont considérées comme un problème de santé publique négligé. Ces maladies n'ont pas été signalées comme étant préoccupantes pour la santé dans la zone d'étude locale, mais notons que les services de santé disposent d'une capacité extrêmement limitée pour traiter les problèmes ou les troubles de santé mentale. Dans l'étude de base sur la santé de 2010, des questions sur la qualité de vie perçue ont été posées aux participantes, 61,3 % des femmes ayant répondu qu'elles s'étaient senties déprimées à un moment donné, par rapport à 65,5 % des hommes (Divall et al., 2010).</li> </ul>

#### 4.2.12. DSE n° 11 : Comportement de recherche d'une bonne santé et pratiques de santé culturelles

La façon dont les individus choisissent un fournisseur de soins de santé et à quel stade d'une maladie ils cherchent réellement des soins ou se rendent véritablement à une consultation, dépend d'une variété de facteurs, généralement appelés Comportement de recherche d'une bonne santé<sup>4</sup>. Le comportement de recherche d'une bonne santé (ou comportement favorisant la santé, CFS) pendant les épisodes de maladie peut être classé en deux groupes : le premier étant l'utilisation du système formel qui prend généralement en considération les étapes suivies par les individus pour accéder aux soins de santé, généralement appelés des modèles de cheminement, et le second prenant en considération le processus de réaction face à la maladie avec la recherche de soins. Diverses études ont démontré que la décision d'une personne de s'engager dans une voie médicale particulière est influencée par divers facteurs sociodémographiques tels que l'âge, la situation matrimoniale, le plus haut niveau d'instruction atteint, la taille de la famille et la situation socioéconomique, ainsi que par des facteurs liés aux services de santé tels que la distance parcourue, les frais d'utilisation, la qualité des établissements de santé ainsi que les caractéristiques et le comportement des fournisseurs. Au sens plus formel, il s'agit notamment : i) l'accès aux services, ii) le caractère abordable du service lui-même, les coûts accessoires (médicaments, frais de laboratoire, etc.) et les coûts liés au transport et iii) l'acceptabilité en termes de qualité du service, de comportement, de soins et de professionnalisme du personnel de santé, le sexe du personnel de santé (dans certains domaines, les femmes peuvent ne pas être à l'aise ou même ne pas être autorisées à recevoir des soins d'un prestataire de soins de santé masculin) ainsi que l'âge des prestataires de soins de santé (p. ex., du personnel de santé âgé ne pouvant pas prendre en charge des soins centrés sur les jeunes). Dans les petites communautés, la confidentialité et le respect de la vie privée seront des préoccupations supplémentaires. Toutefois, des raisons culturelles, traditionnelles et même spirituelles peuvent également influencer sur le comportement de recherche de soins, certaines conditions menant généralement à une première consultation au niveau de la médecine traditionnelle, le système de santé officiel pouvant également parfois faire référence au système traditionnel lorsqu'un élément de croyance psychologique peut influencer l'état de santé de la personne (MacKian S, 2003). Il est important d'avoir conscience de ces facteurs afin de comprendre

<sup>4</sup> Défini comme « toute action ou inaction entreprise par des individus qui se perçoivent comme ayant un problème de santé ou comme étant malades dans le but de trouver un remède approprié ».

pourquoi et comment s'effectue l'entrée dans le système de santé, et bien que le comportement de recherche d'une bonne santé soit une décision personnelle et soit étroitement lié à l'état de santé des communautés et leur développement économique connexe, il s'agit aussi d'une base culturelle pour l'accès à les formes traditionnelles de soins de santé (OMS, n.d).

La médecine traditionnelle s'appuie sur un long passé et désigne « les connaissances, les compétences et les pratiques fondées sur les théories, les croyances et les expériences propres à différentes cultures, utilisées pour préserver la santé ainsi que prévenir, diagnostiquer, améliorer ou traiter des maladies physiques et mentales.

**Tableau 4-12 : DSE N° 11 : Comportement de recherche d'une bonne santé et pratiques de santé culturelles**

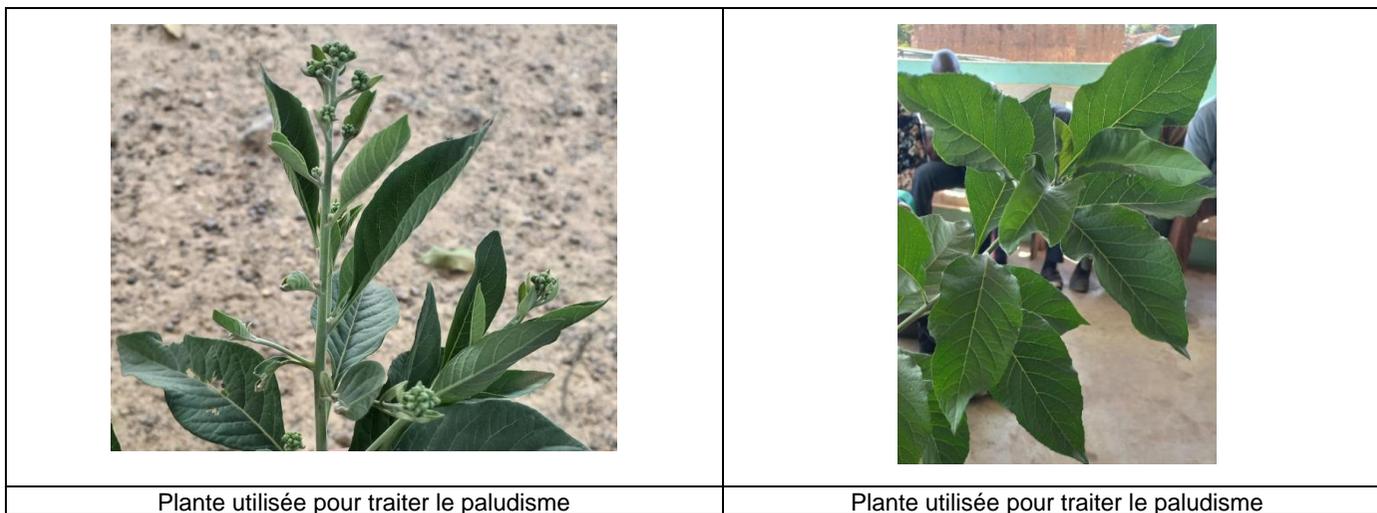
Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
<p>Médecine traditionnelle et comportement de recherche d'une bonne santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La médecine traditionnelle et l'utilisation de soins de santé alternatifs jouent un rôle local important dans le comportement de recherche d'une bonne santé d'un point de vue culturel et spirituel, qui est également lié à des facteurs pouvant limiter l'accès au secteur officiel de la santé et son acceptabilité. La documentation fait mention de ce point, qui a également été abordé lors des engagements avec les principales parties prenantes dans des travaux antérieurs et dans la mise à jour des travaux de référence sur la santé, dont les principales constatations sont les suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un récent rapport de l'USAID sur l'état du programme national de lutte contre le paludisme a mis en évidence certains obstacles quant à l'accès aux établissements de santé, qui sont souvent la raison pour laquelle les individus choisissent de consulter des guérisseurs traditionnels (President's Malaria Initiative, 2022) :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'accès aux établissements de santé est un défi majeur, car environ 50 % des personnes vivant dans des zones rurales n'y ont pas accès en raison de la distance (1 km ou plus). Le mauvais état des routes complique également l'accès aux établissements de santé, même si le transport est disponible et peut être financé.</li> <li>✓ Le caractère abordable des services de santé est un problème, malgré le décret gouvernemental selon lequel les services pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et le paludisme sont gratuits. Les établissements de santé dépendant de financements générés à l'interne, ces services, bien que gratuits, comportent souvent des frais supplémentaires ou alors des éléments doivent être achetés pour les soins liés à l'accouchement. Des frais sont toutefois encourus pour d'autres services de santé et la qualité des services fournis peut représenter un défi ou ceux-ci peuvent tout simplement être inabordables. Il peut s'avérer particulièrement difficile de limiter les soins aux femmes et aux adolescentes, car elles n'ont peut-être pas de pouvoir de décision sur le financement de leur santé. Un salaire faible ou une absence totale de salaire de la part du gouvernement signifie que les professionnels de santé doivent créer des opportunités génératrices de revenus pour subvenir à leurs besoins, à ceux des autres employés et à l'exploitation générale des établissements, ce qui peut conduire à des activités de corruption (p. ex., la vente de produits gratuits et l'ajout de coûts cachés à des services par ailleurs gratuits).</li> <li>✓ L'acceptabilité des services a été remise en question, car les centres de santé fournissent un service généralement médiocre, ne disposent pas d'un équipement adéquat ou même de base et sont en mauvais état, les temps d'attente sont longs et le personnel est généralement malpoli, exigeant et irrespectueux vis-à-</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>vis des personnes qui demandent des soins, offrant la perception que les questions de santé ne resteront pas confidentielles. En 2017, la Politique nationale de santé communautaire a signalé que 51 % des établissements de santé ne respectaient pas les normes minimales de structure physique du MSHP, que seuls 16 % possédaient l'équipement recommandé, que 9 % avaient de l'eau potable et que 3 % avaient une électricité fiable, et qu'il était rare de trouver des latrines utilisables, des services alimentaires ainsi qu'un système acceptable pour l'élimination des déchets biomédicaux. La pénurie de professionnels de santé était également importante et peu de lits d'hôpital étaient disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le système de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits de base est miné par une planification, une distribution et une gestion médiocres des stocks de produits de santé, ce qui conduit à un excès ou un sous-stockage et éventuellement à un gaspillage. Les difficultés logistiques (p. ex., le manque de routes et de moyens de transport, des conditions de stockage inadéquates et la pénurie de carburant et d'électricité pour maintenir la chaîne du froid pour les vaccins) réduisent la disponibilité de la livraison des produits de santé et la qualité connexe.</li> <li>✓ Le manque d'information ainsi que les faibles niveaux de connaissances ou les connaissances incorrectes, les attitudes au sujet des comportements de santé et des risques jouent également un rôle dans le comportement de recherche de soins. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes rurales, la radio étant généralement la seule source de messages portant sur santé grâce à des programmes encourageant un changement de comportement, avec seulement 30 % des femmes écoutant régulièrement la radio.</li> <li>✓ L'accès aux services de santé est exacerbé par des normes sexospécifiques inégales, comme des restrictions à la mobilité physique des femmes, qui obligent celles-ci à demander la permission à leur mari avant de quitter le foyer, et des contraintes de temps liées aux charges excessives du travail domestique. L'enquête démographique et sanitaire de 2018 a révélé que seulement 59 % des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient déclaré posséder un pouvoir décisionnel exclusif quant à leurs propres soins de santé. Les pratiques de recherche de soins peuvent également être écartées par des membres de la famille, même si les soins aux enfants, la santé et la nutrition sont considérés comme le domaine de la mère, notamment par le mari si des ressources sont nécessaires, et par la belle-mère. Les mères célibataires sont particulièrement vulnérables face à la stigmatisation et au mauvais traitement de la part d'un personnel de santé irrespectueux, le manque général de personnel médical féminin affectant l'utilisation des établissements de santé par les femmes.</li> <li>✓ Les chefs traditionnels et religieux de la communauté jouent également un rôle clé dans la recherche de soins.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des études précédentes menées dans la ZI ont rapporté ce qui suit vis-à-vis du comportement de recherche d'une bonne santé :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Selon l'étude de base socio-économique de 2009, la pauvreté constitue le principal obstacle auquel la population fait face pour accéder aux services de santé et les guérisseurs traditionnels jouent un rôle important, car il existe un lien spirituel fort avec la santé, l'étude de base socio-économique mentionnant également des « <i>pouvoirs surnaturels présents dans les génies, qui agissent comme des guérisseurs mais pourraient aussi représenter le mal</i> » (SNC Lavalin, 2009).</li> <li>✓ Dans l'étude de base sur la santé de 2010, le comportement de recherche d'une bonne santé a été évalué, la majorité (68 %) des répondants ayant déclaré qu'ils préféreraient emmener leur enfant dans un centre de santé en cas de maladie. Cependant, dans des communautés plus éloignées des établissements de santé, l'utilisation de ces établissements de santé comme lieu principal pour obtenir des soins était plus faible (p. ex.,</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>Traoréla et Foma). Chez les répondants qui n'emmèneraient pas leurs enfants dans un établissement de santé dans un premier temps, le caractère abordable constituait le principal obstacle, notamment les frais de transport (Divall et al, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En ce qui concerne les guérisseurs traditionnels (ou marabouts), il existe différents types de « praticiens », y compris les herboristes (qui sont le plus souvent consultés), les anciens du village offrant un maboro<sup>5</sup> (couramment consultés), les vendeurs de médicaments (couramment utilisés) et les sorciers (rarement utilisés).</li> </ul>
<p>Comportement de recherche d'une bonne santé et déterminants connexes à partir de travaux sur le terrain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mises à jour suivantes ont été notées lors d'un engagement avec les principales parties prenantes et de DGC organisées dans le cadre de la mise à jour de l'étude de base sur la santé (SHAPE, 2023) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Beyla a indiqué que, bien que l'utilisation des services publics de santé ait augmenté en raison de programmes de sensibilisation, il est fréquent que les résidents consultent d'abord un guérisseur traditionnel. En général, les guérisseurs traditionnels n'orientent pas les patients en temps opportun, car ils sont généralement illettrés, inexpérimentés ou considèrent les services publics comme un concurrent. Cette pratique entraîne des retards dans l'obtention des soins et les patients arrivent souvent dans les établissements de santé en raison de complications. Un programme spécifique fonctionne au sein du MSHP afin d'intégrer et de collaborer avec des guérisseurs traditionnels, dans le but de comprendre leurs pratiques et de sensibiliser sur la nécessité de se référer à des pratiques spécifiques pour traiter différentes maladies (p. ex., la formation sur le virus Ebola, à savoir que cela a été mal reçu) et les soins liés à l'accouchement. Il a été signalé que les sage-femmes traditionnelles se chargeaient de 60 % des naissances dans la préfecture, le directeur notant que cette situation était préoccupante, car elle pouvait entraîner de graves complications en raison d'une formation souvent limitée. L'accès aux services de santé et l'acceptabilité des soins ont été mentionnés comme des obstacles potentiels pour les femmes préférant accoucher dans des établissements de santé publics.</li> <li>○ Les rapports du directeur de la santé de la préfecture de Kérouané concordaient avec ce qui précède, avec une note indiquant que les guérisseurs traditionnels étaient privilégiés en raison du coût, puisqu'ils sont moins chers que le secteur de la santé publique, et de l'accès, car ils sont présents dans la communauté et conformes à l'identité culturelle de celle-ci. De mauvaises connaissances en matière de santé et des idées fausses selon lesquelles certains programmes (comme la vaccination et la planification familiale) ont un effet négatif sur le comportement de recherche d'une bonne santé. Les épidémies de virus Ebola et de COVID-19 ont également éloigné les communautés du secteur de la santé publique.</li> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Beyla a indiqué que le gouvernement avait fermé les pharmacies illégales/clandestines et restreint la vente de médicaments sur les marchés. Les pharmacies légalement enregistrées étaient toujours ouvertes. Il s'agissait de contrôler les pratiques de second ordre voire dangereuses, y compris les mauvais médicaments, les dosages erronés, etc. et le trafic de médicaments contrefaits ou dangereux. Bien qu'il s'agisse d'une mesure positive, il a été noté que la perte de ces fournisseurs de services a réduit l'accès aux soins de santé dans certaines communautés rurales ou éloignées et a accru la pression sur d'autres services, y compris le recours à la médecine traditionnelle.</li> <li>○ À Kérouané, le propriétaire d'une pharmacie privée correctement organisée et approvisionnée a indiqué que, dans le respect des réglementations pharmaceutiques nationales, il était simple d'exercer son activité, mais qu'elle faisait l'objet d'audits réguliers, avec des pharmacies clandestines régulièrement fermées et soumises à des</li> </ul> </li> </ul>

<sup>5</sup> Un rituel qui consiste à masser le corps d'un enfant malade avec des plantes médicinales imbibées d'eau, tout en récitant des versets.

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>amendes. Les ordonnances ne sont pas requises pour les pharmacies privées enregistrées, l'automédication étant une pratique courante, mais la pharmacie doit parfois s'y référer. Il a été noté que des ruptures de stock étaient fréquentes, la logistique étant un défi. La sécurité dans une entreprise de cette nature a également été considérée comme un risque majeur, car les pharmacies sont la cible de bandits qui volent les magasins et souvent agressent le personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le personnel de Nionsomoridou, du centre de santé de Boola et du poste de santé de Moribadou était d'accord sur le fait que le premier comportement de recherche d'une bonne santé était dirigé vers les guérisseurs traditionnels. Ce choix retarde l'accès aux soins, mais réduit également la capacité de gains potentiels des établissements de santé. Il a été mentionné que certains villages se trouvaient à 35 km du centre de santé de Nionsomoridou et à 52 km de l'établissement de Boola.</li> <li>○ Lors des DGC (plus de détails à la section 4.2.13) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dans la ville de Beyla (donc à proximité de l'hôpital et de deux centres de santé), un changement progressif vers une utilisation en priorité du système de santé officiel a été signalé, certaines personnes préférant cependant continuer de consulter des guérisseurs traditionnels. La sélection comprenait une confusion quant à l'endroit où aller et au caractère abordable, mais une foule de raisons orientaient les premiers soins vers les guérisseurs traditionnels, notamment les convulsions, la perte de conscience due à la vue du diable ou à la possession par celui-ci, les mauvais esprits et des maladies plus courantes, notamment le diabète et l'hypertension. Il a également été signalé que des professionnels de santé ne comprenaient pas certaines maladies et ne pouvaient donc pas les traiter. Les guérisseurs traditionnels étaient moins chers, facilement accessibles et connus de la communauté, ils étaient donc souvent privilégiés.</li> <li>✓ À Moribadou comme à Nionsomoridou (les deux disposant d'établissements de santé), les répondants ont indiqué qu'ils préféreraient se rendre dans des établissements de santé, principalement parce que la qualité des soins dispensés y est bien meilleure. Toutefois, certaines maladies inciteraient à consulter des guérisseurs traditionnels. L'accès et le coût de l'aiguillage étaient considérés comme un obstacle.</li> <li>✓ Dans les milieux dépourvus d'accès à des établissements de santé, les répondants ont indiqué qu'ils avaient recours à des guérisseurs traditionnels, mais uniquement en raison du caractère abordable et de l'accessibilité (proximité) des soins. À Wataférédou, un système de croyances spirituelles fort lié à la perception de la santé (thème discuté à la section 4.2.11) semblait influencer le comportement de recherche d'une bonne santé, avec seulement un guérisseur traditionnel capable de guérir des « maladies diaboliques ». Les répondants craignaient que le projet d'extraction ne perturbe les démons vivant dans la montagne et que ceux-ci descendraient ensuite dans les villages. Certains villages ont indiqué que des membres de leur communauté guérissaient les fractures (rebouteux) et que les morsures de serpent étaient gérées dans le village à l'aide de méthodes traditionnelles.</li> <li>✓ Certaines communautés disposent de sage-femmes traditionnelles, certaines ayant reçu une formation de la part d'une organisation non gouvernementale, « Terres des Hommes ». Dans les communautés disposant d'un accès raisonnable aux établissements de santé, les sage-femmes traditionnelles accompagnent généralement la mère.</li> </ul> </li> </ul>



**Figure 4-14 : Images de traitements à base de plantes**

#### 4.2.13. DSE N° 12 : Problèmes ayant trait aux systèmes de santé

Les ressources humaines (quantité et qualité du personnel de santé) et l'infrastructure de la santé sont les piliers les plus importants d'un système de santé. Le Rapport sur la santé dans le monde, publié en 2006, a souligné que si l'Afrique souffrait de 24 % du fardeau des maladies dans le monde, elle ne comptait que 3 % des professionnels de santé dans le monde (OMS, 2006). Dans un rapport de l'OMS daté de 2022, il a été noté qu'une grave pénurie de professionnels de la santé en Afrique compromettrait l'accès aux services de santé et la prestation de ces services, même si des efforts avaient été faits pour accroître la main-d'œuvre. La région africaine de l'OMS présentait un rapport de 1,55 agent de santé (médecins, infirmières et sage-femmes) pour 1 000 habitants, un taux nettement inférieur au seuil de densité de 4,45 agents de santé pour 1 000 habitants nécessaire pour fournir des services de santé essentiels et assurer une couverture sanitaire universelle. Seuls quatre pays, la Guinée n'en faisant pas partie, atteignent ce seuil. La pénurie persistante de professionnels de la santé en Afrique est due à plusieurs facteurs, notamment une capacité de formation insuffisante, une croissance démographique rapide, la migration internationale, une mauvaise gouvernance du personnel de santé, des changements de carrière et un faible taux de rétention du personnel de santé. La pénurie de professionnels de la santé en Afrique devrait atteindre 6,1 millions d'ici 2030, soit une augmentation de 45 % par rapport à 2013, selon les dernières projections. Ce point est issu d'un article paru dans le British Medical Journal qui évaluait 47 pays africains, les densités relatives par pays étant indiquées à la Figure 4-17 (Ahmat A, et al., 2022).

**Tableau 4-13 : DSE N° 12 : Problèmes ayant trait aux systèmes de santé**

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
Système général de santé publique lié aux éléments constitutifs de la santé	<p>Comme il a été mentionné dans de multiples sections, le système de santé à l'échelle nationale ainsi que dans la zone d'étude locale et immédiate est faible et est confronté à de multiples défis, comme le décrit la Figure 4-15 (USAID, 2015). La section 4.2.12 décrit les obstacles présents dans le système de santé qui affectent le comportement de recherche d'une bonne santé et favorisent le recours à des médecines alternatives. Toutefois, afin d'approfondir davantage les services et le système de santé, ces obstacles sont répartis dans l'approche modulaire des systèmes de santé de l'OMS qui tient compte de six éléments (OMS, 2010) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leadership et gouvernance             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diverses sources ont fait observer que la gouvernance et le leadership du système de santé guinéen étaient faibles.</li> <li>○ La structure administrative du système de santé guinéen est organisée en trois niveaux : national, régional et préfectoral (OMS, 2016) :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Niveau national ou central</u> : où le siège du MSHP est basé (dans la ville de Conakry), composé de 10 directions nationales de la santé, six programmes de lutte contre les maladies et deux hôpitaux universitaires. Du point de vue des politiques, le niveau central est responsable du plan de développement stratégique, des politiques, de la surveillance et de l'évaluation, ainsi que de l'affectation des ressources. Du point de vue des établissements de santé, le niveau central se compose d'hôpitaux tertiaires ou d'enseignement situés à Conakry.</li> <li>✓ <u>Niveau intermédiaire</u> : du point de vue des politiques, le niveau intermédiaire comprend sept directions régionales de la santé et, au sein de celles-ci, quatre sections : i) prévention et contrôle des maladies, ii) inspection des pharmacies et des laboratoires, iii) administration et finance, et iv) hygiène. Du point de vue des établissements de santé, le niveau régional se compose de huit établissements de soins régionaux et de sept hôpitaux régionaux. Il s'agit de structures</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>décentralisées qui fournissent des services de niveau secondaire et servent de centres d'orientation pour les hôpitaux préfectoraux (de district). L'hôpital régional de la préfecture de Beyla est situé à N'zérékoré et celui de Kérouané à Kankan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Niveau périphérique :</b> dans la préfecture, les quatre sections du niveau régional sont reproduites, avec l'ajout d'une section de planification et de formation. Du point de vue des établissements de santé, les établissements de niveau préfectoral et sous-préfectoral qui fournissent des services de niveau primaire comprennent :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les hôpitaux préfectoraux (de district) sont des établissements décentralisés qui offrent des soins primaires complets ainsi que des soins définitifs de base (chirurgie) et qui agissent en tant que centres d'orientation pour l'ensemble de la préfecture avec des liens vers des établissements régionaux. L'objectif du MSHP est d'avoir un hôpital dans chaque préfecture.</li> <li>▪ Au niveau sous-préfectoral, il existe des centres de santé qui dispensent des premiers soins et qui sont conçus pour prendre en charge de 20 000 à 25 000 citoyens, ou de 12 000 à 20 000 ruraux. Les centres de santé couvrent généralement un rayon de 10 km. L'objectif du MSHP est d'avoir un centre de santé dans chaque sous-préfecture.</li> <li>▪ Les postes de santé se situent au plus bas niveau de services de santé. Ils fournissent des soins primaires de base et proposent des activités préventives grâce au soutien d'agents de santé communautaires. Ces installations prennent en charge une population d'au moins 3 000 personnes, dans un rayon de 10 km.</li> <li>▪ Les ASC (ou agents de santé communautaires) et les relais communautaires rattachés à un poste de santé ou à un poste ou un centre de santé font partie du cadre de santé supplémentaire. On estime à 10 000 le nombre d'ASC qui travaillent généralement à titre bénévole. Lorsqu'ils bénéficient d'un soutien approprié, ils peuvent fournir des soins de base essentiels au niveau communautaire, en particulier en matière de promotion de la santé, de mobilisation communautaire et de gestion et de prévention du paludisme.</li> </ul> </li> <li>○ Le pays s'est engagé à réformer son secteur de la santé par le biais de consultations nationales sur la santé, comme décrit dans la Politique nationale de santé : De 2015 à 2023, une période qui avait pour vision « une Guinée où l'ensemble de la population est en bonne santé, économiquement et socialement productive, et bénéficie d'un accès universel à des soins et services de santé de qualité et totalement inclusifs ». La politique a été élaborée pour remédier aux faibles niveaux de couverture de santé, au mauvais état des infrastructures et des installations existantes et à la mauvaise qualité des soins fournis (President's Malaria Initiative, 2022). La dernière politique nationale en matière de santé n'a pas été mise en place et les objectifs fixés n'ont pas été atteints.</li> <li>○ Tableau 4-14 et le Tableau 4-15 illustrent la couverture des établissements de santé publique à l'échelle nationale ainsi que dans les deux régions et districts de la ZI du Projet, avec respectivement 78 et 66 lits d'hospitalisation dans les préfectures de Beyla et de Kérouané, ces chiffres étant susceptibles d'être surévalués (Annuaire statistique sanitaire, 2021). En 2012, le pays comptait 397 établissements, 29 autres ont donc ouvert leurs portes au cours des 10 dernières années, N'zérékoré n'ajoutant que 36 lits d'hospitalisation et Kankan 108.</li> <li>○ Il existe un petit secteur privé composé de multiples parties prenantes, principalement concentrées à Conakry, qui comprend de petites installations privées, des acteurs pharmaceutiques et quelques petites entreprises sociales ainsi que des services médicaux pour les sociétés du secteur privé (p. ex., les mines). Le nombre de fournisseurs privés est inconnu, car des études ont montré que seulement 10 à 20 % d'entre eux étaient enregistrés et inclus dans les décomptes officiels. Cette situation a entraîné le développement d'un secteur informel relativement inconnu composé de cabinets médicaux non accrédités et de vendeurs de médicaments non autorisés, collectivement appelés pharmacies clandestines (SHOPS Plus, 2022).</li> <li>○ À la suite de l'épidémie de virus Ebola, il est devenu plus évident que le pays devait gérer la surveillance des médicaments et la réglementation des pharmacies clandestines. La Guinée a mis à jour sa législation pharmaceutique afin de réglementer</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>le système de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé sous le contrôle de la Direction nationale des pharmacies et des médicaments. Les structures de gouvernance ont ainsi été renforcées pour le nombre de produits pharmaceutiques, de fournisseurs et de dispensaires non enregistrés. L'USAID a fourni une assistance technique dans le cadre du programme de promotion de la qualité des médicaments, mais il a été noté qu'il restait encore beaucoup à faire pour remplacer les médicaments non conformes et falsifiés sur le marché national (Promoting the Quality of Medicines, 2022).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le secteur sans but lucratif comprend un certain nombre d'ONG et d'organisations confessionnelles.</li> <li>● Prestation de services             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un rapport de la Banque mondiale de 2018 a résumé le système de santé guinéen et a indiqué que la majorité de la population dépendait des hôpitaux de district, des centres de santé et des postes de santé pour les soins, dans ces zones où la prestation de services de santé est la plus faible.</li> <li>○ Dans le cadre d'un projet national de renforcement des systèmes de santé, appelé Programme d'appui au renforcement du système de santé (PASA-2), une nouvelle aile destinée aux services de maternité et d'administration est en construction à l'hôpital de Beyla. Il s'agit d'une initiative financée par des bailleurs de fonds (Union européenne et Agence française de développement) et soutenue par la GIZ et Expertise France, découlant de l'épidémie de virus Ebola, se concentrant sur la région de N'zérékoré (~1,7 million de personnes) et comprenant la préfecture de Kérouané avec un budget global de 26,35 millions d'euros. L'objectif était d'améliorer l'état de santé des mères et des enfants de moins de cinq ans ainsi que la résilience aux épidémies en soutenant : i) le renforcement de la gouvernance du secteur de la santé, y compris la gestion des ressources financières et humaines ; ii) la promotion de l'utilisation des établissements de santé par les mères et les enfants de moins de cinq ans ; et iii) l'amélioration des infrastructures sanitaires en Guinée forestière (Expertise France, 2020). Dans le cadre de cette initiative, un nouvel hôpital de grande taille (plus de 300 lits) est en cours de développement à N'zérékoré.</li> </ul> </li> <li>● Personnel de santé             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En 2012, selon une estimation, la Guinée ne comptait que 3,5 professionnels de santé (médecins, infirmières et sage-femmes) pour 10 000 habitants, alors que l'OMS recommandait un minimum de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Plus de la moitié d'entre eux se trouvaient à Conakry (55 %), avec seulement 17 % du personnel sanitaire national se trouvant dans les zones rurales, où vivaient 63 % de la population (OMS, 2014).</li> <li>○ Alors que l'épidémie de virus Ebola a coûté la vie à des professionnels de santé en première ligne, le nombre de travailleurs dans le domaine de la santé a augmenté depuis l'épidémie, passant de 6 821 (5 786 professionnels de la santé, 1 035 autres professionnels) à 12 875 (12 112 professionnels de la santé et 764 autres professionnels), soit une augmentation de 88,75 % entre 2014 et 2018 (République de Guinée. Ministère de la planification et du développement économique, 2018).</li> <li>○ Tableau 4-16 présente les ressources humaines du secteur public en 2021 pour les régions de Kankan et de N'zérékoré, avec respectivement 59 et 44 médecins dans les préfectures de Beyla et de Kérouané, en notant que la population et l'attribution des médecins différaient des résultats sur le terrain (comme indiqué ci-dessous), il reste évident qu'il existe une grave pénurie de personnel de santé (Annuaire statistique sanitaire 2021).</li> <li>○ Il a été signalé que le MSHP comptait environ 12 000 employés rémunérés, et que de nombreux cadres de santé travaillaient dans des établissements de santé publique non rémunérés par l'État, mais grâce à des fonds générés à l'interne par les établissements (President's Malaria Initiative, 2022).</li> </ul> </li> <li>● Accès aux médicaments essentiels et à la chaîne d'approvisionnement</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables est gérée par une pharmacie centrale (Pharmacie centrale de la Guinée) sous la supervision du MSHP, avec un dépôt central et des dépôts régionaux, notamment à Kankan et N'zérékoré.</li> <li>○ Les établissements de santé (hôpitaux préfectoraux et centres de santé) reçoivent un lot de médicaments essentiels fournis par l'État pour couvrir les services gratuits proposés. Tous les autres produits sont achetés auprès de dépôts régionaux et payés par les établissements, d'où l'importance des fonds générés à l'interne.</li> <li>○ Comme indiqué à la section 4.2.12, le processus de la chaîne d'approvisionnement comporte de nombreux défis, le rapport de l'USAID indiquant que le système d'approvisionnement et de distribution n'était pas coordonné et fonctionnait mal. Ces difficultés sont en partie dues à un manque de coordination entre le système public, les systèmes des bailleurs de fonds et les systèmes du secteur privé. La logistique représentait également un défi majeur.</li> <li>○ Les budgets consacrés à l'achat de médicaments essentiels ne reposaient pas sur des renseignements relatifs à la consommation, mais simplement sur une quantité minimale standard fournie chaque mois (bailleur de fonds et gouvernement). Des ruptures de stock précoces de médicaments essentiels peuvent survenir en fonction de : i) demandes saisonnières (p. ex., paludisme ou maladie diarrhéique) ; ii) une flambée du nombre de cas lors d'une épidémie ; ou iii) une hausse de la demande en raison d'une population plus importante prise en charge par un établissement de santé ; ou un surapprovisionnement (President's Malaria Initiative, 2022).</li> <li>○ La non-disponibilité de médicaments essentiels dans les dépôts de médicaments centraux est fréquente, les établissements de santé les achetant alors auprès du secteur privé ou demandant aux patients de le faire voire de se tourner vers des pharmacies clandestines, ce qui peut être plus coûteux (Nfor et al., 2017).</li> <li>● Financement de la santé             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le système de santé a toujours été historiquement sous-financé et inefficace et, avant l'épidémie de virus Ebola, plus du tiers des dépenses totales de santé provenait de financements externes. Le secteur de la santé est considéré comme étant largement sous-financé. La santé ne se voyant attribuer que 5 % du produit intérieur brut, son secteur est fortement dépendant de financements externes (President's Malaria Initiative, 2022).</li> <li>○ Toutefois, la part du budget national attribuée à la santé est passée de 2,4 % en 2014 à 6,5 % en 2021, l'objectif de l'Union africaine étant que les pays allouent 15 % de leur budget annuel à la santé (Institut national de statistique, 2021).</li> <li>○ Bien que les données dataient de 2014, un rapport de 2022 a souligné que 62 % du financement du secteur de la santé provenaient de paiements directs de la part de citoyens, 27 % de bailleurs de fonds et 9 % du gouvernement. Cette situation a probablement changé depuis l'épidémie de virus Ebola grâce à l'augmentation des contributions gouvernementales, mais le financement direct et celui de la part de bailleurs de fonds restent susceptibles de dominer (SHOPS Plus, 2022).</li> </ul> </li> <li>● Systèmes d'information sur la santé             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Après l'épidémie de virus Ebola, des partenaires ont aidé la Guinée à adopter un système de santé électronique par l'intermédiaire du logiciel DHIS2 (District Health Information System 2). Ce logiciel est destiné à recueillir, analyser et générer des rapports distincts sur : i) des statistiques sanitaires de routine et des indicateurs de service fournis par les services de santé ; et ii) des données de santé par cas et cumulées transmises par le système intégré de surveillance et d'intervention en cas de maladie qui suit les maladies préoccupantes. Bien que la saisie des données et l'utilisation régulière du logiciel DHIS2 s'étendent progressivement au niveau des centres de santé, tous les centres de santé envoient chaque mois des données de santé agrégées sur papier pour leur saisie au niveau des districts. Les centres de santé analysent peu, voire pas du tout, les données recueillies. Il y a rarement de feedbacks sur les données recueillies et analysées, de sorte que les établissements situés au niveau périphérique ne comprennent pas les tendances et ne peuvent pas y répondre. Il a été</li> </ul> </li> </ul>

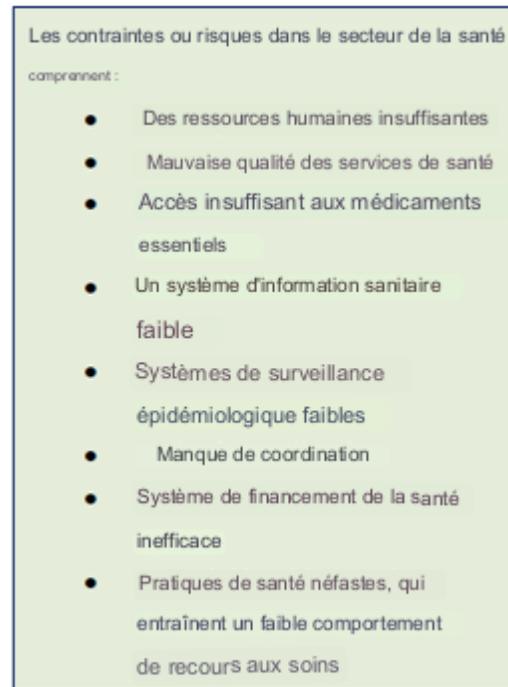
Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>signalé que le système d'enregistrement et de communication des données sur papier était globalement incohérent et qu'il limitait la valeur des données. Le système souffre d'un manque d'intégration avec un système électronique de gestion de l'information qui soutiendrait la logistique sur la chaîne d'approvisionnement et rationaliserait le contrôle des stocks en fonction de la demande et de l'utilisation (President's Malaria Initiative, 2022).</p>
<p>Constatations sur le système de santé découlant de la mise à jour des travaux sur le terrain</p>	<p>Voici des conclusions tirées des engagements des principales parties prenantes (SHAPE, 2023) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généralités <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comme mentionné à la section 4.2.11, les parties prenantes s'attendaient à ce que le Projet joue un rôle de soutien important vis-à-vis du système de santé local.</li> <li>○ La migration interne d'individus vers la région en raison du Projet a représenté une préoccupation majeure. Le coordinateur préfectoral et les directeurs de santé préfectoraux se sont tous dits préoccupés par la capacité limitée du système de santé, en termes d'infrastructure, d'équipement et de capacités techniques. À Beyla, il a été mentionné que l'hôpital devait être considéré comme un objectif stratégique, mais que tout soutien devait provenir du niveau national. Le directeur de la préfecture de Kérouané s'est montré particulièrement préoccupé par l'afflux, d'autant plus que l'établissement ne dispose pas des ressources suffisantes et que l'augmentation des maladies, en particulier les IST et les infections respiratoires dues à la poussière des véhicules, augmenterait la pression.</li> </ul> </li> <li>• Prestation de services <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Beyla a rapporté : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La faiblesse de l'infrastructure et des services de santé est une faille importante du système de santé. Ce point concerne d'autres composantes du système de santé. Il a cependant été signalé que l'infrastructure sanitaire était médiocre, dépourvue de services de base (électricité, eau, assainissement), avec un manque généralisé d'équipements médicaux de base, une pénurie de professionnels de santé et des difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement en médicaments.</li> <li>✓ Les finances étaient une contrainte majeure, la chaîne d'approvisionnement en produits de base constituant un défi majeur et les ruptures de stock étant monnaie courante. Étant donné que les produits étaient importés, la fluctuation des devises avait des répercussions sur leur caractère abordable. Des médicaments essentiels, dont des vaccins destinés aux enfants, se sont retrouvés en ruptures de stock et des partenaires comme l'UNICEF ont dû soutenir l'approvisionnement. Le financement s'est aggravé en raison des services gratuits offerts par les programmes de santé maternelle et infantile, en raison de subventions nationales insuffisantes.</li> <li>✓ Un décret gouvernemental a fait fermer toutes les pharmacies clandestines. Bien que cette situation ait été positive à certains égards, les services étant irréguliers, elle a laissé un grand vide dans la prestation des services de santé. Comblé ce vide est alors devenu la responsabilité du gouvernement qui pensait que tous les services étaient soutenus par ces structures.</li> <li>✓ Les agents de santé communautaires (ASC) jouent un rôle clé dans la prestation des services de santé au niveau communautaire. Ils sont élus par leurs communautés, mais sont soutenus par le MSHP.</li> </ul> </li> <li>○ Le directeur de la santé de la préfecture de Kérouané a rapporté : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'accès aux soins représente une limite majeure, certains postes de santé de la préfecture devant fermer faute de personnel. Il existe un besoin et une demande pour des services de santé de proximité, car le manque de transports et la mauvaise qualité des routes sont des facteurs limitants.</li> <li>✓ Une entité chinoise a récemment fait don d'un poste de santé, mais il n'est pas ouvert car il attend de l'équipement et du</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les établissements de santé manquent de personnel, de produits essentiels et de services de base. La préfecture suit la mortalité maternelle en tant qu'indicateur clé avec 9 décès signalés en 2022.</li> <li>○ Informateurs clés de l'hôpital de Beyla :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'hôpital manquait de services de base, l'unité électrique installée par Rio Tinto n'étant pas fonctionnelle. L'eau constituait également un enjeu en raison du manque d'électricité et de problèmes importants liés à l'assainissement, le système de fosse septique étant défaillant (problème soulevé comme étant un enjeu de taille lié à l'infrastructure).</li> <li>✓ L'hôpital a grand besoin de moderniser et de réparer son infrastructure pour en améliorer le fonctionnement.</li> <li>✓ Le manque d'équipements médicaux était important, la plupart des équipements essentiels et de base étant tout simplement absents. Le manque d'électricité limitait la fonctionnalité de la plupart des appareils, l'unité de radiographie fonctionnant au besoin à l'aide d'un petit générateur.</li> <li>✓ Le laboratoire de l'hôpital a été mis en place par une organisation non gouvernementale externe et, bien qu'encombré et subissant des ruptures de stocks de réactifs, il fournit un service, même si ce n'est pas ce qui est généralement prévu au niveau d'un hôpital de district. Le laboratoire dispose de sa propre source d'électricité et d'une alimentation en eau. La durabilité de l'installation est une préoccupation, car l'organisation qui a soutenu initialement le projet a pris ses distances. Un service de transfusion sanguine est assuré par le laboratoire. Il ne fonctionne toutefois pas comme une banque de sang, mais plutôt comme un service en direct permettant aux familles de donner leur sang en cas de besoin.</li> <li>✓ L'hôpital de Beyla possède deux ambulances en état de marche, mais la famille qui demande un transport est responsable du coût du carburant, avec des tarifs calculés au km. Ces véhicules sont également utilisés pour récupérer des stocks à N'zérékoré, car il n'y a souvent pas d'autre choix, ce qui prive les patients de transport.</li> </ul> </li> <li>○ Informateurs clés de l'hôpital de Kérouané :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'infrastructure hospitalière a récemment été étendue avec la construction de nouveaux services (programme PASA-2), les anciens services étant utilisés comme pour l'administration et l'hébergement du personnel hospitalier et des visiteurs. La GIZ a récemment encouragé l'installation de panneaux solaires, la Banque mondiale soutenant également certains éléments. La structure physique de l'hôpital était acceptable et, en général, en observation directe, il semblait propre et ordonné.</li> <li>✓ L'hôpital fait face à de nombreux défis en matière de prestation de services, y compris ceux liés au manque d'équipements, à la chaîne d'approvisionnement, aux services de base et à un manque de personnel qualifié capable d'utiliser certains équipements.</li> <li>✓ Un système d'assurance de la qualité (Les comités d'usagers) est en place pour déterminer la satisfaction des patients, la communauté se disant satisfaite des soins.</li> </ul> </li> <li>○ D'autres centres et postes de santé ont fait état de graves difficultés quant à la prestation des services de santé en raison du manque d'équipements, de produits et de services de base (aucun des établissements n'avait d'électricité (pour l'éclairage)) ou d'eau courante.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un nouveau centre de santé est en cours de développement à Boola grâce au programme PASA-2, il devrait ouvrir au mois de février 2023. L'établissement actuel manque de tout et ne reçoit qu'un soutien sporadique.</li> <li>✓ Le centre de santé de Konsakoro a indiqué que son infrastructure était particulièrement mauvaise et qu'il ne disposait pas de salle d'accouchement convenable. Il y a eu un afflux important dans la région, ce qui a mis beaucoup de pression sur l'établissement.</li> </ul> </li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Annexe 19D résume l'état actuel des établissements de santé qui ont été visités dans le cadre de la mise à jour de l'étude de base sur la santé, certaines données pouvant toutefois faire défaut en raison de difficultés liées aux autorisations (voir la section 3.2.4).</li> <li>• Constatations du personnel de santé :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les ressources humaines étaient limitées, tant dans le service préfectoral que dans les divers établissements de santé, le Tableau 4-17 et le Tableau 4-18 indiquant les effectifs actuels (le laboratoire de Beyla étant externalisé).</li> <li>○ Informateurs clés de l'hôpital de Beyla :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'établissement, qui prend en charge toute la préfecture, ne compte que 6 médecins, 3 agents techniques de santé, 7 infirmières, 3 sage-femmes, 3 techniciens de laboratoire et un pharmacien.</li> <li>✓ Seuls 25 membres du personnel sont rémunérés par le MSHP (seulement 3 médecins et 17 professionnels de santé), le reste du personnel étant payé par l'intermédiaire des fonds générés en interne.</li> <li>✓ Le personnel est particulièrement démotivé en raison des mauvaises conditions de travail et de la rémunération ; les grèves, perlées ou non, sont donc fréquentes.</li> <li>✓ L'établissement n'est pas en mesure de répondre à une augmentation de la demande, l'afflux de demandeurs d'emploi représente donc une véritable préoccupation.</li> </ul> </li> <li>○ Informateurs clés de la préfecture et de l'hôpital de Kérouané :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Banque mondiale subventionnait des professionnels de santé dans le cabinet préfectoral. En général, le personnel ne gagne pas beaucoup plus que 200 \$ par mois, il faut donc générer des revenus pour récompenser les travailleurs ou proposer des avantages financiers.</li> <li>✓ L'établissement, qui prend en charge toute la préfecture, ne compte que 5 médecins, 5 agents techniques de santé, 7 infirmières, 3 sage-femmes, 3 techniciens de laboratoire et un pharmacien.</li> </ul> </li> <li>○ Informateurs clés d'autres établissements :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tous les établissements sont confrontés à une pénurie générale de personnel qualifié. Le centre de santé de Nionsomoridou compte 7 professionnels de santé, dont 2 sont nommés et payés par l'État, tandis que celui de Boola compte 27 professionnels de santé, dont 6 sont nommés par l'État.</li> <li>✓ Le centre de santé de Boola a indiqué que le manque de rémunération du personnel était démoralisant et démotivait le personnel, d'où l'organisation de grèves sporadiques.</li> <li>✓ Un certain nombre de postes de santé ont indiqué que les ASC avaient besoin de plus de soutien et idéalement d'un salaire mensuel. Le centre de santé de Nionsomoridou compte 29 ASC qui sont soutenues par l'UNICEF et qui ont récemment suivi une formation dans le cadre du programme PASA-2.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Accès aux médicaments essentiels et à la chaîne d'approvisionnement             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La chaîne d'approvisionnement en médicaments a été mentionnée comme représentant un enjeu constant et important par toutes les parties prenantes dans les établissements visités.</li> <li>○ L'hôpital de Beyla possédait un stock raisonnable, mais pas au niveau prévu pour un hôpital de district et tous les médicaments essentiels n'étaient pas disponibles.</li> <li>○ Les centres de santé disposaient d'un stock raisonnable, mais encore une fois pas au niveau prévu et tous les médicaments essentiels n'étaient pas disponibles. Aucun contrôle efficace de la température n'était en place.</li> </ul> </li> <li>• Financement de la santé</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ce point recoupe d'autres sections, car les contraintes financières sont un thème central des défis du système de santé, et d'autres parties prenantes ont fait les commentaires suivants :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le directeur de l'hôpital de Beyla a déclaré qu'il ne disposait pas du budget nécessaire pour gérer efficacement l'établissement, le barème de prix affiché étant généralement symbolique, car il ne génère pas de revenus adéquats. La maternité représente l'unité la plus sollicitée et, comme ses services sont gratuits, ses coûts sont difficiles à couvrir, car l'État ne couvre pas les coûts des consommables et les trousseaux pour réaliser des césariennes ne sont pas disponibles.</li> <li>✓ La collecte de fonds générés à l'interne constitue une priorité majeure pour tous les établissements. Ces fonds semblent servir uniquement pour maintenir les établissements en état de fonctionner en conservant le personnel et en achetant des produits de base. Il a été mentionné à plusieurs reprises que si le gouvernement ne pouvait pas payer, alors la communauté devait payer.</li> <li>✓ L'hôpital de Beyla a conclu un accord avec le Projet concernant certains services, notamment les soins de santé pour les travailleurs et leurs personnes à charge et les examens médicaux préalables à l'emploi pour les employés et les entrepreneurs. Il était évident qu'il s'agissait d'un accord important pour le directeur de l'hôpital puisqu'il correspondait à une source de revenus.</li> <li>✓ Les établissements accueillent des patients démunis qui ne peuvent pas payer, ces données sont remontées au bureau de la santé de la préfecture pour obtenir de l'aide.</li> <li>✓ L'hôpital de Beyla possédait un stock raisonnable de médicaments, qui étaient à vendre au point d'utilisation dans l'hôpital. Le directeur a mentionné que la demande avait augmenté depuis la fermeture des établissements clandestins, il se procurait donc plus de stocks. Des médicaments essentiels devant être fournis gratuitement ont été observés dans l'établissement, sans que l'on sache clairement s'ils étaient vendus.</li> </ul> </li> <li>○ DGC (suite de la section 4.2.12) :                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'accès aux établissements de santé était un défi, car les distances peuvent être longues pour être parcourues à pied ou coûteuses en cas d'utilisation d'un moto-taxi.</li> <li>✓ Le paiement des services représentait une question sensible pour de nombreux participants, et éventuellement une source de rancœur. Ils ont signalé la nécessité de payer d'avance pour obtenir des services et que, dans le cas contraire, ils ne recevaient pas de services corrects ou achetaient seulement pour les médicaments.</li> <li>✓ En général, la communauté n'est pas satisfaite des services qu'elle reçoit, mais l'argent est un déterminant clé, car si vous avez de l'argent, les services peuvent être acceptables.</li> </ul> </li> <li>● Systèmes d'information sur la santé                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Au niveau local, les centres de santé de la ZI n'utilisaient pas le système DHIS2, car ils n'avaient pas d'électricité et le matériel informatique ne fonctionnait pas. Des statistiques de routine et un système intégré de surveillance et d'intervention en cas de maladies étaient en place, leurs données étaient rassemblées dans des dossiers papier envoyés au bureau préfectoral tous les mois. Le manque de ressources (transport, carburant, fournitures) a été mentionné comme limitant la présentation de ces rapports dans les délais requis, les rapports mensuels étant souvent retardés, entraînant parfois un retard dans le signalement d'une maladie à déclaration obligatoire. Les données étaient rassemblées et placées dans un système électronique au niveau des préfectures, mais l'absence d'autorisations limitait l'accès à ces données ou la possibilité de savoir si elles se trouvaient sur la plateforme de données DHIS2 ou dans le système intégré de surveillance et d'intervention en cas de maladie, mais il était entendu qu'il s'agissait de la première option.</li> </ul> </li> <li>● Les considérations relatives à la santé maternelle et infantile sont abordées dans la présente section, car elles sont influencées par le système de santé et représentent une indication du bien-être de la population. Des indicateurs de base sont examinés à</li> </ul>

Facteurs déterminants	Description de l'étude de base
	<p>la section 4.1, des éléments au niveau local provenant de différentes sources, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Entrevues avec les principales parties prenantes :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Les femmes de la communauté se rendent généralement aux visites de soins prénatals, mais l'accouchement dans un établissement de santé peut demeurer un enjeu, l'accès représentant le plus grand défi.</li><li>✓ Les programmes de vaccination des enfants sont généralement mis en œuvre par des services de sensibilisation appuyés par des ASC.</li><li>✓ La pandémie de COVID-19 a influencé les services de santé maternelle et infantile.</li></ul></li><li>○ DGC :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Les fausses couches sont fréquentes dans certaines communautés.</li><li>✓ Dans les communautés bénéficiant d'un bon accès aux établissements de soins de santé, la préférence se portait sur un accouchement dans les établissements. Dans les communautés où l'accès n'était pas satisfaisant, les femmes préféraient accoucher à la maison avec l'aide d'une sage-femme traditionnelle, l'aiguillage vers l'hôpital étant réservé aux complications (à noter que cela pouvait être chronophage et complexe).</li></ul></li></ul>



Source : (USAID, 2015)

**Figure 4-15 : Défis du système de santé de la Guinée, 2015**

**Tableau 4-14 : Infrastructure nationale de santé publique liée à la démographie, 2021**

Régions	Préfecture	Population par préfecture 2021	Femme en âge de procréer	Nombre de centres de santé	Nombre de maternités	Nombre de lits par préfecture	Rapport population/centre de santé	Rapport femmes en âge de procréer/maternité	Rapport population/lit d'hôpital
Kankan	Kérouané	255 045	63 761	9	2	66	28 338	31 881	3 864
	Kankan	579 498	144 875	19	1	175	30 500	144 875	3 311
	<b>Total pour la région</b>	<b>2 409 866</b>	<b>602 467</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>471</b>	<b>170 654</b>	<b>570 586</b>	<b>27 060</b>
N'zérékoré	Beyla	400 729	100 182	16	2	78	25 046	50 091	5 138
	<b>Total pour la région</b>	<b>1 938 227</b>	<b>484 557</b>	<b>84</b>	<b>10</b>	<b>543</b>	<b>139 580</b>	<b>308 663</b>	<b>24 480</b>
Guinée	<b>Total</b>	<b>12 907 392</b>	<b>3 226 848</b>	<b>426</b>	<b>55</b>	<b>3 416</b>	<b>1 219 605</b>	<b>2 571 359</b>	<b>231 094</b>

Source : (Section statistique et information sanitaire (SSIS), 2021)

**Tableau 4-15 : Infrastructure de la santé publique par région concernée par le Projet, 2021**

Préfectures/Régions	Postes de santé	Centres de santé	Centre médical communal	Centre de santé amélioré	Hôpitaux préfectoraux	Hôpitaux régionaux	Hôpitaux nationaux
Kérouané	51	9	0	1	1	0	0
<b>Région de Kankan</b>	<b>505</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Beyla	58	16	1	0	1	0	0
<b>Région de N'zérékoré</b>	<b>360</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Total pour la Guinée</b>	<b>2 051</b>	<b>426</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

Source : (Section statistique et information sanitaire (SSIS), 2021)

**Tableau 4-16 : Ressources humaines du secteur public par région concernée par le Projet, 2021**

Région	Kankan		N'zérékoré				Guinée	
	Préfectures	Kérouané	Total pour Kankan	Beyla	Total N'zérékoré			Total
Année	2021	2021	2021	2015	2016	2017	2021	2021
Population	255 045	2 409 866	487 143	-	-	-	1 938 227	12 907 392
Médecin	44	81	59	-	-	123	339	2 477
Sage-femme	30	63	58	-	-	133	231	1 419
Infirmière d'état	66	62	120	-	-	274	482	2 991
Agent de santé communautaire (ASC)	46	338	237	-	-	-	807	4 933
Femme en âge de procréer	63 761	144 875	121 786	12 086	12 456	3 185	484 557	3 226 848
Rapport population/médecin	5 796	7 154	8 257	31 528	32 438	14 107	33 938	207 478
Rapport femmes en âge de procréer/sage-femme	2 125	2 300	2 100				12 517	82 517
Rapport population/infirmière	3 864	9 347	4 060	12,55	12 403	6 333	24 040	160 959
Rapport population/ASC	5 544	1 714	2 055	-	-	-	15 653	97 187

Source : Rapport annuel division ressources humaines (DRHS) 2021, Institut national santé de l'enfant (INS), National institution of statistics tel que rapporté dans l'Annuaire des statistiques sanitaires 2021 (Section statistique et information sanitaire (SSIS), 2021) et Statistiques régionales de N'Zérékoré 2018.

**Tableau 4-17 : Dotation en personnel à l'hôpital de Beyla**

Hôpital de Beyla		
Poste	Personnel nommé par le gouvernement	Agents contractuels nommés par l'hôpital
Médecin	3	3
Biologiste	1	2
Sage-femme	3	-
Infirmière d'état	6	-
Agent technique de santé	3	-
Professionnel de la maintenance	1	-
Pharmacien	-	1
Chauffeur	-	2
Garde	-	2
Comptable	-	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>11</b>
<b>Total combiné</b>	<b>28</b>	

**Tableau 4-18 : Dotation en personnel à l'hôpital de Kérouané**

<b>Hôpital préfectoral de Kérouané</b>			
<b>Poste</b>	<b>Personnel nommé par le gouvernement</b>	<b>Agents contractuels nommés par l'hôpital</b>	<b>Bénévoles</b>
Médecin	5	-	-
Infirmière d'état agréée	7	4	-
Agent technique de santé	-	5	-
Sage-femme	-		3
Technicien de laboratoire (biologiste)	1	2	-
Pharmacien	1	-	-
Infirmier en radiologie	2	-	-
Dentiste	-	1	-
Administrateur comptable	-	1	-
Agent de nettoyage	-	26	-
Personnel de sécurité	-	6	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>3</b>
<b>Total combiné</b>	<b>64</b>		



<p>Tarifs à l'hôpital de Beyla</p> 	<p>Cloisons dans les salles d'hospitalisation</p> 
<p>Unité pour malades hospitalisés à l'hôpital de Beyla</p> 	<p>Laboratoire de l'hôpital de Beyla</p> 
<p>Poste de santé de Moribadou</p>	<p>Salle d'accouchement du poste de santé de Moribadou</p>



Centre de santé de Nionsomoridou



Gestion des déchets médicaux - centre de santé  
Nionsomoridou



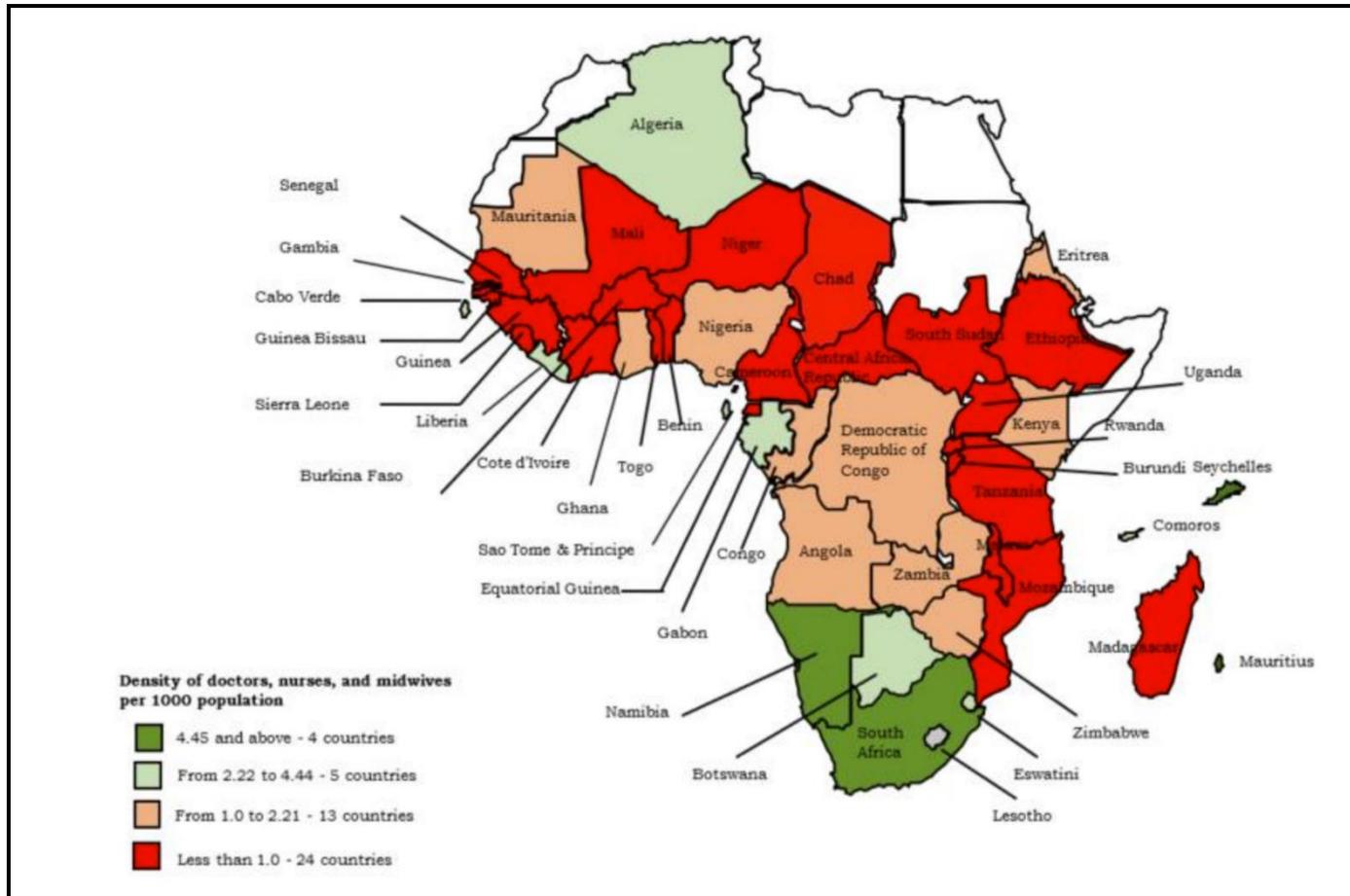
Salle d'accouchement - centre de santé Nionsomoridou



Salle de soins - centre de santé de Nionsomoridou



Figure 4-16 : Images d'infrastructures de santé



Source : Ahmat, A, et al., 2022

Figure 4-17 : Densités de médecins, d'infirmières et de sage-femmes pour 1 000 habitants dans la région africaine : 2018

## 5. References

ACAPS. 2021. Guinea. Retrieved from url: [https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20210330\\_acaps\\_short\\_note\\_guinea Ebola outbreak 0.pdf](https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20210330_acaps_short_note_guinea Ebola outbreak 0.pdf) 5 November 2022

Ahmat A, Okoroafor SC, Kazanga I, et al. The health workforce status in the WHO African Region: findings of a cross-sectional study *BMJ Global Health* 2022;7: e008317. [https://gh.bmj.com/content/7/suppl\\_1/e008317](https://gh.bmj.com/content/7/suppl_1/e008317)

Amman, Brian R.; Bird, Brian H.; Bakarr, Ibrahim A.; Bangura, James; Schuh, Amy J.; Johnny, Jonathan; Sealy, Tara K.; Conteh, Immah; Koroma, Alusine H.; Foday, Ibrahim; Amara, Emmanuel; Bangura, Abdulai A.; Gbakima, Aiah A.; Tremeau-Bravard, Alexandre; Belaganahalli, Manjunatha (December 2020). "Isolation of Angola-like Marburg virus from Egyptian rousette bats from West Africa". *Nature Communications*. 11 (1): 510. doi:10.1038/s41467-020-14327-8. ISSN 2041-1723. PMC 6981187. PMID 31980636

Balde MD, Diallo R, Toure AO, Sall AO, Soumah AM, et al. (2022) Perception of Women on Gender-Based Violence in Guinea: A Qualitative Study. *Int J Womens Health Wellness* 8:136. doi.org/10.23937/2474-1353/1510136

Blake, A., Keita, V.S., Sauvageot, D. et al. Temporo-spatial dynamics and behavioural patterns of 2012 cholera epidemic in the African mega-city of Conakry, Guinea. *Infect Dis Poverty* 7, 13 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40249-018-0393-8>

Business Quest. Kakuzi's CSR Pioneers Jiko Kisasa. Retrieved from url on 20 February 2023: <https://www.businessquest.co.ke/featurekakuzis-csr-pioneers-jiko-kisasa/>

Castillo-Chavez, C., et al., Beyond Ebola: lessons to mitigate future pandemics. *Lancet Glob Health*, 2015. 3(7): p. e354-5.

Chhabra R, Rokx C. The Nutrition MDG Indicator: Interpreting Progress. The World Bank HNP Discussion Paper. The World Bank, Washington, US; 2004 [http://go.worldbank.org/WTY1HQD7R0; accessed: July 2010]

Dietler, Dominik; Farnham, Andrea; Lyatuu, Isaacc; Fink, Güntheb; Winkler, Mirko S. Industrial mining and HIV risk: evidence from 39 mine openings across 16 countries in sub-Saharan Africa. *AIDS: September 01, 2022 - Volume 36 - Issue 11 - p 1573-1581* doi: 10.1097/QAD.0000000000003294

Divall M, Winkler MS, Knoblauch A, Schmidlin S, Andoseh V, Hodges M. Baseline Health Survey. Mine Area. August 2010

Efevbera, Y. & Farmer, P. 2021. 'It is this which is normal' A qualitative study on girl child marriage and health in Conakry, Guinea. *Social Science & Medicine*, 273: p.113762

Environmental Resources Management, March 2023. Socio-economic baseline study.

Expertise France, 2020. PASA2 – Support program for strengthening the health system in Guinea. Retrieved from url: <https://expertisefrance.fr/fiche-projet?id=808926>

Fichet-Calvet E, Rogers DJ. Risk maps of Lassa fever in West Africa. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3(3):e388. doi: 10.1371/journal.pntd.0000388. Epub 2009 Mar 3. PMID: 19255625; PMCID: PMC2644764.

---

Friends of the Earth. Incineration and health issues. Retrieved on 23/09/2011 from url: [http://www.foe.co.uk/resource/briefings/incineration\\_health\\_issues.pdf](http://www.foe.co.uk/resource/briefings/incineration_health_issues.pdf)

Global Cancer Laboratory. Guinea Factsheet. [Internet]. [Cited 2022 November 14]. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/324-guinea-factsheets.pdf>

Global Nutrition Report. Guinea. [Internet]. [Cited 2022 November 12]. Available at: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/western-africa/guinea/>

Guerra CA, Howes RE, Patil AP, Gething PW, Van Boeckel TP, et al. (2010) The International Limits and Population at Risk of Plasmodium vivax Transmission in 2009. PLoS Negl Trop Dis 4(8): e774. doi:10.1371/journal.pntd.0000774

Health Impact Assessment: summary of the good practice guidance [Internet]. Int. Council. Min. Met. (cited 2019 September 09). Available from: <https://www.icmm.com/en-gb/publications/health-and-safety/good-practice-guidance-on-health-impact-assessment>

International Planned Parenthood Federation Africa Region, 2022. Guinea: Act now to ensure greater support and assistance for survivors of sexual violence. Available from: <https://africa.ippf.org/media-center/guinea-act-now-ensure-greater-support-and-assistance-survivors-sexual-violence>

International Finance Corporation (IFC), Performance Standards on Environmental and Social Sustainability. 2012, IFC.

International Finance Corporation. Sustainability Framework. Performance Standard 4. 2011; Available from: [http://www.ifc.org/ifcext/policyreview.nsf/AttachmentsByTitle/Updated\\_PS4\\_August1-2011/\\$FILE/Updated\\_PS4\\_August1-2011.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/policyreview.nsf/AttachmentsByTitle/Updated_PS4_August1-2011/$FILE/Updated_PS4_August1-2011.pdf).

IFC. Introduction to health impact assessment. 2009; Available from: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/a0f1120048855a5a85dcd76a6515bb18/HealthImpact.pdf?MOD=AJPERES>.

Irwin, A. (2006). The Commission on Social Determinants of Health: tackling the social roots of health inequities. PLOS Medicine, 3(6), e106. doi:10.1371/journal.pmed.0030106

---

Kebede Deribe, Didier K Bakajika, Honorat Marie-Gustave Zoure, John O Gyapong, David H Molyneux, Maria P Rebollo, African regional progress and status of the programme to eliminate lymphatic filariasis: 2000–2020, International Health, Volume 13, Issue Supplement\_1, January 2021, Pages S22–S27, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa058>

Koundouno, Fara R.; Kafetzopoulou, Liana E.; Faye, Martin; Renevey, Annick; Soropogui, Barrè; Ifono, Kékoura; Nelson, Emily V.; Kamano, Aly A.; Tolno, Charles; Annibaldis, Giuditta; Millimono, Saa L.; Camara, Jacob; Kourouma, Karifa; Doré, Ahmadou; Millimouno, Tamba E. (2022-06-30). "Detection of Marburg Virus Disease in Guinea". New England Journal of Medicine. 386 (26): 2528–2530. doi:10.1056/NEJMc2120183. ISSN 0028-4793. PMC 7613962. PMID 35767445.

Kucharski, A.J. and W.J. Edmunds, Case fatality rate for Ebola virus disease in west Africa. The Lancet, 2014. 384(9950): p. 1260

---

Mamady, K, Zou, B, Mafoule, S, Qin, J, Hawa, K, Lamine, K, Hu G. Fatality from Road Traffic Accident in Guinea: A Retrospective Descriptive Analysis. Open Journal of Preventive Medicine. 2014: 04. 809-821. 10.4236/ojpm.2014.411091

Mariën J, Lo Iacono G, Rieger T, Magassouba N, Günther S, Fichet-Calvet E. Households as hotspots of Lassa fever. Assessing the spatial distribution of Lassa virus-infected rodents in rural villages of Guinea. Emerg Microbes Infect. 2020 Dec;9(1):1055-1064. doi: 10.1080/22221751.2020.1766381. PMID: 32459576; PMCID: PMC7336995.

MacKian S. A review of health seeking behaviour: problems and prospects. Health Systems Development Programme. 2003.

Ministry of Health and Public Hygiene. 2017. Enquête nationale sur les violences basées sur le genre en Guinée. Retrieved on 20 February 2023 from url: <https://www.docdroid.net/JFeXfll/rapport-enquete-nationale-vbg-2016-pdf#page=4>

Mylne AQ, Pigott DM, Longbottom J, Shearer F, Duda KA, Messina JP, Weiss DJ, Moyes CL, Golding N, Hay SI. Mapping the zoonotic niche of Lassa fever in Africa. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2015 Aug;109(8):483-92. doi: 10.1093/trstmh/trv047. Epub 2015 Jun 17. PMID: 26085474; PMCID: PMC4501400.

National Institute of Statistics. 2021. Directory of Statistics of the Environment 2020. World Bank. Republic of Guinea. <https://www.stat-guinee.org/index.php/publications-ins/91-rapports-d-enquetes#> 9 November 2022.

Nfor, E., Bahati, C. & Camara, L. 2017. Guinea National Pharmaceutical management system Assessment. Submitted to the US Agency for International Development by the Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00SW16.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00SW16.pdf) 14 November 2022

Outbreak News Today, Yellow fever death reported in Guinea. Retrieved on 20 February 2023 from url: <https://outbreaknewstoday.com/yellow-fever-death-reported-in-guinea-58662/>

Piot, P., J.-J. Muyembe, and W.J. Edmunds, Ebola in west Africa: from disease outbreak to humanitarian crisis. The Lancet Infectious Diseases, 2014. 14(11): p. 1034-1035.

Presidents Malaria Initiative, USAID, Guinea Country Fact Sheet, 2023. Retrieved from url: <https://www.pmi.gov/where-we-work/guinea/>

Presidents Malaria Initiative, USAID, Guinea Malaria Profile, 2022. Retrieved from url: chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/<https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2023/01/Guinea-Malaria-Profile-1.pdf>

Promoting the Quality of Medicines, 2022. USAID Promoting the Quality of Medicines Program. Retrieved on 25<sup>th</sup> February 2023 from url: <https://www.usp-pqm.org/results/guinea-success-story>

Republic of Guinea. Ministère des Mines et de La Géologie. Mining code. Act L/2011/006/CNT of 09 September 2011. Retrieved on 14 February 2023 from url: <https://mines.gov.gn/en/legal-regulatory-framework/> and

<https://mines.gov.gn/assets/uploads/2016/02/Republique-de-Guinee-Code-minier-FR-EN-1.pdf>

Republic of Guinea. National Institute of Statistics. Demographic and Health Report 2018. [Internet]. [Cited 2022 November 4]. Available at: [stat-guinee.org/index.php/publications-ins/91-rapports-d-enquetes](http://stat-guinee.org/index.php/publications-ins/91-rapports-d-enquetes)

Republic of Guinea. National Institute of Statistics. Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Anémie en Guinée (malaria indicator study). [Internet]. [Cited 2022 November 4]. Available at: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS37/MIS37.pdf>

Republic of Guinea. Ministry of Economy and Finance. Poverty Reduction Strategy Paper. 2013. Washington D.C. International Monetary Fund.

Republic of Guinea. Ministry of Planning and Economic Development. 2018. National institute of Statistics Republic of Guinea, Social Dashboard 2018. Republic of Guinea. <https://www.stat-guinee.org/index.php/publications-ins/89-publications-annuelles> 4 November 2022

Reuters. Red Cross Ebola teams in Guinea attacked 10 times a month. February 2015. Retrieved from url: <http://www.reuters.com/article/2015/02/12/us-health-ebola-guinea-idUSKBN0LG1GO20150212>

Rio Tinto. Simandou Project. Environmental and Social Design Criteria. April 10, 2022.

Russo G, Subissi L, Rezza G. Chikungunya fever in Africa: a systematic review. *Pathog Glob Health*. 2020 May;114(3):136-144. doi: 10.1080/20477724.2020.1748965. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32308158; PMCID: PMC7241529.

Section Statistique et Information Sanitaire (SSIS). Annuaire Statistique Sanitaire 2021. République de Guinée: Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique (MSHP); 2021 June

Sarah Shanks, May CI van Schalkwyk, Andrew A. Cunningham. A call to prioritise prevention: Action is needed to reduce the risk of zoonotic disease emergence. *The Lancet Regional Health — Europe*. Volume 23, 2022. 100506, ISSN 2666-7762. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100506>.

SHOPS Plus. 2022. Guinea Private Health Sector Assessment. Rockville MD: Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project, Abt Associates. <https://shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Guinea%20Private%20Health%20Sector%20Assessment%20-%20SHOPS%20Plus.pdf> 14 November 2022

SNC-Lavalin. Social and environmental baseline study Simandou mining area. Montreal, Canada: SNC-Lavalin 2009.

Stat View International. Analyse de situation des IST/VIH/SIDA en Guinée Forestière et proposition de réponse. 2009

Swart, R. (2022). Nutrition: A Primary care Perspective. Retrieved from <https://www.hst.org.za/publications/South%20African%20Health%20Reviews/9%20Nutrition%20A%20Primary%20Health%20Care%20Perspective%20SAHR%202008.pdf>

---

The Institute for Health Metrics and Evaluation. Guinea. [Internet]. [Cited 2022 October 29]. Available at: <https://www.healthdata.org/guinea>

Troupin, C., Ellis, I., Doukouré, B., Camara, A., Keita, M., Kagbadouno, J., Bart, J., Diallo, R., Lacôte, S., Marianneau, P. & Groschup, M. 2022. Seroprevalence of brucellosis, Q fever and Rift Valley fever in domestic ruminants in Guinea in 2017–2019. BMC Veterinary Research, 18(1): 64.

UNAIDS. Country Factsheets. Guinea, 2021. Retrieved from url on 20<sup>th</sup> February 2023: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guinea>

United Nations Environment Program (UNEP). Rotterdam Convention - Guinea. Retrieved February 2023 from url: <http://www.pic.int/Countries/CountryProfile/tabid/1087/language/en-US/Default.aspx>.

United Nations Development Programme's. Sustainable Development Goals, 2015. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Retrieved from url: <https://childmortality.org/data/Guinea>

USAID, Proposed supplemental guidance to the IFC's introduction to health impact assessments. June 2012

USAID, USAID/GUINEA Country Development Strategy 2015-2020. 2015.

van Kempen EE, Kruize H, Boshuizen HC, Ameling CB, Staatsen BA, de Hollander AE. The association between noise exposure and blood pressure and ischemic heart disease: a metaanalysis. Environ Health Perspect 2002;110(3):307-17

Willoughby Janna R., McKenzie Benjamin A., Ahn Jordan, Steury Todd D., Lepczyk Christopher A., Zohdy Sarah Mosquito invasion via the global shipping network is slowed in high-risk areas by on-shore and ship-board monitoring. September 2021. bioRxiv 2022.08.29.505734; doi: <https://doi.org/10.1101/2022.08.29.505734>

Winkler, Furu, Divall et al. Current Global Health Impact Assessment Practice. April 2020. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 2988; doi:10.3390/ijerph17092988.

---

WHO. Annual Country Report, Guinea. 2021. Retrieved from url: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-06/rapport\\_annuel\\_oms\\_guinee\\_2021\\_wrk\\_ver\\_24\\_s.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-06/rapport_annuel_oms_guinee_2021_wrk_ver_24_s.pdf)

WHO, Building Resilient Sub-national Health Systems – Strengthening Leadership and Management Capacity of District Health Management Teams: Technical Workshop Report. 2016

WHO. Ebola Situation Reports. 2016 [cited 2016 September]; Available from: <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>

WHO. Dracunculiasis (guinea-worm disease). January 2022, Retrieved from url: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease))

---

WHO. Global burden of disease statistics: Estimates for 2020. Available from:

WHO. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. (2021). World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>

<https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/guinea>

WHO, Health Systems situation in Guinea, Liberia and Sierra Leone. 2014

WHO. Monitoring the building blocks of health systems. 2010. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

WHO. One Health. December 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

WHO Regional Office for Africa. End of Ebola transmission in Guinea (1 June 2016). 2016 [cited 2016 September]; Available from: <http://www.afro.who.int/en/media-centre/pressreleases/item/8676-end-of-ebola-transmission-in-guinea.html>.

WHO. The Ouagadougou Declaration on Primary Health Care and Health Systems in Africa: Achieving Better Health for Africa in the New Millennium. Retrieved March 2015; Available from: <https://www.who.int/en/ahm/issue/12/reports/ouagadougou-declaration-primary-health-care-and-health-systems-africa-achieving>

WHO. (2022). WHO: Social Determinants of Health. Geneva. Retrieved from: [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/).

WHO. Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up. 2005

WHO. Universal health coverage. December 2022. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

WHO. (2006). The World Health Report: Working Together for Health. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>

WHO. Yellow fever outbreak- Guinea. December 2020. Retrieved on 20 February 2023 from url: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON302>

---

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data The economics of the social determinants of health and health inequalities: a resource book. Retrieved from url: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84213/9789241548625\\_eng.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84213/9789241548625_eng.pdf)

World Bank. Poverty and equity brief. Guinea. October 2020. Retrieved on 4<sup>th</sup> March 2023 from url: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://databankfiles.worldbank.org/public/dpext\\_download/poverty/987B9C90-CB9F-4D93-AE8C-750588BF00QA/SM2020/Global\\_POVEQ\\_GIN.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://databankfiles.worldbank.org/public/dpext_download/poverty/987B9C90-CB9F-4D93-AE8C-750588BF00QA/SM2020/Global_POVEQ_GIN.pdf)

The World Bank Data. 2022. [Internet]. [Cited 2022 Oct 20]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/country/guinea/overview>

World Food Programme. Guinea Country Brief. August 2022. Retrieved on 4<sup>th</sup> March 2023 from url: <https://www.wfp.org/countries/guinea>

---

Youla, A.S., et al., [Canine and human rabies in Conakry: epidemiology and preventive aspects]. Bulletin De La Société De Pathologie Exotique (1990), 2014. 107(1): p. 18-21.

## **Annexe A de 19A**

### **Rapport d'étude de l'état initial de la santé et la sécurité des communautés**

---

## ANNEXE A DE 19A

### DISCUSSIONS DE GROUPE CIBLE SUR LA SANTE ET SECURITE DES COMMUNAUTES

#### A.1 Participation aux discussions de groupe cible

Des discussions de groupe cible ont eu lieu en janvier 2023 en tant que composante importante des études de base sur la santé et la sécurité des communautés. Le Tableau A.1 résume la participation aux discussions de groupe cible.

**Tableau A.1 Récapitulatif des participants aux discussions de groupe cible**

Numéro	Date de la discussion	Lieu/nom du village	Sexe (hommes, femmes ou mixtes)	Nombre de participants (hommes, femmes)	Tranche d'âge des participants (participant le plus jeune-participant le plus âgé)
1	19/01/23	Beyla	Femmes	8	28-60
2	19/01/23	Moribadou	Hommes, Femmes	11, 8	24-63
3	20/01/2003	Nionsomoridou	Hommes, Femmes	13, 8	20-69
4	20/01/2003	Wataférédou	Hommes, Femmes	17, 14	23-60
5	21/01/23	Traoréla	Hommes, Femmes	12, 7	16-67
6	21/01/23	Bangalidou	Hommes, Femmes	28, 13	18-60
7	22/01/23	Morisangarédou	Hommes, Femmes	14, 8	18-65
8	22/01/23	Piyaro	Hommes, Femmes	30, 5	17-60
9	23/01/23	Férédou	Hommes, Femmes	18, 20	20-100
10	24/01/23	Beyla	Femmes	21	18-38
11	24/01/23	Beyla	Femmes	5	32-58

#### A.2 Préface des discussions de groupe cible

L'introduction suivante a été utilisée pour chaque discussion de groupe cible :

*Pourrions-nous vous poser quelques questions sur la santé dans votre communauté ? Nous allons vous poser un certain nombre de questions sur les difficultés de santé auxquelles vous faites face dans votre communauté, sur les services de soins de santé locaux, sur la prise de décision concernant l'accès aux services et sur la satisfaction générale vis-à-vis des installations disponibles.*

*Veillez noter qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. L'opinion de chacun est appréciée et importante pour nous. Nous vous demandons de laisser tout le monde s'exprimer et si vous n'êtes pas d'accord avec une personne, vous pouvez le faire savoir ouvertement, mais sans critique, car tout le monde a le droit d'avoir une opinion. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous les poser.*

#### A.3 Discussion de groupe cible Questions et réponses

Les questions et réponses des discussions de groupe cible sont présentées dans les Tableaux A.2 à A.12, comme suit :

- Tableau A.2           Emploi et moyens d'existence
- Tableau A.3           Épidémiologie des maladies et comportements de recherche de soins
- Tableau A.4           Paludisme

- Tableau A.5 Virus Ebola et COVID-19
- Tableau A.6 Alimentation et nutrition
- Tableau A.7 Comportement sexuel, MST & VIH/SIDA
- Tableau A.8 Santé maternelle et infantile
- Tableau A.9 Santé environnementale et logement
- Tableau A.10 Mouvements/migration de population
- Tableau A.11 Accidents, déterminants sociaux, bien-être, qualité de vie et cohésion communautaire
- Tableau A.12 Questions à l'intention des travailleuses du sexe et de leurs responsables

Tableau A.2 Emploi et moyens d'existence

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p><b>Quel est le plus haut niveau d'études du groupe ?</b></p> <p>Demandez aux participants de lever la main pour vous donner leur plus haut niveau d'études. Consignez la proportion</p>	85 % de la communauté n'est pas allée à l'école.	<p>La plupart des enfants commencent leur scolarité dans des écoles locales et finissent dans les villes.</p> <p>Dans le village, plus de 100 personnes ont terminé le cycle d'études 2.</p> <p>Il y a 84 diplômés universitaires dans la communauté.</p>			7 participants ont terminé leurs études secondaires.	Pas d'éducation au sein du groupe.	<p>Il y a une école locale dans la communauté et les enfants la fréquentent.</p> <p>Parmi les participants, seuls 2 ont fréquenté l'école primaire.</p>	7 participants ont fréquenté l'école primaire.		
<p><b>Comment les membres de la communauté subviennent-ils aux besoins de leur ménage ?</b></p> <p>(S'ils ne travaillent pas, renseignez-vous sur les activités de subsistance [agricoles, entrepreneuriales, etc.])</p>	<p>La communauté subvient à ses besoins grâce : à l'agriculture, au commerce et au négoce.</p> <p>Les membres cultivent le riz et le maïs.</p>	<p>Les membres de la communauté sont agriculteurs. Ils cultivent du riz, du maïs, des mangues, du café, des noix de cajou et du cacao.</p> <p>Certaines personnes font également du commerce.</p>	<p>Les membres de la communauté vivent de l'agriculture et du commerce.</p> <p>Ils cultivent le riz, le manioc, les haricots, les arachides, le maïs, l'okra et les aubergines.</p> <p>La plupart des zones qu'ils cultivaient ont été prises par Rio, en particulier autour du village et à côté de la route de Traoréla.</p> <p>La communauté a maintenant moins d'espace à cultiver. Résultat : les enfants ne peuvent pas travailler dans les fermes et n'ont pas d'autres formes d'emploi.</p>	<p>Les membres de la communauté sont agriculteurs au sein de la communauté et cultivent le manioc, le riz, les oignons, les haricots et les poivrons.</p> <p>Activité minière artisanale et à petite échelle (ASM) : il y a des mines artisanales d'or autour du village. Cela a commencé avant le projet de Rio. Depuis le lancement du projet de Rio, l'ASM a augmenté. L'augmentation de l'ASM est due à la réduction des terres agricoles disponibles, et les membres du village commencent à devenir mineurs artisanaux. Actuellement, seuls les habitants du village participent à l'ASM.</p>	<p>Les membres de la communauté sont agriculteurs ou travaillent comme chauffeurs pour une société privée appelée FFF Company.</p> <p>Les agriculteurs cultivent le riz, les haricots, les aubergines, les bananes, les ananas, les pommes de terre et les ignames.</p>	<p>Les membres de la communauté travaillent en tant qu'agriculteurs et cultivent le riz, le manioc, la banane, le café, le cacao, l'avocat, l'aubergine et le poivron. Ils élèvent aussi du bétail : chèvres, moutons et bovins.</p> <p>Il y a 4 personnes dans le village qui travaillent pour des sous-traitants de Rio. Elles n'ont commencé que récemment.</p>	<p>Les membres de la communauté sont agriculteurs, et certains ont des emplois formels.</p> <p>Les agriculteurs cultivent le riz, le fonio, le manioc, le maïs, les haricots, les aubergines, l'okra, les poivrons, et ils élèvent aussi du bétail.</p> <p>4 personnes ont des emplois formels. 3 d'entre elles travaillent pour une société de sécurité et 1 pour Rio.</p>	<p>À côté de la communauté, près de la route, il y a beaucoup de bois (arbres). La communauté coupe et ramasse le bois de la brousse.</p> <p>Les membres de la communauté cultivent le riz, la tomate, le manioc, la pomme de terre, le fonio, les haricots, l'okra, les palmiers à huile de palme, les noix de cajou, les mangues et les bananes.</p> <p>Il y a des gens qui font du jardinage.</p>		<p>Certains ménages s'alimentent avec des potagers. Il y a aussi des agriculteurs au sein de la communauté.</p> <p>Certaines personnes extraient du gravier (mine) et le vendent à des fins de construction.</p> <p>Certaines personnes vendent des marchandises.</p>

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomridorou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p><b>Quelles sont les craintes de votre communauté/ménage/région pour l'avenir en ce qui concerne l'emploi et les moyens d'existence ?</b></p>	<p>La communauté s'inquiète du démarrage du Projet de Rio ici. L'équipement va arriver en ville et cela va générer de la poussière. Cette poussière provoquera des maladies. Les gens craignent que les enfants ne déménagent dans d'autres régions et qu'il n'y ait plus d'enfants pour s'occuper de leurs parents.</p> <p>Ils s'inquiètent pour leurs enfants qui n'ont pas d'éducation ou de métier et ne trouveront pas de travail. Rio devrait aider ces enfants à se former.</p> <p>Ils s'inquiètent de la prise en charge des emplois et des imams. Ils craignent que les enfants quittent les villes et que les imams ne soient pas pris en charge parce qu'il n'y aura pas de travailleurs dans la ville.</p> <p>Il y a des personnes âgées qui ne peuvent pas travailler. Il y a des jeunes qui peuvent travailler, mais comme les enfants ne peuvent pas travailler, les personnes âgées sont fatiguées, et il y aura des problèmes. Quand il y a beaucoup de chômage en ville, cela devient problématique.</p> <p>La communauté ne veut pas que le projet démarre, car cela conduira à une vague d'immigration et d'urbanisation. Avec l'immigration, les enfants locaux ne trouveront pas d'emploi.</p>	<p>Les terres que Rio a prises pour le projet sont celles qu'ils cultivaient. D'ici 4 à 5 ans, la communauté ne pourra plus cultiver et ne pourra donc plus se nourrir.</p>	<p>Les gens craignent qu'il y ait une augmentation de la faim et de la famine.</p> <p>La faim et la famine vont augmenter.</p> <p>Les gens s'inquiètent des opportunités d'emploi pour leurs enfants.</p>	<p>Les gens s'inquiètent pour leur avenir à cause des terres qui ont déjà été prises par le projet Rio.</p>	<p>Les membres de la communauté craignent que, une fois pleinement opérationnel, le Projet endommage leurs terres et de ne plus pouvoir les cultiver. Quand il pleut, il y a de la boue rouge qui s'écoule dans leurs terres agricoles à cause du Projet. L'exploitation créera des sédiments qui stériliseront les terres agricoles, ce qui signifie que s'ils plantent du riz, il n'y aura pas de production.</p> <p>Au cours de la phase d'exploration du Projet, quand il pleuvait, l'eau du site entraînait dans les cours d'eau et les gens ne pouvaient même pas laver leurs vêtements.</p>	<p>La mine a pris les terres agricoles de la communauté. Les lieux où la communauté avait l'habitude de garder son bétail sont dorénavant occupés par la mine. Les membres de la communauté doivent maintenant déplacer le bétail de l'autre côté.</p> <p>Les participants craignent que des personnes extérieures au village affluent pour trouver du travail pour Rio. Ces personnes viendront de toute la Guinée et de l'étranger.</p> <p>Il y a un risque de surpopulation et il n'y aura pas assez de nourriture pour la population.</p>	<p>Les participants s'inquiètent de l'augmentation de la pauvreté dans la communauté, ainsi que du prix de la nourriture qui augmente actuellement sur le marché.</p>	<p>La communauté s'inquiète pour son avenir et ses moyens d'existence. Les membres de la communauté n'auront pas assez de force pour cultiver, et ils ne peuvent pas acheter de matériel agricole.</p>		<p>Les participants craignent la maladie, la pauvreté, les pénuries alimentaires, l'augmentation du coût de la vie et la hausse du chômage.</p> <p>En raison de l'afflux de personnes à la recherche d'un emploi, les femmes peuvent entretenir des relations avec des hommes qu'elles ne connaissent pas. Elles ne sauront pas si les hommes avec qui elles s'engagent sont malades.</p> <p>D'autre part, l'emploi peut augmenter dans la communauté et les gens auront un revenu. Cela améliorera leur qualité de vie. L'augmentation des revenus pourrait soutenir les petites entreprises commerciales détenues par des femmes.</p>

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomridorou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p><b>Quelles sont les solutions futures possibles pour votre communauté/ménage/région ?</b></p>	<p>La communauté doit bénéficier du projet de Rio. Les habitants de la région veulent être employés car ils souhaitent améliorer leurs conditions de vie. Par conséquent, Rio devrait employer des habitants de la communauté.</p> <p>La communauté n'est pas en mesure de dire ce que Rio a fait pour eux, mais ils veulent un emploi immédiat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La poussière devrait être supprimée de la ville.</li> <li>- Créer des opportunités d'emploi pour les jeunes et une formation tertiaire afin de pouvoir fabriquer du savon, faire de la couture et de la teinture afin d'améliorer l'état de santé de la communauté.</li> <li>- Ouvrir des centres de formation pour que les jeunes puissent poursuivre leurs études.</li> <li>- Pour ceux qui ne peuvent pas travailler dans la mine, Rio devrait aider les habitants à exercer de petits métiers dans la ville pour gagner de l'argent.</li> <li>- Rio devrait soutenir l'hôpital principal et la médecine. La société ne devrait pas attendre qu'il y ait beaucoup d'afflux pour commencer à aider l'hôpital.</li> <li>- À cause de la mine, la culture locale et le mode de vie seront perdus</li> <li>- Les fermes seront endommagées, les cours d'eau seront complètement perdus et la communauté n'aura plus d'eau. Différentes sources d'eau devraient être créées. Cela permettra d'assurer une quantité suffisante d'eau lorsque les gens descendront au village.</li> </ul>		<p>Les enfants du village devraient pouvoir trouver un emploi qui leur permette de venir en aide aux personnes âgées.</p> <p>En raison du développement du Projet, la faune de la forêt descendra dans la ville.</p> <p>Rio devrait verser une compensation pour les terres qui ont été prises. Cela permettrait au village d'établir des fermes ailleurs.</p>		<p>Rio devrait trouver une solution pour permettre aux gens de continuer à cultiver.</p>	<p>La communauté souhaite que les enfants soient employés par la mine parce qu'ils ne peuvent plus cultiver. Comme ils ne peuvent plus cultiver, ils n'auront plus de nourriture et auront besoin d'autres formes d'emploi.</p>				

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelles sont les solutions futures possibles pour votre communauté/ménage/région ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les enfants devraient avoir accès à l'école car actuellement ils n'y vont pas. Rio devrait offrir des bourses aux enfants pour qu'ils étudient.</li> <li>- Rio devrait aider les jeunes à fabriquer des produits, à coudre, à tailler, à acheter des machines à coudre, etc.</li> </ul>									

Tableau A.3 Épidémiologie des maladies et comportements de recherche de soins

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Quelles sont les 3 choses les plus importantes à cause desquelles les enfants tombent malades dans votre communauté ?	Paludisme, vers et typhoïde.	Paludisme, pneumonie, diarrhée et drépanocytose.	Paludisme, varicelle, toux et vomissements.	Paludisme, toux, pneumonie et varicelle.	Paludisme, diarrhée, fièvre, varicelle et toux.	Paludisme, varicelle, diarrhée et pneumonie.	Paludisme, anémie, varicelle, constipation et maux d'estomac.	Paludisme, varicelle, toux, pneumonie, diarrhée, anémie, méningite et typhoïde.	Pneumonie, paludisme et diarrhée.	Paludisme, rougeole, anémie et polio (qui n'est pas fréquente). L'une des participantes a mentionné que son fils de 3 ans avait contracté la polio à l'âge de 1 an et qu'il est maintenant paralysé.
Pourquoi ce sont les plus importantes et quelles en sont les causes/contributions ?	Il y a beaucoup de moustiques à cause des déchets. Les moustiques piquent les enfants et cela provoque le paludisme.  Les gens boivent de l'eau du puits qui n'est pas traitée.  La typhoïde et le paludisme présentent les mêmes symptômes. On peut attraper la typhoïde avec les légumes.	Comme la zone est très froide, cela provoque le paludisme.  Le paludisme vient des moustiques.  Les causes de diarrhée sont l'eau des cours d'eau, en particulier lorsque l'eau est basse ou pendant la saison sèche.  Les membres de la communauté ne savent pas ce qui cause la pneumonie.	Les cas de paludisme sont dus à de nombreux moustiques qui sont causés par une mauvaise hygiène.  La toux est due à la poussière dans la région et au vent sec.  Les causes des vomissements sont dues aux vers.	Le paludisme est causé par les piqûres de moustiques.  La toux est causée par la poussière. Quand quelqu'un tousse, il contamine l'air et infecte d'autres personnes.	La diarrhée est causée par la malnutrition.  La fièvre survient chez les enfants anémiques.  Le paludisme est dû à une mauvaise hygiène.  La toux est provoquée lorsque les jeunes bébés sont exposés au vent et à des températures basses. Les bébés absorbent le froid, puis ils commencent à tousser.	Le village est très froid, et cela rend les enfants malades. Les enfants sont particulièrement malades pendant la saison sèche.	L'anémie chez les enfants est causée par le paludisme. Le paludisme est causé par les piqûres de moustiques.  La constipation, la diarrhée et les maux d'estomac sont causés par des vers. Les vers peuvent également provoquer une diarrhée. Les médecins de l'hôpital de Beyla viennent tous les deux mois dans la communauté pour soigner les vers. Le personnel de l'hôpital se trouvait dans le village deux jours avant la tenue de la DGC.	La toux est causée par la poussière.  La pneumonie est causée par la toux. Si vous avez le paludisme, vous aurez aussi la pneumonie.  La diarrhée est causée par une mauvaise hygiène et la consommation d'eau non potable.  Le paludisme est causé par les piqûres de moustiques. L'anémie est causée par un paludisme grave.  La méningite est due à une exposition sévère au soleil.		Les moustiques, la salubrité et l'environnement plus frais sont à l'origine de la maladie.  Les autres facteurs contribuant au paludisme sont : les enfants qui restent au soleil, certains aliments comme le manioc dans le mile et la malnutrition. La pauvreté provoque la nutrition, car les gens n'ont pas d'argent pour acheter de la viande. Certaines personnes n'ont que de quoi acheter des légumes.
La dernière fois que vous êtes tombés malades, où êtes-vous allés ? <b>Qu'avez-vous fait ?</b>	Le vieux monsieur était malade, il y a 3 semaines, et il est allé à l'hôpital. Les médicaments n'étaient pas suffisants pour l'aider.  Diabète, je vais régulièrement à l'hôpital.	Certains vont chez les guérisseurs traditionnels, certains vont à la clinique.	Ils sont allés au centre de santé.	Il n'y a pas de centre de santé, ils doivent donc aller à Moribadou, Nionsomoridou. Et chez les guérisseurs traditionnels.	Ils sont allés à la clinique de Nionsomoridou. Il leur faut 4 heures pour y aller à pied.  S'il y a une femme enceinte qui doit se rendre à la clinique de Nionsomoridou, ils l'y emmènent dans un hamac qu'ils portent sur la tête.  Guérisseur : Ils ne vont pas chez les guérisseurs, ils vont directement à la clinique parce qu'ils doivent d'abord comprendre leurs maladies avant de pouvoir recevoir un traitement.	Ils sont allés à l'hôpital de Nionsomoridou, car il n'y a pas de centre de santé dans ce village.  Ils ne vont pas chez les guérisseurs traditionnels. Ils vont directement à l'hôpital pour toutes les maladies. Ils vont à l'hôpital, parce que le guérisseur n'établit pas de diagnostic. Quand l'hôpital ne peut pas les soigner, ils vont chez le guérisseur.	Les participants vont à l'hôpital de Beyla.  Cela leur coûte 200 000 GNF pour le transport jusqu'à l'hôpital.	Les membres de la communauté vont à l'hôpital de Beyla.  Ils doivent acheter 1,5 litre de carburant pour pouvoir aller à l'hôpital en moto.  Le transport des femmes enceintes jusqu'à l'hôpital coûte 400 000 GNF.	Les habitants vont à l'hôpital de Kérouané.  Il n'y a pas de centre de santé ici dans la communauté.  Les habitants paient 250 000 GNF pour être transportés en voiture, et 150 000 GNF en moto.	
Pourquoi avez-vous choisi cette option ?  (Aucune autre option, préférence, accès, abordabilité, acceptabilité, etc.)	Je suis allé à l'hôpital pour être diagnostiqué et savoir quel médicament prendre.	Guérisseur traditionnel : en raison de la pauvreté ; lorsqu'ils vont à l'hôpital, les médicaments prescrits sont trop chers. Ils n'ont donc pas d'autre choix que de consulter le guérisseur traditionnel.	Le centre de santé est leur seule option.	Ils vont chez les guérisseurs parce qu'ils n'ont pas les moyens d'aller ailleurs. Ils préfèrent donc utiliser leur argent pour la nourriture, au lieu de l'utiliser pour le transport jusqu'à la clinique.			Les personnes consultent d'abord le médecin pour obtenir un diagnostic de la maladie qui peut être traitée.		Les gens vont d'abord chez le médecin, et quand ça ne marche pas, ils vont chez le guérisseur traditionnel.	

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Par rapport aux 5 dernières années, la première option a-t-elle changé pour les gens ? <i>Par exemple, les gens allaient d'abord voir le guérisseur traditionnel et maintenant ils se rendent à la clinique.</i> Si oui, pourquoi ?	Il y a eu un changement car il y a maintenant plus de cliniques et un hôpital. L'accès aux cliniques et à l'hôpital s'étant amélioré, ils peuvent donc y aller plus facilement.  Il y a moins de médicaments actuellement, la médecine historique était meilleure et plus efficace que la médecine actuelle.  Un homme a un problème depuis 1989 qui n'a pas été diagnostiqué, mais il continue à s'y rendre.	Ils fréquentent davantage la clinique maintenant (avant, ils allaient chez les guérisseurs traditionnels), parce que la plupart des maladies passées n'existent plus.	Ils vont plus au centre de santé qu'avant. Parce que les traitements du centre de santé sont maintenant meilleurs qu'ils ne l'étaient auparavant.	Il n'y a pas eu de changement.		Les médecins conseillent aux membres de la communauté de ne pas consulter les guérisseurs traditionnels. Ils avaient l'habitude d'aller voir les guérisseurs, mais ils voient la valeur que l'hôpital leur apporte et l'amélioration de leur santé.				
Selon vous, que devrait-on faire face à ces difficultés ?	Il faudrait sensibiliser, mettre en place une gestion des déchets et distribuer des moustiquaires.	Aider la communauté à obtenir des médicaments appropriés, car l'hôpital n'a pas les médicaments qu'il faut.  Pour prévenir ces difficultés, la communauté devrait être nettoyée et des programmes appropriés de gestion des déchets devraient être mis en place.	La santé médicale et les médicaments disponibles devraient être améliorés.  Il faudrait sensibiliser toute la communauté à l'importance de l'hygiène.  Des poubelles devraient être prévues pour la collecte des déchets et il faudrait prévoir assez de médicaments dans le centre de santé.	Une bonne hygiène et avoir un centre de santé dans le village.	Améliorer l'hygiène, ce qui conduira à une meilleure santé.  Contribuer au développement d'un système de gestion des déchets approprié.					
Où vous êtes-vous rendus en premier la dernière fois que votre enfant a eu de la fièvre ou de la toux ?  L'objectif est d'étudier les préférences. Notez simplement ce que fait la majorité de la communauté (auto-traitement, clinique, médecine traditionnelle).	Technicienne d'assistance sanitaire : les gens amènent leurs enfants chez elle et elle leur donne des médicaments contre le paludisme ou les envoie à l'hôpital.  Ils ont mené leurs enfants à l'hôpital. Au début, ils les emmenaient chez des médecins traditionnels.	Ils ont emmené les enfants à l'hôpital.	Ils sont allés au centre de santé.	Ils sont allés à Moribadou. Ils leur donnent tout d'abord des médicaments traditionnels, puis quand la médecine traditionnelle ne fonctionne pas, ils se rendent à la clinique.	Ils ont emmené les enfants directement à l'hôpital.	Ils ont emmené les enfants au centre de santé. Les médecins de l'hôpital leur conseillent d'aller dans les cliniques et les hôpitaux et non chez les guérisseurs traditionnels.				Quand les enfants tombent malades, les parents vont d'abord dans la brousse pour trouver certaines feuilles (acacia, papaye pour le paludisme chronique et grave). Si cela ne fonctionne pas, ils emmènent les enfants chez les anciens de la communauté (hommes ou femmes), puis enfin chez les guérisseurs traditionnels. Si aucune de ces options ne fonctionne, ils emmènent les enfants au centre de santé ou aux postes de santé, mais cette option est beaucoup plus chère.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Pourquoi est-ce l'option la plus courante ?</p> <p>(Aucune autre option, préférence, accès, abordabilité, acceptabilité, etc.)</p>		<p>Le traitement des guérisseurs traditionnels ne fonctionne pas pour les enfants.</p> <p>Guérisseur traditionnel : en raison de la pauvreté ; lorsqu'ils vont à l'hôpital, les médicaments prescrits sont trop chers. Ils n'ont donc pas d'autre choix que de consulter le guérisseur traditionnel.</p>	<p>Ils ne connaissent pas le type de maladie dont souffrent les enfants et ils espèrent que les médecins du centre de santé le savent, alors ils s'y rendent.</p>	<p>Ils le font par manque d'argent.</p>						<p>Les praticiens ou guérisseurs traditionnels sont moins chers et sont connus de la communauté. Il y a des maladies que le centre de santé ne comprend pas et ne sait pas traiter (par exemple, crises ou convulsions).</p> <p>Le centre de santé sait comment traiter les convulsions quand elles sont causées par l'anémie et les infections. Elles sont traitées avec des gouttes. Mais le centre de santé ne connaît pas d'autre solution.</p> <p>Des consultations fréquentes à l'hôpital peuvent prévenir les maladies. Les habitants pensent que lorsque les femmes enceintes vont dans des endroits où elles ne devraient pas aller, elles peuvent tomber malades et que des malédictions ou des actions du diable leur tombent dessus.</p>
<p>Par rapport aux 5 dernières années, la première option a-t-elle changé pour les gens ? <i>Par exemple, les gens allaient d'abord voir le guérisseur traditionnel et maintenant ils se rendent à la clinique.</i> Si oui, pourquoi ?</p>	<p>Le monde se modernise et les gens sont sensibilisés : ils ont davantage recours aux hôpitaux qu'aux guérisseurs traditionnels.</p>	<p>Ils fréquentent davantage la clinique maintenant (avant, ils allaient chez les guérisseurs traditionnels), parce que la plupart des maladies passées n'existent plus.</p>	<p>Cela a changé, parce que les médecins ont maintenant les outils pour mieux diagnostiquer les maladies.</p>							<p>Au cours des 5 dernières années, les gens sont tombés malades plus souvent.</p>

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelle maladie vous inciterait à consulter la médecine traditionnelle, spirituelle, plutôt que les établissements de santé publics ?</p> <p>Comme la médecine traditionnelle et la spiritualité autour de certains problèmes de santé sont un problème majeur, je voudrais approfondir un peu plus le sujet ici.</p>	<p>En raison de la pauvreté, les gens se tournent vers les guérisseurs traditionnels, car ils n'ont pas assez d'argent.</p> <p>Parfois, les gens sont désorientés et vont chez le médecin traditionnel, lorsque quelqu'un les a induits en erreur en leur conseillant d'aller voir le médecin traditionnel.</p> <p>Pour les convulsions, ils se rendent chez le guérisseur traditionnel.</p> <p>Quand quelqu'un est « possédé par le diable », quand quelqu'un « voit le diable » et devient inconscient.</p> <p>Quand quelqu'un est suivi par un mauvais esprit.</p> <p>Hémorragies, affaissement du rectum, cancer dentaire, hypertension, problèmes de peau, diabète</p> <p>Inquiétude - diabète et hypertension. Avant il n'y en avait pas et soudain ils sont apparus. Ils ne savent pas d'où cela vient. La nourriture ? Ils sont confus à ce sujet. Avant, l'hypertension ne touchait que les gens riches. Aujourd'hui, même les agriculteurs en souffrent.</p>	<p>Il y a certaines maladies pour lesquelles vous devez aller chez des guérisseurs traditionnels : la gonorrhée, la poitrine déformée chez les enfants, quand ils pratiquent la sorcellerie, quand vous avez été frappé par quelque chose qui vient du diable.</p>	<p>Mal de dos, hypertension, convulsions chez les enfants.</p>	<p>Ils vont d'abord voir le guérisseur pour tout.</p> <p>Ils vont d'abord voir les guérisseurs avant d'aller dans les cliniques, parce qu'il n'y a pas de clinique dans le village.</p> <p>S'il y avait une clinique dans le village, ils iraient d'abord au centre de santé.</p>	<p>Quand ils ont un cancer de la bouche qui a été diagnostiqué à la clinique, ils se rendent chez le guérisseur.</p> <p>Pour les maladies que la clinique ne peut pas soigner, ils se rendent chez le guérisseur.</p> <p>Pour les maladies diaboliques que la clinique ne peut pas traiter, ils se rendent chez le guérisseur.</p>	<p>Aucune raison d'aller voir le guérisseur.</p> <p>Ils traitent eux-mêmes les fractures, les morsures de serpent et la diarrhée.</p> <p>La diarrhée est provoquée par la mastication des bonbons.</p> <p>Fracture : une personne s'en occupe.</p>	<p>Les membres de la communauté ne consultent pas les guérisseurs traditionnels, mais ils s'adressent à eux quand l'hôpital ne peut pas les aider.</p>			
<p>Les adultes sont-ils atteints des mêmes maladies ou quelles sont les 3 maladies les plus importantes qui touchent les adultes dans votre communauté ?</p>	<p>Les adultes sont atteints des mêmes maladies que les enfants.</p> <p>Les convulsions sont maintenant traitées par des médicaments qui sont donnés aux adultes.</p>	<p>Tout, sauf la pneumonie.</p> <p>Les gens commencent à ressentir une douleur à la taille, qui descend jusqu'aux pieds.</p> <p>Il y a des hommes qui ont des dysfonctions érectiles.</p>	<p>Les adultes souffrent des mêmes problèmes : paludisme, toux, vomissements.</p> <p>Ils souffrent d'autres maladies : mal de dos et au genou, douleurs thoraciques, hémorragies, hypertension, ulcères, reflux gastrique, hémorragies, saignements internes et externes.</p>	<p>Paludisme, fièvre jaune. 3 ou 4 personnes souffrent actuellement de fièvre jaune.</p> <p>Fièvre jaune : ils se rendent d'abord en clinique, puis vont voir le guérisseur traditionnel pour obtenir des herbes. Certaines personnes sont mortes de la fièvre jaune.</p>	<p>Paludisme, diarrhée, possession diabolique des femmes (et puis ils s'enfuient soudainement), ulcères, mal de dos et au genou.</p>	<p>Ils souffrent d'un mal de dos qui descend jusque dans les jambes.</p> <p>Sensation de chaud sous les pieds.</p> <p>Typhoïde et ulcères.</p>		<p>Comparativement à il y a 5 ans, il y a eu un changement dans les plus grands problèmes de santé des adultes. Auparavant, il y avait beaucoup de maladies, mais cela a été réduit. Cela est dû à l'amélioration des installations de santé. Le personnel de santé de Beyla vient à Piyaro pour distribuer des vaccins et médicaments dans la communauté.</p> <p>Le plus grand impact négatif sur leur santé est qu'il n'y a pas de centre de santé dans la communauté. Il est difficile d'emmener les femmes enceintes à Beyla pour un accouchement.</p>		<p>Les mêmes maladies qui affectent les enfants affectent également les adultes, mais ces derniers sont plus forts et les supportent mieux.</p>
<p>Pourquoi ce sont les plus importantes et quelles en sont les causes/contributions ?</p>		<p>Mêmes causes.</p>	<p>Personne ne sait ce qui cause ou contribue à ces maladies.</p>		<p>Ils n'ont aucune idée d'où viennent tous ces problèmes. Il se pourrait qu'ils marchent trop.</p> <p>Tout cela est lié à la pauvreté.</p>	<p>Parce qu'ils travaillent dur dans les champs et transportent du matériel lourd.</p> <p>Paludisme : à cause du temps froid. Le froid entraîne le paludisme.</p>				

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Y a-t-il eu récemment des décès dans la communauté ?  Si oui, quelles en sont les causes ?	Aucun décès récent dû aux maladies infantiles, grâce à la prise de médicaments.  Il y a d'autres morts, dues à la vieillesse ou à d'autres maladies.  Accidents, beaucoup de décès sont liés à des maladies.	Morts naturelles. Un des participants a encouragé tout le monde à se souvenir quand certains sont morts et de quoi ils sont morts.  La plupart des décès étaient liés à l'hypertension, à des hémorragies ou des ouvertures sur le sommet du crâne.	Un bébé de 5 mois est décédé la nuit précédente, à la suite de diarrhées et de vomissements.	Il n'y a eu aucun décès récent dans la communauté.	Aucun décès récent.	Rien.	Un vieil homme est décédé récemment à cause de problèmes de toux.			Le jour de la DGC, un vieil homme de la communauté est décédé. Il est mort de causes naturelles.  Un autre décès récent a été celui d'une femme dont le mari était pauvre et qui est décédée après l'accouchement de son enfant en raison d'une hémorragie abondante.
Êtes-vous satisfaits des services offerts par le service de santé local ? Essayez de comprendre pourquoi.	Ils sont satisfaits, mais les médicaments ne suffisent pas, car il y a trop de gens qui se rendent à l'hôpital. Cela signifie que les gens doivent aller à l'hôpital plusieurs fois avant d'être guéris.	Ils ne sont pas satisfaits.  Ils ne sont pas satisfaits, la clinique est très petite et ne peut pas desservir beaucoup de gens. Les médicaments ne sont pas adaptés. La clinique ne fait que deux choses : soigner le paludisme et les accouchements. Certains sont transférés à Beyla, mais les gens n'ont pas de moyen de transport.	Ils sont satisfaits des services, mais ils manquent de médicaments et d'outils pour faire des analyses de sang.							Les gens sont satisfaits du centre de santé lorsque leurs problèmes de santé sont réglés et que le personnel médical les accueille correctement. Mais il n'y a pas de personnel de santé qui accueille les gens ainsi.
Est-il facile de se rendre à l'hôpital/dans une clinique ?	Médicaments : ils les obtiennent à la pharmacie ou à l'hôpital.  C'est facile si tu as de l'argent.  Les gens se déplacent en véhicule privé, les ambulances sont rares. Il y a une seule ambulance sur place. L'ambulance n'est pas en mesure de répondre à plusieurs cas.	Ce n'est pas très facile. La communauté ne dispose d'aucun moyen de transport. Pour transporter une personne malade, 200 000 à 300 000 GNF sont nécessaires.	Centre de santé : facile d'accès à pied  Hôpital : il n'y a pas d'ambulance, il faut prendre un véhicule privé pour se rendre à l'hôpital de Beyla. Le montant minimum pour les véhicules privés est de 250 000 GNF pour un aller simple.			Ils sont satisfaits, mais ils déboursent beaucoup d'argent.	Agents de santé communautaire (ASC) : Il y a 2 ASC dans la communauté. Les ASC ont reçu une formation à Nionsomoridou.			Les gens ont du mal à accéder aux soins. Ils doivent s'y rendre à pied ou en moto-taxi. Il y a de longues files d'attente à l'hôpital. Le patient doit payer d'avance pour les services, sinon le personnel de santé ne veut pas les aider. Si les patients n'ont pas d'argent, ils ne sont pas vus. Les patients n'obtiennent la quantité de médicaments que pour la somme d'argent qu'ils ont. Lorsque son état de santé ne s'est pas amélioré après la première consultation, le patient se plaint d'avoir gaspillé de l'argent. Le patient doit payer pour une visite de suivi.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Lorsque vous vous rendez dans une clinique, pouvez-vous payer le coût des services ?</p> <p>Pouvez-vous payer les frais de transport pour vous rendre dans une clinique ?</p> <p>Essayez de connaître les frais réels.</p> <p>- Combien coûte une consultation normale ?</p> <p>- À combien s'élèvent les frais de transport ?</p> <p>- Combien coûte un accouchement ?</p>	<p>Médicaments : ils les obtiennent à la pharmacie ou à l'hôpital.</p> <p>C'est facile si tu as de l'argent.</p>	<p>Accouchement en clinique : 100 000 ou une barre de savon. Césarienne à Beyla.</p> <p>Consultation : 10 000 GNF (céphalées), voire plus</p> <p>Il n'y a pas de pharmacie, donc les gens reçoivent tous les médicaments en une fois à la clinique, ou doivent aller à Beyla pour obtenir leurs médicaments. La clinique offre donc maintenant à tous un service unique à ses patients.</p> <p>Puisque les médicaments ne peuvent plus être vendus sur le marché, les gens n'ont plus de médicaments.</p>	<p>10 000 GNF pour une consultation</p> <p>Naissance : normale - 150 000 GNF ; si vous êtes malade et avez besoin d'accoucher, vous payez plus.</p>	<p>Consultation : 5 000 à Moribadou</p> <p>Accouchement : 100 000</p> <p>Césarienne : transfert à Beyla ; 300 000 pour le transport aller à l'aide d'un véhicule privé.</p> <p>Une vieille dame s'occupe de la plupart des accouchements, mais elle n'a pas de formation officielle. Les femmes accouchent dans le village et non au centre de santé.</p>	<p>Consultation : gratuite car les ASC ou les sages-femmes les orientent vers la clinique et ne paient pas.</p> <p>ASC : le gouvernement les a formés, mais il ne les emploie pas et ne les déploie pas.</p> <p>Il y en a dans tous les villages, pas seulement dans celui-ci.</p> <p>Devenir ASC : le gouvernement les forme ; la ville désigne la personne et le gouvernement la forme. Ils travaillent gratuitement. La communauté fait confiance aux ASC car ils sont issus de la communauté.</p> <p>5 ASC dans la communauté : uniquement des femmes. Formation de 3 jours à Nionsomoridou.</p> <p>Cycle de sélection/d'admission des ASC : il y a maintenant un temps d'admission spécifique.</p> <p>Si vous voulez devenir ASC, vous parlez avec les ASC existants qui vont voir les anciens du village, puis les autorités du village. Ensuite, ils adressent une demande à Nionsomoridou.</p>	<p>Consultation : 10 000</p> <p>Les habitants utilisent une moto ou un véhicule passant pour se rendre à l'hôpital de Nionsomoridou. Ils négocient les tarifs.</p> <p>Transport : en véhicule : 200 000 aller simple</p> <p>Vélo : 4-5 litres.</p>		<p>Frais hospitaliers.</p> <p>Accoucher à l'hôpital coûte 50 000 GNF.</p> <p>Une césarienne à l'hôpital coûte 500 000 GNF.</p> <p>La consultation médicale à l'hôpital coûte 10 000 GNF, sans compter les médicaments.</p>		
<p>Si quelqu'un dans la communauté a été heurté par une voiture en marchant ou à vélo, pouvez-vous appeler une ambulance pour qu'il soit pris en charge ? Si non, pourquoi (cherchez à connaître le coût ou la disponibilité) ? Si oui, comment cela se passe-t-il et quelles sont les exigences (vérifiez le coût) ?</p>	<p>Les gens se déplacent en véhicule privé, les ambulances sont rares. Il y a une seule ambulance sur place. L'ambulance n'est pas en mesure de répondre à plusieurs cas.</p>	<p>Il n'y a pas d'ambulance.</p> <p>Les habitants prennent des véhicules privés en cas d'urgence.</p>		<p>En raison de l'état de la route, ils placent la personne sur une moto jusqu'à Moribadou, puis cherchent un véhicule privé pour les emmener à Beyla.</p>	<p>Il n'y a pas d'accidents dus au mauvais état de la route.</p> <p>Si c'est une fracture, ils la traitent localement. Il y a des locaux, appelés Sagnos, qui traitent les fractures.</p>	<p>En cas d'accident avec un piéton, le véhicule qui a été impliqué devra amener la personne à la clinique ou à l'hôpital.</p>				
<p>À part le gouvernement, y a-t-il d'autres organismes qui appuient les programmes de santé dans votre communauté ?</p> <p>Si oui, cherchez à savoir ce qu'ils font.</p>	<p>Il n'y a pas d'autres organismes que le gouvernement.</p>	<p>Rien.</p>	<p>Seulement le gouvernement.</p>	<p>Personne, pas même le gouvernement, ne fournit de services de santé dans le village.</p>	<p>L'UNICEF avec l'organisation OCPAH : programme de secours catholique.</p> <p>CRS : ils donnent des outils de communication pour la sensibilisation au VIH.</p>	<p>Plan Guinea (organisation) est venu faire des recherches et des enquêtes, et n'est jamais revenu. Des gens de Guinée.</p>				<p>Il n'y a pas d'organismes qui appuient les programmes de santé. Seul le gouvernement distribue des vaccins et des moustiquaires gratuitement.</p>

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Selon vous, que pourrait-on faire pour améliorer la santé dans votre communauté ? Que pouvez-vous faire pour améliorer votre santé ?</p> <p>Comment feriez-vous, si vous étiez aidés ?</p>	<p>Construire un nouveau centre hospitalier.</p> <p>Soutenir les femmes par des activités telles que l'agriculture et le commerce.</p> <p>L'hôpital doit être équipé et avoir des médicaments adoptés. L'hôpital ne donne actuellement que du paracétamol.</p> <p>Les gens utilisent beaucoup la sauce Maggie, il y a une augmentation, qui crée plus de maladies dans la communauté.</p>	<p>Il n'y a pas de lumière dans le centre de santé. Il faudrait donc mettre la lumière dans le centre de santé et améliorer le centre de santé.</p> <p>Établir les bases pour la communauté.</p> <p>Apporter suffisamment de médicaments. Ouvrir une pharmacie ou encourager les gens à ouvrir une pharmacie.</p> <p>Avoir une pharmacie certifiée.</p> <p>Il y a une augmentation des opérations et les gens doivent se rendre à Beyla. Il y a des chirurgies annuelles, des appendicites.</p> <p>Il doit y avoir des médecins diplômés.</p>	<p>Améliorer le centre de santé avec des équipements ; accroître le nombre de médicaments au centre de santé ; faire venir des médecins qualifiés ; améliorer la capacité du centre de santé en raison de l'afflux de personnes.</p>	<p>Améliorer l'accès routier, le centre de santé et les sources d'eau, disposer de médecins qualifiés et de meilleurs médicaments.</p>	<p>Avoir une clinique locale.</p> <p>Améliorer la route pour pouvoir se rendre dans les établissements de santé. Avoir de l'eau propre et pure.</p> <p><i>Lors de la DGC, les enfants étaient assis ensemble sans gêner les participants plus âgés.</i></p>	<p>ASC : ils ont 3 ASC qui n'ont jamais été formés. Leurs parents qui étaient également ASC leur ont appris comment faire.</p> <p>Ils n'ont pas de formation officielle.</p> <p>Cela fait 3 ans qu'ils n'ont pas eu d'ASC formés dans la communauté.</p> <p>Ils ont un agent communautaire (formé en tant qu'enseignant - français et arabe), qui est responsable des tests et va régulièrement en formation. Il n'est pas payé par le gouvernement, mais appartient à la communauté.</p>			<p>Principaux problèmes de santé :</p> <p>Tous les cours d'eau étaient asséchés, car les travaux de construction de la route ont poussé la boue dans les cours d'eau.</p> <p>Partout où les trains doivent passer, les cours d'eau ont été fermés. Aucun tuyau n'a été installé pour que l'eau puisse circuler. Cela entraîne un manque d'eau dans la communauté, tant pour l'eau potable que pour l'agriculture. Cela a également eu un impact négatif sur l'hygiène dans la communauté.</p> <p>Dans les endroits où des tuyaux ont été installés, ils n'ont pas été installés aux bons endroits et de la bonne manière. Cela a également causé un manque de débit d'eau et l'eau stagne. Les eaux stagnantes sont devenues un terrain fertile pour les moustiques, ce qui augmente également le paludisme. Les poissons ne pouvaient pas passer dans les tuyaux, car il y a eu une augmentation de la boue dans la zone qui réduit le débit de l'eau. Les poissons qui vivaient dans l'eau sont tous morts.</p> <p>Par rapport à il y a 5 ans, il y a eu une forte augmentation du paludisme et des moustiques.</p>	<p>Pour améliorer la santé de la communauté, il est nécessaire que les hôpitaux aient de l'argent et de bons médecins. S'il n'y a pas d'argent, ils ne peuvent pas payer les médecins. De bons centres de santé fourniront aux patients un bon accueil et de bons médicaments. Il devrait y avoir des postes de santé dans tous les quartiers, car l'hôpital est loin de certains quartiers.</p> <p>La communauté devrait avoir de l'eau potable. Il y a un forage dans la communauté qui est utilisé par beaucoup de gens. Pour y avoir accès, il faut pousser et se battre à travers la foule.</p> <p>Il est nécessaire de trouver un emploi pour les femmes qui peuvent cesser de demander de l'argent à leur mari.</p>

Tableau A.4 Paludisme

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	FGD7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelle est la cause la plus fréquente de paludisme ? <b>S'ils répondent « piqûres de moustiques », demandez si c'est la seule raison.</b></p> <p>Sinon, cherchez à connaître les autres causes et idées fausses.</p>	<p>Le paludisme est causé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les déchets dans la communauté. Quand la ville est sale, et qu'il y a trop de monde, avec l'augmentation de la chaleur, cela provoque le paludisme.</li> <li>- L'augmentation de la population, qui entraîne une hausse des déchets, qui à son tour augmente la présence de moustiques.</li> <li>- Le mauvais entretien.</li> </ul> <p>Rio a donné un camion pour l'enlèvement des déchets, mais ce n'était pas suffisant.</p> <p>Si les déchets ne sont pas traités, les moustiques vont augmenter et le paludisme va s'accroître.</p>	<p>Le paludisme est causé par une mauvaise hygiène et les moustiques.</p> <p>Le changement climatique a un effet sur l'augmentation du paludisme.</p>	<p>La cause la plus fréquente de paludisme est la piqûre de moustiques. La fièvre et les cafards sont d'autres causes du paludisme.</p> <p>Le mauvais entretien. Quand la ville est sale, trop peuplée et qu'il fait chaud, cela provoque le paludisme. Lorsque la population augmente, il y a plus de déchets, ce qui augmente la présence de moustiques. Si les déchets ne sont pas traités, les moustiques vont augmenter et le paludisme va s'accroître.</p>	<p>Le paludisme est causé par les piqûres de moustiques et la mauvaise hygiène.</p>	<p>Le paludisme est causé par les moustiques.</p> <p>Lorsqu'il y a des choses (comme l'eau stagnante) qui augmentent la capacité des moustiques à se reproduire, cela peut accroître les cas de paludisme.</p>	<p>Les gens contractent le paludisme à cause de l'eau. Si vous buvez ou nagez dans les cours d'eau, vous pouvez également contracter le paludisme.</p> <p>Les piqûres de moustiques vous donnent le paludisme.</p>	<p>Les gens contractent le paludisme par les piqûres de moustiques et la mauvaise hygiène.</p>			
<p>Que faites-vous pour prévenir le paludisme chez vous ?</p> <p><b>Si possible, sondez au niveau individuel s'ils font quelque chose en ce sens.</b></p>	<p>Les gens préviennent le paludisme par un nettoyage général et fréquent, et en utilisant des moustiquaires.</p>	<p>Les gens préviennent le paludisme en utilisant des moustiquaires.</p> <p>Il y a un groupe de jeunes qui souhaite travailler pour nettoyer la ville, mais ils n'ont pas reçu d'autorisation ou de soutien.</p>	<p>Les gens utilisent des moustiquaires et ont une hygiène correcte.</p>	<p>Les gens nettoient les maisons et utilisent des moustiquaires.</p>	<p>Les gens nettoient la zone, ont une bonne hygiène et utilisent des moustiquaires pour prévenir le paludisme.</p>	<p>Il y a une personne dans la communauté qui pratique les tests de diagnostic rapide (TDR) et qui distribue des médicaments pour le traitement du paludisme.</p> <p>Le centre de santé fournit les TDR et les médicaments.</p> <p>La personne qui effectue les TDR et qui assure le traitement suit une formation de 15 jours (au moment de la DGC). Aucun traitement n'est administré pour le moment, car la personne est en formation.</p> <p>Cette personne ne traite aucun problème respiratoire.</p> <p>Les gens préviennent le paludisme en ayant une hygiène appropriée, en utilisant des moustiquaires et en vérifiant la nourriture qu'ils mangent.</p>	<p>Les gens nettoient la maison et utilisent des moustiquaires.</p>	<p>Les gens accrochent et utilisent des moustiquaires, et nettoient leur maison.</p>		

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	FGD7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelqu'un a-t-il une moustiquaire à la maison ? (à main levée)</p> <p>Si oui, demandez où ils les ont obtenues.</p>	<p>Tous les participants ont des moustiquaires.</p> <p>Il y a une ONG appelée Stop Palu qui distribue des moustiquaires.</p>	<p>Seuls 10 participants du groupe de participants ont des moustiquaires. Les hommes et les femmes ont des moustiquaires, mais les femmes du groupe cible sont plus nombreuses à en avoir.</p> <p>Les habitants ont reçu les moustiquaires de la part du gouvernement. Le gouvernement a fourni des moustiquaires à certaines personnes et pas à d'autres. Le gouvernement a réalisé un sondage et une inscription. Les habitants qui ne se sont pas inscrits sur la liste n'ont donc pas eu de moustiquaire.</p>	<p>8 personnes du groupe ont des moustiquaires, qui ont été distribuées par l'UNICEF.</p> <p>Il y a des gens dans la communauté qui n'ont pas de moustiquaires. Ils n'ont pas de moustiquaires parce qu'à leur arrivée dans la zone de distribution de l'UNICEF, il n'y en avait plus.</p>	<p>Tous les participants dorment sous une moustiquaire.</p> <p>Les moustiquaires sont fournies dans le cadre d'un programme gouvernemental.</p>	<p>Tout le monde a des moustiquaires, fournies par le gouvernement.</p> <p>Les moustiquaires ne couvrent pas complètement le lit. Le gouvernement a fourni à la population des moustiquaires rondes et rectangulaires. Certaines personnes combinent les moustiquaires pour en former une grande.</p>	<p>La majorité des gens ont des moustiquaires.</p> <p>Il y a des gens dans la communauté qui n'ont pas reçu de moustiquaires parce qu'ils n'étaient pas présents dans le village le jour de l'inscription pour recevoir des moustiquaires.</p> <p>Le gouvernement fournit des moustiquaires à l'hôpital, qui doit les distribuer à la communauté.</p>	<p>Tous les participants avaient une moustiquaire, bien qu'elles soient trop petites pour les lits.</p> <p>Le gouvernement les a fournies à la communauté.</p>	<p>Tout le monde possède une moustiquaire, qui a été fournie par le gouvernement. L'ASC a distribué les moustiquaires dans la communauté.</p>	<p>Tous les participants possèdent une moustiquaire. Le gouvernement a fourni des moustiquaires au village.</p>	
<p>Combien de personnes ont utilisé la moustiquaire la nuit dernière et qui a dormi sous la moustiquaire ?</p> <p>Parmi les personnes qui n'ont pas dormi sous la moustiquaire, quelles en sont les raisons ?</p> <p><b>Le cas échéant</b>, demandez si les moustiquaires sont utilisées à d'autres fins.</p>	<p>Seuls 2 participants sur les 8 qui possèdent une moustiquaire ont dormi dessous la nuit précédente.</p> <p>Certains n'aiment pas utiliser les moustiquaires, ils choisissent donc de ne pas dormir dessous.</p> <p>Les habitants nettoient les moustiquaires toutes les deux semaines avec du savon normal.</p> <p>Quand ils obtiennent leurs moustiquaires, ils les utilisent correctement, mais plus tard ils commencent à les utiliser pour les clôtures des jardins. Ils ont entendu dire que certaines personnes les utilisaient pour la pêche, mais ils ne les ont pas vus par eux-mêmes.</p>	<p>2 participants sur les 10 qui possèdent des moustiquaires ont dormi dessous.</p> <p>Certains participants ont demandé pourquoi les gens qui ont des moustiquaires ne les utilisent pas.</p> <p>Les vieilles moustiquaires sont utilisées comme clôtures de jardin.</p>	<p>Tous les participants ont dormi sous une moustiquaire la nuit dernière.</p> <p>Il y a des gens dans la communauté qui utilisent les moustiquaires pour d'autres choses : les anciennes sont utilisées pour la multiplication de nouvelles plantes, pour leurs pépinières.</p>	<p>Seuls 12 participants ont dormi sous une moustiquaire.</p> <p>Certaines moustiquaires sont trop petites pour les lits et ne les couvrent pas complètement.</p> <p>Les gens n'utilisent pas les moustiquaires pour d'autres raisons que pour dormir.</p> <p>Même les anciennes moustiquaires ne sont pas utilisées à d'autres fins. Ils les gardent également.</p>	<p>Tous les participants ont dormi sous une moustiquaire.</p> <p>Les vieilles moustiquaires sont jetées.</p>	<p>15 des participants ont dormi sous une moustiquaire la nuit dernière.</p> <p>Il y a des habitants qui ne dorment pas sous les moustiquaires, notamment si elles sont trop petites ou s'ils n'en ont pas reçu.</p> <p>Les hommes dorment sous leur propre moustiquaire, et les enfants dorment parfois avec leur mère sous une moustiquaire.</p> <p>Les vieilles moustiquaires sont utilisées pour d'autres choses, comme la fabrication de matelas.</p>	<p>Tout le monde a dormi sous une moustiquaire.</p> <p>Les habitants ne l'utilisent pas pour autre chose, ils jettent les vieilles moustiquaires.</p>	<p>Tous les participants ont dormi sous une moustiquaire.</p> <p>Les habitants utilisent les vieilles moustiquaires pour couvrir les cultures.</p>	<p>La plupart des membres de la communauté ont une moustiquaire.</p> <p>Mais les moustiquaires sont trop petites, donc les gens ne dorment pas toujours dessous. Certaines personnes attachent deux moustiquaires ensemble pour bien recouvrir le lit.</p> <p>La communauté souhaite des moustiquaires rondes.</p>	<p>Les enfants qui dorment par terre ne peuvent pas dormir sous la moustiquaire. Il y a aussi 4-5 personnes qui dorment dans la même chambre, ce qui rend impossible pour tout le monde de dormir sous une moustiquaire.</p>
<p>Quand avez-vous reçu une nouvelle moustiquaire pour la dernière fois ?</p>	<p>Il y a environ 8 mois.</p>	<p>Il y a entre 7 et 12 mois.</p>	<p>Il y a 5 mois environ.</p>	<p>Il y a 1 an, de nouvelles moustiquaires ont été reçues.</p>	<p>Il y a 5 mois, les habitants ont reçu de nouvelles moustiquaires.</p>	<p>Il y a 6 mois, les habitants ont reçu de nouvelles moustiquaires.</p>	<p>Il y a 6 mois, les habitants ont reçu de nouvelles moustiquaires.</p>	<p>Il y a 6 mois, ils ont reçu de nouvelles moustiquaires.</p>	<p>Il y a 6 mois, ils ont reçu de nouvelles moustiquaires.</p>	<p>Ils ont reçu des moustiquaires il y a 8 mois.</p>
<p>Les herbes traditionnelles sont-elles utilisées de quelque manière que ce soit pour prévenir ou traiter le paludisme ou les complications de la maladie ?</p> <p>Si oui, recherchez lesquelles et comment elles sont utilisées.</p> <p><b>Le cas échéant</b>, prenez une photo.</p>	<p>Certains vont chez le guérisseur traditionnel pour des traitements, certains vont à l'hôpital.</p> <p>Les gens utilisent des herbes traditionnelles. Ils boivent des herbes tous les matins, d'autres prennent des comprimés ou des médicaments qu'ils reçoivent de l'hôpital.</p>	<p>Seuls les adultes utilisent les herbes et médicaments traditionnels pour prévenir et traiter le paludisme.</p> <p>Les membres de la communauté ne gardent pas d'herbes et de médicaments en stock. Quand quelqu'un tombe malade, ils vont dans la brousse pour en chercher.</p> <p>Les membres de la communauté utilisent le Dekoua Bourou qu'ils font bouillir, ainsi que des feuilles de pommes de terre.</p>	<p>Les membres de la communauté utilisent les herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles de pommes de terre : ils les écrasent avec la main, les laissent reposer dans l'eau et boivent le liquide obtenu.</p> <p>Casia Bourou : ils le font bouillir, puis boivent l'eau.</p> <p>Dakoua Bourou : ils le font bouillir, puis boivent l'eau ; ils ne le fument pas.</p>	<p>Les participants utilisent les herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles de pommes de terre Feuilles d'avocat (Pair Bourou) Toubabou borbor Torou Bourou</p>	<p>Les participants utilisent les herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles d'avocat Feuilles de pommes de terre Graines d'avocat qu'ils laissent sécher, réduisent en poudre et boivent avec de l'eau</p>	<p>Les participants utilisent les herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles d'avocat Feuilles de pommes de terre Boani bourou : ils font bouillir les feuilles et boivent l'eau Dakoena Berou</p>	<p>Les membres de la communauté font bouillir et boivent l'eau des herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles d'avocat Feuilles de papaye Feuilles de pommes de terre Feuilles de mangue</p>	<p>Les participants utilisent les herbes traditionnelles suivantes :</p> <p>Feuilles de pommes de terre Dakoena Bourou Wousen Bourou Feuilles d'avocat</p>		

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	FGD7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelqu'un fait-il quelque chose pour contrôler le paludisme dans votre communauté ?</p>	<p>Il n'y a pas d'ONG ou de personnes qui luttent contre le paludisme.</p>		<p>Il n'y a aucun programme ou organisme qui fasse quoi que ce soit pour contrôler le paludisme.</p>	<p>Il n'y a pas de programmes ou de personnes qui fassent quoi que ce soit pour contrôler le paludisme.</p>	<p>Traitement communautaire du paludisme : il existe des campagnes contre le paludisme et des campagnes de communication en porte à porte sur le paludisme.</p> <p>L'ASC effectue des tests rapides de dépistage du paludisme. S'il s'agit d'un paludisme simple, l'ASC fournit des médicaments. S'il s'agit d'un paludisme grave, ils envoient les malades à Nionsomoridou.</p> <p>Un enfant est atteint de paludisme simple s'il est positif mais ne vomit pas et n'a ni fièvre ni diarrhée.</p> <p>Un enfant est atteint de paludisme grave quand il vomit, a de la fièvre et de la diarrhée et est en anémie. L'enfant est transféré au centre de santé.</p> <p>Transférer un patient au centre de santé de Nionsomoridou avec une moto coûte entre 40 000 et 60 000 GNF pour le voyage retour.</p> <p>Médicament fourni : Artésunate amodiaquine</p>	<p>Il n'y a aucun programme dans la communauté. Au départ, ils aident la personne atteinte de paludisme. Ils lui donnent quelques feuilles à faire bouillir et à boire. Si cela ne fonctionne pas, ils l'emmènent à l'hôpital.</p>	<p>Un des participants est un ASC. Il réalise des TDR et fournit aux habitants des médicaments pour soigner le paludisme simple. Le médicament se compose de 4 comprimés pour les enfants et 3 pour les adultes.</p> <p>L'hôpital de Beyla fournit des médicaments à l'ASC. L'ASC doit se rendre à l'hôpital pour récupérer les médicaments.</p> <p>Il a été recruté par le gouvernement mais ne reçoit aucune allocation ni aucun salaire.</p> <p>L'ASC a reçu une formation de 2 semaines il y a 3 ans à Beyla.</p> <p>Il n'existe aucun programme de lutte contre le paludisme dans la communauté.</p>	<p>L'ASC effectue des TDR et dirige le patient vers l'hôpital de Beyla s'il est négatif, mais présente des symptômes.</p> <p>Le médicament qui est fourni est l'Artésunate.</p> <p>L'ASC n'a aucun médicament en stock. Le centre de santé fournit des médicaments à l'ASC.</p> <p>CRS a employé un ASC dans la communauté pour 80 000 GNF par mois. Les paiements n'étaient pas cohérents et ont parfois été retardés de six mois et la mission a pris fin.</p> <p>L'ASC a été formé à Beyla.</p> <p>L'ASC ne traite que le paludisme et ne peut traiter les problèmes respiratoires.</p>	<p>Les membres de la communauté utilisent des insecticides, des bobines antimoustiquaires et des moustiquaires.</p> <p>Il y a deux ASC dans la communauté et un agent qui travaille pour l'hôpital.</p> <p>Les ASC ont été formés il y a plus d'un an à Kérouané.</p> <p>Ils utilisent des TDR pour détecter le paludisme chez les habitants et peuvent administrer des médicaments contre le paludisme simple. Ils n'ont actuellement aucun stock de médicaments.</p> <p>Lorsqu'il s'agit de paludisme grave, ils orienteront la personne vers Kérouané.</p> <p>Les femmes ASC sont également sages-femmes traditionnelles dans la communauté et aident les femmes à accoucher.</p> <p>Les ASC font également de la sensibilisation et disposent d'un outil de communication pour fournir des informations à la communauté.</p> <p>Les ASC ne fournissent aucun autre médicament.</p>	
<p>Que peut-on faire de plus pour contrôler le paludisme ?</p>	<p>Les membres de la communauté ne sont pas certains du type de paludisme dont ils souffrent.</p> <p>Il devrait y avoir un système de gestion des déchets approprié dans la communauté. Bien que Rio ait donné un camion-poubelle, ce n'est pas suffisant.</p> <p>Le traitement du paludisme devrait être gratuit dans les hôpitaux.</p> <p>Les ménages devraient avoir une poubelle individuelle.</p>	<p>Les moustiquaires devraient être distribuées dans la communauté, car tout le monde n'en a pas pour le moment.</p> <p>Pour prévenir le paludisme, la ville doit être nettoyée.</p>	<p>Développer un programme d'hygiène pour améliorer l'hygiène dans la communauté.</p> <p>Avoir des poubelles.</p> <p>Ramasser les déchets.</p>	<p>Éloigner les toilettes des maisons.</p> <p>Nettoyer la zone et avoir une bonne hygiène.</p>	<p>Nettoyer la zone et assurer une hygiène correcte.</p> <p>Il y a un groupe local qui se réunit pour nettoyer la ville.</p>	<p>Élaborer un programme d'hygiène et de collecte des déchets.</p> <p>Il n'y a pas de poubelles dans le village.</p>				

Tableau A.5 Virus Ebola et COVID-19

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<b>Ebola</b>										
Que pensez-vous d'Ebola et comment le virus a-t-il affecté votre communauté ?	<p>Les membres de la communauté ne veulent pas parler d'Ebola. Cela a tué beaucoup de gens, et à présent les musulmans ont peur les uns des autres. Les membres de la communauté ne veulent pas se remémorer cette époque.</p> <p>Un membre d'une famille de Beyla est venu en ville. Cette personne avait le virus Ebola et a infecté le foyer. Les personnes qui sont décédées du virus Ebola dans la communauté ont toutes été infectées par des personnes malades de l'extérieur qui sont venues dans la ville.</p> <p>Les populations locales ne savaient pas ce qu'était Ebola et comment il se propageait.</p>	Cette communauté a perdu 2 personnes à cause d'Ebola.	<p>Il n'y a pas eu d'infection à Ebola dans la communauté. Dieu est la raison pour laquelle personne n'a été infecté.</p> <p>D'autres communautés ont eu Ebola. Ils ont été infectés par des gens qui venaient de l'extérieur.</p> <p>Cette communauté s'est protégée en écoutant les conseils selon lesquels il ne fallait ni voyager ni recevoir des personnes de l'extérieur du village, et en suivant les bonnes pratiques comme se laver les mains.</p>	<p>Ils ont entendu parler d'Ebola, mais il n'y a pas eu de cas ici.</p> <p>Ils étaient au courant, mais n'ont vu aucun malade d'Ebola. Le gouvernement est venu les sensibiliser depuis le centre de santé de Nionsomoridou.</p>	<p>Ils n'ont pas eu de cas d'Ebola parce qu'ils ont été sensibilisés et qu'ils ont pris des mesures, comme arrêter de manger de la viande de brousse, ne pas voyager, se laver les mains.</p> <p>Ils ont empêché les personnes de l'extérieur de venir avec Ebola. L'information était claire : personne ne devait voyager. Ils avaient un site d'isolement dans la communauté, les étrangers devaient y rester 3 jours et s'ils n'avaient pas de symptômes, ils pouvaient entrer.</p>	Il n'y a pas eu d'Ebola dans la communauté.	<p>Les membres de la communauté l'ont vu à la télé et en ont été informés. Mais il n'y a pas eu de cas d'Ebola dans leur village.</p> <p>Ils ont suivi les instructions qui consistaient à se laver les mains, ne pas se serrer la main et ne pas voyager.</p>	Avec l'aide de Dieu, en se lavant les mains et en suivant d'autres règles du gouvernement, la communauté n'a pas contracté le virus Ebola.		<p>Pendant l'épidémie d'Ebola, il y a eu beaucoup de victimes, en particulier dans ce quartier.</p> <p>Depuis l'épidémie, ils ont arrêté de manger de la viande de brousse.</p> <p>Pendant et même après l'épidémie, les membres de la communauté ne se sont pas parlés ou ne se sont pas rendus visite et il n'y avait pas de coexistence. On les a empêchés d'aller prier à l'église.</p>
Avez-vous changé vos pratiques personnelles depuis la fin de l'épidémie de 2016 ? Avez-vous peur que le virus revienne ?	<p>Il y a eu des changements : les bonnes pratiques qui leur ont été communiquées sont restées, comme ne pas se serrer la main.</p> <p>Les membres de la communauté ont très peur qu'Ebola revienne, parce qu'ils ont vu des gens en mourir, des membres de leur famille perdus à cause du virus. Presque toutes les familles de la communauté ont eu au moins un décès.</p>	Ebola a changé leur comportement. Les membres de la communauté ont très peur d'Ebola, ils ne veulent même pas entendre le mot.	<p>Les membres de la communauté ont peur que cela touche la communauté, alors ils prient pour que cela n'arrive pas.</p> <p>Les participants nous ont demandé d'arrêter de parler d'Ebola, parce qu'ils en ont vraiment peur.</p>	Les membres de la communauté ont peur et ne veulent pas s'inquiéter d'Ebola. Ils espèrent que cela ne touchera pas la communauté.	Pendant l'épidémie d'Ebola, ils ont arrêté de manger de la viande de brousse par peur.	<p>Ils ont peur que le virus touche la communauté.</p>	<p>Ils ont reçu l'information de se laver les mains, de ne pas manger de viande de brousse et de ne pas toucher les personnes malades.</p> <p>Pendant l'épidémie d'Ebola, ils ont arrêté de manger de la viande de brousse.</p>	Les membres de la communauté craignent qu'Ebola ne touche leur village.	Pendant l'épidémie d'Ebola, la communauté n'a pas autorisé les visiteurs ou quand des habitants sortaient pour rendre visite à d'autres personnes, ils ne se saluaient pas et tout le monde devait rester à sa place.	
<b>COVID</b>										
Que pensez-vous de la COVID et comment a-t-elle affecté votre communauté ?	<p>Il y a eu quelques décès dans la communauté à cause de la COVID. La COVID n'était pas aussi grave qu'Ebola.</p> <p>Ebola les a aidés à comprendre comment contrôler la COVID.</p> <p>Les membres de la communauté continuent à appliquer les gestes barrières contre la COVID. Grâce à une campagne de communication précoce contre la COVID, il n'y a pas eu beaucoup de cas, contrairement à Ebola.</p>	Comme Ebola a changé les comportements, lorsque la COVID est apparue, ils ont continué à faire comme pour Ebola. Ils ont juste commencé à porter des masques et ont évité les rassemblements publics.	La COVID n'a pas été un problème.	Les participants ont entendu parler de la COVID, mais il n'y avait aucun cas connu dans la communauté.	Il n'y a pas eu de cas de COVID dans la communauté.	Il n'y a pas eu de COVID.	Les membres de la communauté ont eu des informations sur la COVID et leur peur les a poussés à tous se faire vacciner.			

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangaréou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
La plupart des gens ont-ils été vaccinés contre la COVID dans la communauté ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	Tous ceux qui ont pu obtenir le vaccin sont allés le chercher. Ensuite, il ne restait plus de vaccins à administrer.  L'hôpital a apporté plus de vaccins à Beyla.  97 % de la communauté s'est fait vacciner.  Ceux qui n'ont pas été vaccinés ont des problèmes de santé mentale. Certains ne croient pas à la COVID. Tout comme certaines personnes ne croient pas au VIH, et ce n'est que plus tard qu'elles ont réalisé que c'était vrai.	Tout le monde dans le village a été vacciné.	Tout le monde a été vacciné.	Tout le monde a été vacciné.	Tout le monde a été vacciné.  Ils se sont fait vacciner parce que, sans cela, ils avaient peur d'attraper la COVID. Même les femmes enceintes ont été vaccinées.	Tout le monde a été vacciné.	Tout le monde a été vacciné.	Tout le monde.		Toutes les femmes ont été vaccinées contre la COVID et elles craignent toujours de tomber malades.
La COVID fait-elle peur ?	Les membres de la communauté ont peur. L'afflux de personnes peut apporter la COVID et elles ont vraiment peur que la COVID revienne.	Les membres de la communauté s'inquiètent de son retour.	Ils ont peur, et c'est pourquoi tout le monde a été vacciné.	Les membres de la communauté ne veulent même pas parler d'Ebola.  Ils ne veulent pas parler d'Ebola pour éviter qu'il revienne.	Ils ont peur qu'elle revienne, alors ils continuent à suivre les bonnes pratiques.		Les membres de la communauté ont très peur que la COVID se propage dans la communauté, alors ils ont tous été vaccinés.  Une personne a même dit avoir reçu 4 doses de vaccin plutôt que 3. Plus ils peuvent recevoir de doses, mieux c'est. La mort accompagne la COVID et ils ne veulent pas revivre cela.	Les membres de la communauté ont peur de la COVID, donc tout le monde a été vacciné.		
Commentaires					Les participants ont demandé aux enquêteurs d'arrêter de parler d'Ebola, car ils en ont peur.			La communauté ne voulait pas du tout parler d'Ebola. Ils ont très peur d'Ebola.		

Tableau A.6 Alimentation et nutrition

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
La semaine dernière, avez-vous mangé à votre faim au sein de votre foyer ?	Les membres de la communauté n'avaient pas assez à manger la semaine dernière. Cela est également dû à la hausse des prix.  Tous les foyers n'ont pas assez de nourriture, aucun foyer à Beyla n'en a assez.	Cela diffère d'un foyer à l'autre. Certaines maisons ont assez de nourriture tandis que d'autres non. Les membres de la communauté qui en ont assez sont ceux qui travaillent dans la montagne.  Ce que les membres de la communauté obtiennent le matin, ils le mangent le soir. Il y a des personnes qui font leurs achats pour une semaine.	Les membres de la communauté n'avaient pas assez à manger. Même aujourd'hui (pendant la DGC), ils n'ont pas assez de nourriture.	Les membres de la communauté n'avaient pas assez à manger. Là où les membres de la communauté cultivaient, ils ont dû s'arrêter à cause du Projet. La communauté doit gérer les restes de la récolte précédente.  Il y a des personnes qui ont des contrats quotidiens et peuvent acheter de la nourriture.	Les membres de la communauté n'avaient pas assez à manger. Parce que la zone agricole a été endommagée par la zone d'exploration de Rio et cela cause beaucoup d'érosion dans les terres agricoles.  Ils n'ont pas de nourriture en stock.		Les membres de la communauté n'avaient pas assez à manger cette semaine.		Il y a une réduction de la nourriture disponible.	Quant à la disponibilité de nourriture dans leurs maisons, il n'y en a pas assez. Ils doivent toujours chercher ce qu'ils vont donner à manger à leurs familles le soir, ils doivent se rendre au marché, mais pour cela ils doivent gagner de l'argent pour acheter ce dont ils ont besoin en essayant de vendre du gravier ou de laver les vêtements pour d'autres personnes.
Si vous n'avez pas assez de nourriture, pourquoi ? Et est-ce pire à un moment précis de l'année ?	En raison du changement climatique, ils n'ont pas pu produire assez de nourriture, ce qui a fait augmenter les prix. Il y a des changements dans la disponibilité des aliments tout au long de l'année. Pendant la récolte (novembre à janvier), il y a assez de nourriture. D'avril à septembre, la vie devient très difficile.	Pendant la saison sèche, la nourriture est bien meilleure que pendant la saison humide. La saison humide correspond à la saison de l'agriculture/des plantations.  Pendant la saison humide, les membres de la communauté achètent de la nourriture au marché. Les membres de la communauté plantent leur propre nourriture, parfois ils doivent emprunter de l'argent pour cultiver, et quand les récoltes sont faibles, ils n'ont pas assez de nourriture pour eux-mêmes, et ils ne mangent que du manioc.  Certains ménages reçoivent de la nourriture de la part des membres de leur famille. Il y a des gens dans la communauté qui travaillent dans la communauté et peuvent acheter de la nourriture.	Les membres de la communauté n'ont pas les moyens d'acheter de la nourriture. Le climat affecte la production de riz dans leurs exploitations.  La pénurie de nourriture est à présent constante dans la communauté, parce qu'il y a un afflux de gens qui travaillent sur le Projet dans la montagne.  Le changement climatique réduit la production de nourriture. Les membres de la communauté doivent donc travailler sous contrat pour gagner de l'argent et acheter de la nourriture sur le marché.	La communauté utilise actuellement ses cultures de réserve, mais celles-ci s'assèchent et les habitants s'inquiètent pour l'avenir.  Ce sont tous des fermiers et ils doivent faire pousser ce qu'ils mangent.  Il y a des personnes qui achètent de la nourriture.	La pénurie alimentaire s'aggrave de plus en plus. Les membres de la communauté doivent acheter de la nourriture au marché.		Parce que l'insecticide qu'ils utilisent a aussi tué les mauvaises herbes et les cultures n'ont pas poussé. Les insecticides n'étaient pas bons.  Les aléas climatiques jouent un rôle dans la baisse du rendement de leurs cultures.  Ils mangent ce qu'ils cultivent.			La pénurie de nourriture est plus importante pendant la saison humide et il n'y a pas d'aide de la famille. Ils évitent également d'acheter par manque d'argent.
Achetez-vous généralement de la nourriture ? Recevez-vous de l'aide alimentaire de vos proches ? Vous procurez-vous de la nourriture dans votre environnement, cultivez-vous ou élevez-vous du bétail ?	Les membres de la communauté cultivent et ont des potagers pour se nourrir. Les membres de la communauté achètent plus de nourriture qu'ils n'en cultivent.									
Quelle est la nourriture la plus courante ? Quels différents types de nourriture mangez-vous ?	Riz, sauce, manioc (tô).	Manioc (deux types), riz et viande de brousse.  <i>Ils ont ri à la question de savoir s'ils mangeaient de la viande, indiquant qu'ils n'en mangent pas.</i>	Riz et tô	Riz, manioc, pomme de terre, haricots, banane et fonio.	Manioc (tô), pomme de terre, arachides et fonio.		Riz, tô, fonio, pomme de terre, haricots et ignames de coco.			La nourriture de base est principalement le riz, le manioc et le bangotô.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataféredou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Le prix des denrées alimentaires que vous achetez sur les marchés locaux augmente-t-il rapidement ? Si oui, demandez pourquoi.	Le prix des denrées alimentaires a augmenté. Le riz est passé de 4 500 à 6 500 GNF/kg la semaine dernière ; et il n'y avait pas assez de riz au marché.	Le prix de l'électricité augmente. Le prix du riz est passé de 4 500 à 6 500 GNF/kg.	Le prix du riz est passé de 4 000 à 6 500 GNF/kg.	Le prix du riz est passé de 4 500 GNF/kg il y a 2 semaines à 6 500 GNF/kg.	Le prix du riz est passé de 5 000 à 6 000 GNF/kg.		Le prix du riz est passé de 3 000/4 000 à 6 000 GNF/kg.			Le prix des denrées alimentaires augmente. Le prix du riz est passé de 4 000/5 000 GNF/kg il y a 2 mois à 6 000/6 500 GNF/kg.
Votre communauté consomme-t-elle de la viande de brousse ?  Si oui, quel est le type le plus courant ?	Avant, les membres de la communauté mangeaient de la viande de brousse. Ils ne trouvent plus d'animaux à chasser. Certains animaux sont partis à cause des feux de brousse et de la chasse. La chasse a diminué car il n'y a plus d'animaux à attraper.		Tous les animaux sont allés dans la forêt classée, donc ils ne peuvent plus chasser.		Les membres de la communauté consomment de la viande de brousse. Ils ont des chasseurs qui sortent du village. Ils tuent et partagent. Les membres de la communauté doivent payer un minimum de 2 000 GNF pour obtenir un morceau. Les membres de la communauté mangent de la viande de brousse régulièrement.	Les membres de la communauté consomment de la viande de brousse qu'ils chassent eux-mêmes. Ils chassent, vendent la viande aux autres villages ou aux passants, ou la partagent avec la communauté.	Agouti (rat de canne) : les membres de la communauté avaient l'habitude d'en acheter au marché entre 120 000 et 150 000 GNF. En raison du manque de forêts autour, les membres de la communauté n'ont plus de viande de brousse.	Les membres de la communauté mangent de la viande de brousse, ils ont des chasseurs qui sortent. Ils vendent aussi la viande de brousse. Les membres de la communauté mangent des agoutis (rats de canne).	Les membres de la communauté chassent et mangent de la viande de brousse. En raison des travaux routiers, les animaux sont partis et ils ont du mal à trouver de la viande de brousse à chasser.  Au marché, on vend des agoutis pour 140 000 GNF.	
Chassez-vous la viande de brousse ou l'achetez-vous au marché ?	Avant, vous pouviez trouver de la viande de brousse au marché, mais il n'y en a plus. Quand il y a de la viande de brousse sur le marché, c'est très cher et ils ne peuvent pas se le permettre.	Viande de brousse : cette ville a été créée par des chasseurs, mais le nombre d'animaux a diminué. Ils ne peuvent pas acheter de la viande de bœuf car elle est trop chère. À cause de la disparition des animaux, les membres de la communauté ne chassent plus.  Il y a une forêt classée où ils ne peuvent pas chasser.  Il n'y a plus de viande de brousse au marché.	Il y a parfois de la viande de brousse au marché qu'ils peuvent acheter. Les membres de la communauté achètent du cobaye pour 200 000 - 250 000 GNF.	Il n'y a plus personne qui chasse dans la communauté.	Les membres de la communauté chassent la viande de brousse. Et les chasseurs la vendent dans le village.  Ils l'achètent aussi au marché, mais il n'y a pas de marché ici. Ils doivent aller dans un autre village pour se rendre au marché.		Les membres de la communauté chassent la viande de brousse, mais il n'y a plus d'animaux et ils ne peuvent plus trouver de viande de brousse.			
Êtes-vous préoccupés par Ebola et le lien possible avec la viande de brousse ? (besoin de vérifier la sensibilité de cette question)	La communauté a reçu un message de l'extérieur disant que la viande de brousse apporte le virus Ebola, mais qu'elle doit en consommer.		Tous les animaux sont allés dans la forêt classée, donc ils ne peuvent plus chasser.	Pendant l'épidémie d'Ebola, ils ont été informés du type de viande de brousse qu'ils ne devaient pas manger et ils l'ont évité.	Depuis l'arrivée d'Ebola, ils ont peur de la viande de brousse. Mais Ebola a disparu, donc maintenant ils mangent à nouveau de la viande de brousse.	Les membres de la communauté ne s'inquiètent pas du lien entre la viande de brousse et Ebola.		Les membres de la communauté ne s'inquiètent pas du lien.	Ils ne s'inquiètent pas du lien. Même s'ils mangent de la viande avec Ebola, ils croient que rien ne leur arrivera.	
Les foyers participent-ils à des activités agricoles et/ou de chasse ?  Sondez si l'accès à la terre est un problème, pour qui et pourquoi.  Si oui, énumérez les activités.		Ils cultivent des arbres, etc. dans la montagne. Les membres de la communauté s'inquiètent de ce qui se passera quand la mine s'installera là où ils cultivent leurs arbres.  Si la mine prend leur terre, ils doivent recruter les enfants de la communauté pour travailler à la mine car ils ne pourront plus cultiver.  Rio devrait encourager l'agriculture en leur procurant d'autres terres sur lesquelles ils pourraient cultiver.	La communauté ne chasse plus. Les membres de la communauté cultivent aussi.	Ils ne chassent plus, car c'est interdit.  Il est difficile d'obtenir de la viande de brousse en ville, et quand il y en a au marché, elle est très chère.						6 des femmes du groupe sont impliquées dans des activités agricoles et de chasse.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Avez-vous peur pour l'avenir en termes de nourriture, d'approvisionnement ou de disponibilité de nourriture ?	Les membres de la communauté ont peur du changement climatique. Les membres de la communauté craignent l'afflux de personnes de l'extérieur. La situation dans la communauté va empirer. En raison de l'augmentation de la population, ils s'inquiètent de la disponibilité de la nourriture. L'agriculture devient difficile à cause du climat.	Les participants ont beaucoup de craintes.  Il y aura beaucoup d'afflux de personnes de l'extérieur à cause de la mine. La communauté locale aura du mal à trouver un emploi. Si les personnes qui migrent dans la région ne parviennent pas à trouver un emploi à la mine, elles contribueront au chômage dans le village.  Les membres de la communauté espèrent que les ONG et Rio les aideront. Ils s'inquiètent de leur survie une fois l'exploitation commencée. Ils s'inquiètent de ce qui se passera quand ils tomberont malades.	La communauté craint qu'il y ait une augmentation de la population.  Les membres de la communauté vieillissent. Lorsque les personnes âgées sont les seules personnes travaillant dans la famille, il est difficile de prendre soin de tout le monde. La solution consiste à garantir un emploi aux jeunes.	Les membres de la communauté sont extrêmement inquiets de la sécurité alimentaire dans leur village pour l'avenir.  Solution : Rio devrait fournir une autre zone où ils pourront cultiver ou créer une coopérative à laquelle ils peuvent être intégrés.	Les membres de la communauté craignent de manquer de terres pour les cultures, ils souhaitent donc maintenant un emploi pour Rio afin de nourrir leurs familles.					Pour l'avenir, elles ont peur pour l'éducation des enfants, la disponibilité de nourriture suffisante et un bon emploi stable pour leurs maris.
Commentaires			Des gens viennent au village presque tous les jours pour leur parler et leur poser ces questions. Ils devraient commencer à apporter un camion de riz à distribuer aux habitants.							

Tableau A.7 Comportement sexuel, MST & VIH/SIDA

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Avez-vous entendu parler d'une maladie appelée VIH/SIDA ?  <i>Pour ceux qui la connaissent, sondez s'ils pensent que la maladie est un problème dans leur communauté, et si oui, pourquoi.</i>	Les membres de la communauté connaissent et ont entendu parler du VIH.  La maladie se transmet par le sang, l'utilisation de métaux pointus qui ont contaminé le sang et la prostitution.  C'est un problème très grave dans la communauté. Parce qu'il n'y a pas de traitement pour l'arrêter.	Ils en ont entendu parler, mais ils n'ont jamais vu personne avec le VIH.  Les membres de la communauté savent que vous l'obtenez par des rapports sexuels non protégés, par du sang contaminé sur des objets ou des instruments tranchants, et par transmission de la mère à l'enfant.	Ils connaissent le sida. Rio a organisé une campagne sur le VIH. Ils ont célébré la Journée mondiale du sida il y a une semaine, distribué des préservatifs et sensibilisé les membres de la communauté.	Les membres de la communauté connaissent le VIH.	Ils en ont entendu parler. Vous pouvez contracter le VIH avec des aiguilles ou des lames contaminées, des rapports sexuels non protégés, le lait maternel, la circoncision avec des ciseaux contaminés.  C'est un problème dans la communauté, ils s'inquiètent parce que c'est une maladie qui ne peut pas être guérie.	Ce sont les étrangers qui apportent le VIH dans la communauté. Vous pouvez le contracter avec des objets tranchants contaminés. Les moustiques peuvent transmettre le VIH.	Ils en ont entendu parler, mais ils n'ont pas été éduqués ou sensibilisés dans la communauté. Ils ne connaissent personne dans la communauté qui a le VIH.  Seuls les ASC du groupe savent comment le virus se transmet, les autres participants non.		Ils sont au courant du VIH, mais ils ne l'ont pas.	En ce qui concerne le VIH/SIDA, lorsqu'ils parlent de prévention/protection, ils pensent à l'afflux de nombreuses personnes de l'extérieur dont ils ne savent pas si elles sont infectées. Rio a organisé des campagnes de sensibilisation dans la communauté.
Quand vous entendez le mot protection/prévention, qu'est-ce que cela signifie pour vous ?  <i>Cette question est centrée sur les pratiques réelles, alors sondez les participants sur l'abstinence, la fidélité et l'utilisation des préservatifs. Demandez aux membres de la communauté s'ils appliquent ces pratiques.</i>	Ils pensent immédiatement à l'abstinence. Les membres de la communauté utilisent des préservatifs.	Si les deux partenaires ne connaissent pas leur statut, ils doivent se protéger.	Protection : utiliser des préservatifs et s'assurer de ne pas utiliser d'aiguilles ou de couteaux contaminés. Prévention : ne pas utiliser de couteaux ou d'injections contaminés.					À l'heure actuelle, le SIDA n'est pas un problème, mais les habitants craignent que cela en devienne un à l'avenir.		
Les membres de la communauté connaissent-ils leur statut VIH/sérologique ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	Les membres de la communauté ne connaissent pas leur statut. Les membres de la communauté ne vont pas se faire dépister. Cela est dû à la pauvreté, les membres de la communauté n'ont pas les moyens de faire des tests car le test est trop cher. L'hôpital ne dispose pas de test rapide.	Les membres de la communauté ne savent pas si la communauté connaît leur statut. Rio sensibilise la communauté au VIH chaque année.	Ils ne connaissent pas leur statut. Il n'y a pas d'outils au centre de santé pour faire des tests et les membres de la communauté ne vont pas se faire tester. Il y a peut-être des tests, mais les membres de la communauté n'en ont jamais fait, donc ils ne savent pas s'il y a des tests au centre de santé.	Les membres de la communauté connaissent le VIH, mais pas leur statut. L'un des participants vient du Nigeria, et lui et sa famille connaissent leur statut. Ils ont le test dans d'autres régions et quand les membres de la communauté sont pris en charge pour des urgences, ils sont testés.  Ils sont persuadés de ne pas être malades et ne font donc pas de tests. En raison du manque de moyens financiers, les patients ne peuvent pas se rendre à la clinique dans d'autres régions pour y passer des tests. Ils préfèrent utiliser l'argent pour acheter de la nourriture.  Ils connaissent la méthode de contamination : injections ou lames.		Les membres de la communauté ne connaissent personne avec le VIH.  Il n'y a pas eu de sensibilisation ou d'éducation sur le VIH dans cette communauté.			Personne n'a jamais été testé pour le VIH. Les membres de la communauté ne tombent pas malades, donc ils ne font pas de tests.	Certaines personnes, quand elles ont des doutes sur leur état de santé, vont à l'hôpital pour faire un test de dépistage du VIH, mais ne disent pas le résultat à qui que ce soit. Ils savent que le VIH est transmis sexuellement et n'ont pas peur de parler et de manger avec les personnes infectées. Des préservatifs sont disponibles à la pharmacie. Certaines femmes peuvent demander aux maris d'utiliser des préservatifs, d'autres non, ou les maris refusent de les utiliser. Les femmes qui le demandent font partie de celles qui allaitent et qui craignent de retomber enceintes. Il est fréquent que les hommes aient des maîtresses et que certaines femmes aient également d'autres partenaires, mais c'est très rare.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Si vous saviez que quelqu'un de votre communauté est séropositif, auriez-vous une conversation avec lui ou lui achèteriez-vous des produits sur le marché ? <i>Dans la négative, essayez de comprendre pourquoi.</i>		Ils sont capables de parler avec la personne pour augmenter leur estime de soi.	Ils ne peuvent pas manger avec elle, parce qu'ils pourraient être infectés. Mais d'autres disent que la maladie ne peut pas être transmise, donc ils peuvent manger ensemble.	Certains disent qu'ils parleront à la personne, d'autres lui parleront mais ne mangeront pas avec elle.	Ils ne peuvent pas manger ou parler à la personne, parce que vous pouvez être contaminés.  D'autres disent que vous pouvez manger et boire avec quelqu'un, parce que la transmission se fait seulement en cas de rapport sexuel non protégé.  Si vous évitez les personnes séropositives, vous les stigmatisez et vous raccourcirez leur vie.  La dernière sensibilisation dans le village a eu lieu il y a environ 5 ans.	Il y a de la stigmatisation. Ils ne parleront et ne mangeront pas avec une personne séropositive.	Ils parleront, mais ne mangeront pas avec cette personne. Parce qu'ils ont peur de tomber malades.		Ils ne parleront pas et ne mangeront pas avec quelqu'un qui est séropositif.	
Des préservatifs sont-ils disponibles dans la communauté ?  Où pouvez-vous les trouver ? Si des préservatifs sont disponibles, les membres de la communauté les utilisent-ils ? <i>Étudiez les obstacles à l'accès et à l'utilisation.</i>		Les préservatifs peuvent être utilisés. Des préservatifs ont été distribués à la communauté en décembre 2022.  Les membres de la communauté ont honte de s'en procurer dans un espace public, mais ils demanderont discrètement à leurs amis de leur en donner.  Il existe des préservatifs pour les femmes et des préservatifs pour les hommes.	Des préservatifs ont été distribués une semaine auparavant. Ils sont généralement disponibles au centre de santé.  Les membres de la communauté n'utilisent pas vraiment de préservatifs dans la communauté. Ils utilisent ceux qui leur ont été distribués lors de la campagne et ont indiqué que cela les a empêchés de tomber malades.		Ils ne vendent pas de préservatifs dans le village. Certaines personnes en ont acheté dans un autre village ou une autre ville pour 500 GNF. Les membres de la communauté achètent des préservatifs pour les utiliser.	Les membres de la communauté n'ont pas de préservatifs, ils en ont entendu parler mais n'en ont jamais vu.  Pendant la sensibilisation à Moribadou, ils en ont montré aux personnes qui étaient là pour une formation.	Les femmes ont déclaré qu'elles ne savent même pas à quoi ressemblent les préservatifs.  Les jeunes hommes ont dit qu'ils obtenaient des préservatifs à Beyla.	Il n'y a pas de préservatifs dans la communauté et les hommes n'en utilisent pas.		Les femmes connaissent les préservatifs et les jeunes sont plus enclins à les utiliser. Certaines femmes ont mentionné qu'elles découvraient des préservatifs dans les poches de leur mari lorsqu'elles devaient les laver, ce qui signifie qu'ils ont des « copines » (petites amies).
Est-il possible pour les femmes de demander aux hommes d'utiliser des préservatifs ?										
Est-il fréquent que les hommes aient plusieurs partenaires sexuelles dans la région ? Et pour les femmes ?			Il est fréquent que les hommes aient plusieurs partenaires sexuelles.	Les femmes savent que les hommes ont plusieurs partenaires sexuelles et que cela se passe à l'intérieur du village.	C'est une pratique courante. Ils l'appellent « roue de secours ».	Il peut être courant chez les jeunes d'avoir plusieurs partenaires sexuelles.	Il est même courant d'avoir des femmes dans plusieurs villes/villages.  Ils pratiquent l'échange sexuel, mais pas pour de bon, seulement occasionnellement.	C'est courant pour les hommes. Les hommes vont dans d'autres villages pour chercher des femmes, mais les hommes de l'extérieur ne viennent pas pour chercher des femmes ici.	Les hommes ont plusieurs partenaires sexuelles en dehors de leur mariage.	

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Dans votre communauté, les femmes échangent-elles du sexe contre de l'argent ou d'autres récompenses matérielles ? Si oui, essayez de déterminer si i) ce sont les femmes de l'extérieur de la région ou des femmes locales, ii) les femmes font cela pour gagner de l'argent ou simplement pour survivre, iii) ce sont les hommes qui sollicitent la transaction de l'intérieur ou de l'extérieur de la communauté (si c'est depuis l'extérieur d'où pensent-ils qu'ils viennent ou quel travail exercent-ils [fonctionnaires, hommes d'affaires, policiers, travailleurs des transports ou des mines], iv) la pratique augmente.		Il n'y a pas de prostituées dans le village.	Il n'y a pas de gens qui échangent du sexe contre de l'argent dans la communauté.  Il n'y a pas de bars, ni de femmes qui échangent du sexe dans la communauté.	Il n'y a pas de prostitution ici ; la communauté ne le permettra pas.	Il n'y a pas de prostituées dans la communauté. Il arrive que les membres de la communauté échangent du sexe contre des biens ou des faveurs et cela arrive régulièrement.	Il n'y a pas de prostituées, pas de cafés, et encore moins de bars parce que l'alcool apporte de mauvaises choses.				La prostitution existe dans la communauté et est due à l'ambition excessive de certaines femmes, ou au manque d'argent et de nourriture, et beaucoup de femmes le font. Plusieurs femmes du groupe ont réitéré l'obligation de dire la vérité et c'est pourquoi elles nous ont dit ouvertement ce qui se passait. La prostitution se produit principalement chez les jeunes femmes qui cherchent un petit ami fortuné pour pouvoir améliorer leurs conditions de vie et posséder des vêtements plus jolis.
Les hommes de l'extérieur de la région approchent-ils les jeunes filles de la communauté pour obtenir des faveurs sexuelles ? Si oui, sondez ce que le groupe en pense.		Cela arrive, des hommes d'autres villages ainsi que des entrepreneurs. Parfois, avec les entrepreneurs, il y a des cas de viol.	Il se trouve que les hommes demandent des faveurs sexuelles et les femmes aussi en demandent. Mais ce n'est pas pour l'argent, juste entre amis. Ce sont les membres de la communauté qui sont amis ou se connaissent bien qui ont des relations sexuelles.							D'autre part, les hommes de l'extérieur s'adressent souvent aux jeunes femmes pour obtenir des faveurs sexuelles et ces femmes peuvent avoir 13-14 ans. L'excès d'ambition et la nécessité conduisent à la prostitution et à des grossesses non désirées. Les étrangers incluent les chauffeurs poids lourds.
La grossesse chez les adolescentes est-elle un problème ? Si oui, essayez de déterminer : • pourquoi c'est un problème et • si le problème s'aggrave. - Le cas échéant, demandez qui sont les pères (sont-ils des hommes plus âgés, des hommes de la famille, d'autres adolescents, des hommes d'autres régions, etc.).		Elle est fréquente et en augmentation. Certaines filles sont ambitieuses et veulent vivre une vie différente, meilleure. Les filles suivent les hommes adultes qui ont de l'argent parce qu'elles veulent aussi en bénéficier et elles tombent enceintes.	Il y en a, mais cela n'augmente pas. Il y a une éducation appropriée des familles sur les valeurs, ce qui contribue à l'absence de grossesse chez les adolescentes. Ce village est extrêmement religieux et les membres de la communauté adhèrent aux valeurs et croyances religieuses.	Il n'y a pas de grossesse chez les adolescentes, et c'est grâce à l'éducation des familles.	Il y a un problème avec les filles qui ont environ 18 ans. Ce n'est pas vraiment un problème pour les mineures.  La communauté dispose d'un comité d'action sociale qui assure le suivi des problèmes et qui informe la communauté à ce sujet.  S'ils trouvent une fille enceinte, ils enferment l'homme qui l'a mise enceinte et le livrent à la police.  Comité d'action sociale : il est géré par les jeunes. Il a été créé lorsque l'exploitation de Rio a commencé car les habitants voulaient contrôler l'afflux de migrants pour qu'ils ne nuisent pas aux enfants du village. Cela a fonctionné.		Non, il n'y a pas de problèmes de grossesse chez les adolescentes. Parce que les familles éduquent leurs filles.			
Les hommes sont-ils sollicités par les femmes pour des faveurs sexuelles ?  Si oui, par qui ?  Sondez s'il s'agit de membres de la communauté ou d'étrangères.		Cela arrive. Il s'agit de femmes locales et de l'extérieur. Les membres de la communauté ont parfois des rapports sexuels occasionnels.		Les femmes ont peur que leurs maris commencent à aller dans d'autres villes pour voir d'autres femmes et avoir des relations sexuelles avec elles.  Cela se passe discrètement et en secret.	Les femmes ne le disent pas directement, mais elles approchent les hommes pour échanger le sexe contre des faveurs.					

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Est-ce que des hommes de l'extérieur viennent prendre vos femmes ?	Les employés de Rio ont de l'argent, ils viennent prendre leurs femmes et leurs filles.  C'est un problème grave, mais la communauté ne peut pas l'arrêter car elle n'en a pas les moyens. Tenter de résoudre ce problème créera un problème social dans la communauté.	Il arrive que les hommes du village aillent dans d'autres villages pour que les femmes et les hommes d'autres villages viennent dans ce village pour trouver des femmes.			Si c'est pour le mariage, cela arrive. Si c'est pour trouver une petite amie, cela se fait discrètement (dans les coulisses).					
Comment les femmes de la communauté perçoivent-elles les hommes célibataires qui pourraient avoir de l'argent dans la communauté ?		Ils ne sont pas vus d'un mauvais œil par la communauté. Ils amènent souvent leurs petites amies pour venir vivre ici. Il y a des filles locales qui les recherchent. Mais la communauté ne les voit pas comme une menace parce qu'ils ne vont pas chez les membres de la communauté.		Ils craignent les problèmes de viol dans la communauté et certaines femmes ambitieuses pourraient les suivre.	Ils seront acceptés. Mais les règles de la communauté leur seront communiquées.			Elles ont peur qu'ils les rendent malades. Il y a un risque de divorce. Il y a un risque de viol. La communauté les orientera sur les règles et gardera un œil sur eux.		
Pensez-vous que les chauffeurs de poids lourds longue distance sollicitent le sexe dans vos communautés ?	Les chauffeurs viennent à Beyla, c'est une pratique normale pour eux d'avoir des relations sexuelles avec les femmes locales. Cela continue à arriver.	Cela arrive. Les chauffeurs de camion qui amènent des marchandises au marché s'arrêtent au village et ont des relations sexuelles avec les femmes de la communauté.	Il y a des chauffeurs qui s'arrêtent ici et sollicitent des rapports sexuels auprès des habitantes.	Il y a des camions qui viennent ici, mais la communauté ne leur permettrait pas de venir solliciter des relations sexuelles auprès des habitantes du village. Les membres de la communauté expliquent qu'ils brûleront les camions s'ils essaient de le faire.	Par le passé, cela arrivait souvent. Mais en raison des mauvaises conditions routières, cela ne se produit plus.	Cela ne se produit pas.  Ils veulent éviter que des étrangers viennent ici, parce qu'ils ont peur qu'à cause du projet minier certaines personnes viennent solliciter des faveurs sexuelles.	Cela ne se produit pas. Les camions s'arrêtent ici pour ramasser des gens ou des marchandises pour le marché, mais il ne s'arrête pas ici pour la nuit. Ils ne sollicitent pas de relations sexuelles dans le village.	Les chauffeurs traversent la ville, mais ne sollicitent pas de relations sexuelles.	Les chauffeurs passent, mais ne dorment pas dans le village.	Les chauffeurs poids lourds ne sollicitent pas de relations sexuelles dans la communauté.
Commentaires			Après les questions sur le VIH, les membres de la communauté ne voulaient plus en parler et souhaitaient partir si nous continuions à parler de sexe.  Les femmes âgées ont été invitées à partir pour que la conversation puisse continuer sur des sujets sexuels plus sensibles.		Les adultes ont dit que si les enfants entendaient les conversations sur le VIH, ils deviendraient sourds.					

Tableau A.8 Santé maternelle et infantile

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	FGD4 - Wataférou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férérou	DGC10 - Beyla
Où vous rendez-vous pour les soins prénataux et tout le monde y va-t-il ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	Les femmes enceintes vont à l'hôpital.	Les femmes se rendent à la clinique locale pour les soins prénataux.			Les agents (infirmières) du centre de santé de Nionsomoridou viennent une fois par mois dans le village pour vacciner les enfants (0-9 mois) et fournir des soins et un suivi aux femmes enceintes. Ils apportent de l'acide folique et des médicaments de prévention du paludisme pour les femmes enceintes.	Les membres de la communauté vont à l'hôpital pour les consultations. L'hôpital leur donne de l'acide folique.	Elles vont à la clinique pour les consultations.	Les femmes se rendent tous les mois à l'hôpital avec un rendez-vous. Les médecins leur font un bilan de santé, leur donnent de l'acide folique et vérifient la position du fœtus. L'hôpital doit vérifier s'il y a d'autres problèmes ou infections.	Les médecins de la clinique se rendent dans la communauté une fois par mois pour les examiner. Les médecins de l'hôpital apportent de l'acide folique, du paracétamol et des médicaments antipaludéens.	Certaines femmes ne demandent pas de soins prénataux par manque d'argent pour acheter le carnet de grossesse, qui est payant, et d'autres par ignorance. Ici, même la clinique prénatale est payante. Ici, tout est payant, y compris les tests de paludisme pendant la grossesse. Pendant la grossesse, les femmes traversent des épreuves, comme des étourdissements, une anémie, des vomissements et une perte d'appétit. Quand les femmes ont des envies irrésistibles et qu'elles demandent à leurs maris d'obtenir ce qu'elles veulent et qu'il n'a pas d'argent, cela crée des problèmes.
Les femmes enceintes font-elles face à des difficultés pendant leur grossesse ?	Difficultés liées au paludisme et à la pénurie de sang.		Quand elles sont enceintes, elles ont du mal à avoir assez de nourriture. Cela affecte la croissance du fœtus et, après l'accouchement, l'enfant sera toujours malade. Il n'y a pas non plus assez de médicaments, les femmes ne prennent donc pas de médicaments appropriés pendant leur grossesse.		Elles ont toujours des infections, notamment d'ordre gynécologique. Les femmes n'ont pas accès à la nourriture et à la nutrition de base.		Les femmes n'ont pas assez à manger.  L'infirmière vient une fois par mois de l'hôpital de Beyla pour les examiner et leur fournir de l'acide folique.	Elles ne mangent pas suffisamment pendant leur grossesse.	Les femmes enceintes ne peuvent pas obtenir la nourriture dont elles ont besoin pendant leur grossesse.	
Les enfants reçoivent-ils tous leurs vaccins lors de leur première année de vie ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	Les enfants sont menés à l'hôpital.	À l'accouchement, le personnel prend les bébés pour les vacciner. La clinique fait des campagnes de porte à porte.	Les enfants sont emmenés au centre de santé et reçoivent tous leurs vaccins.		Ils reçoivent tous les vaccins et tous les soins dans le village par des infirmières du centre de santé.	Ils reçoivent tous leurs vaccins.	Oui.	Oui.	Oui.	Les femmes emmènent les enfants se faire vacciner dans les cliniques pendant les 9 premiers mois.
Emmenez-vous vos enfants à la clinique pour la vaccination ou la clinique vient-elle à vous ?	À l'hôpital. Les campagnes contre la polio se font de maison en maison.	Ils font faire tous les vaccins à leurs enfants.	Oui.			Ils emmènent les enfants à l'hôpital pour leurs vaccins.  Il n'y a aucune campagne du centre de santé ou de l'hôpital qui vient au village.	Soit ils vont à l'hôpital, soit l'hôpital vient à eux.	Les techniciens de santé de l'hôpital viennent faire des campagnes dans la communauté. Parfois les membres de la communauté vont à l'hôpital de Beyla.	La clinique vient dans la communauté, si la clinique ne vient pas, alors ils se rendent à la clinique.	
Les enfants se font-ils peser et mesurer régulièrement au cours des 5 premières années de leur vie ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?	Pas complètement, cela se fait très rapidement quand ils vont consulter les enfants.	Oui, les enfants reçoivent les services.	Ils sont mesurés à la clinique.  Les enfants cessent de grandir parce que leurs pères ne sont pas très grands.  Nutrition pour les enfants : ils diluent du tô (manioc en poudre) qu'ils donnent aux enfants, y compris aux bébés de moins de 6 mois. Cela empêche les bébés de grandir suffisamment.		Ils ne les mesurent pas lorsque les infirmières ne le font pas. Les membres du village n'ont pas les outils pour le faire. Les enfants ne sont ni pesés ni mesurés.	Ils le font à l'hôpital.	Les enfants sont pesés et mesurés.	Les enfants sont pesés et mesurés.	Ils évaluent la malnutrition au sein de la communauté à l'aide d'un ruban à mesurer.	Les enfants sont mesurés et pesés également chaque fois qu'ils consultent pour une maladie.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	FGD3 - Nionsomoridou	FGD4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Les fausses couches sont-elles fréquentes ? Si oui, sont-elles en augmentation et quelle en est la raison selon vous ?	C'est très courant.	C'est courant.	Il y a beaucoup de fausses couches. Raison : cela est lié à la nourriture. Cette année, elles ont augmenté. C'est comme une nouvelle maladie.		Cela arrive, mais pas très souvent. Cela arrive à cause d'infections.	Non, cela n'est pas courant. C'est vraiment rare.	Non, c'est rare.	Très rare.	Cela ne se produit pas.	Les avortements naturels ou provoqués se produisent et les avortements provoqués concernent en particulier les jeunes femmes en cas de grossesse indésirée.
Où les femmes accouchent-elles ? Qui décide de cela ?		Les comportements ont changé. Avant cela se passait à la maison. Maintenant tout le monde accouche à l'hôpital/clinique.	Tout le monde va au centre de santé. Si les femmes doivent se rendre à Beyla pour une césarienne, elles doivent déboursier 300 000 GNF pour l'opération, hors médicaments.		Les sages-femmes traditionnelles viennent à la clinique pour aider.  Il y a environ 4 sages-femmes traditionnelles.  Les femmes accouchent dans le village avec le soutien d'une sage-femme traditionnelle.  Elles préfèrent accoucher dans le village. Quand il y a des complications, elles sont placées dans un hamac et les hommes les emmènent à la clinique. S'ils arrivent à Nionsomoridou, ils sont transférés à Beyla. Ils appellent une ambulance de Beyla pour venir les chercher. S'il n'y a pas d'ambulance, ils déboursent entre 400 000 et 450 000 GNF pour un véhicule privé. Le médecin de Nionsomoridou et le médecin de Beyla négocient entre eux le prix du transfert et qui doit le payer.	Les femmes accouchent dans le village.  Elles préfèrent accoucher dans le village. La communauté aimerait disposer d'un centre où les femmes peuvent accoucher sans avoir à se déplacer.  2-3 sages-femmes traditionnelles aident les femmes à accoucher. Quand elles accouchent à Nionsomoridou, cela coûte 100 000 GNF.	Il y a 2 sages-femmes traditionnelles dans la communauté.  Les femmes accouchent à l'hôpital. Il y a plus de femmes qui accouchent à l'hôpital que dans la communauté. Elles préfèrent accoucher à l'hôpital.  Les sages-femmes traditionnelles les assistent et les accompagnent à l'hôpital.	Deux sages-femmes traditionnelles ont été formées à Beyla et à Nionsomoridou. Elles ont été formées par l'ONG Terres des Hommes.  Les femmes accouchent à l'hôpital et les sages-femmes traditionnelles les escortent.	Beaucoup de femmes accouchent dans le village. Elles préfèrent accoucher dans le village. Elles ne vont à l'hôpital que s'il y a des complications.	Les accouchements se font principalement dans un centre de santé, bien que certains aient lieu à la maison, car même s'il est gratuit, le centre de santé facture l'accouchement.
Commentaires				Les bébés portent des sacs en plastique en guise de couches.						

Tableau A.9 Santé environnementale et logement

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Le logement est-il adapté et de bonne qualité pour votre région ? Si oui, y a-t-il des endroits où ce n'est pas le cas et pourquoi ? (Invitation à la migration/afflux ?)	Les maisons ne sont pas de même niveau, chacun construit selon ses moyens.									Le logement n'est pas adapté parce qu'il y a beaucoup trop de personnes dans une même pièce. Cette promiscuité est courante et répandue et il y a toujours trop d'enfants qui dorment dans la même pièce.
Pensez-vous qu'il y ait trop de gens qui dorment dans la même pièce ?	Jusqu'à 5 enfants dorment par terre par chambre, le père et la mère dorment sur le lit. Les enfants de 0 à 2 ans dorment avec leurs parents. Les plus de 3 ans dorment dans une autre chambre.		S'il y a une chambre avec un grand lit, elle accueille la mère, le père et 2 enfants. Ou 4 jeunes hommes par pièce.		Jusqu'à 6-10 personnes par chambre. Parce que les membres de la communauté ne peuvent pas construire de plus grandes maisons.		Les femmes et les enfants dorment dans une chambre, l'homme dort dans sa propre chambre. Cela permet aux hommes de sortir de leur chambre pour aller voir une autre femme pendant la nuit, sans que la femme le sache. Quand l'homme veut coucher avec sa femme, il appelle la femme dans sa chambre.			
Les coûts de location, de construction ou d'entretien des maisons augmentent-ils ? Si oui, pourquoi ?	Ils augmentent. Le matériel et les matériaux deviennent plus chers.				Les habitants veulent construire des chambres à louer aux entrepreneurs, mais ils n'en ont pas les moyens. Dès qu'ils en auront les moyens, ils construiront des chambres. Une maison en zinc coûte 60 000 GNF p/m². Un toit de chaume coûte 5 000 GNF p/m².					
Les membres de la communauté louent-ils des logements dans leurs maisons normales ou construisent-ils des chambres qu'ils peuvent louer ?	Certains construisent et louent, d'autres ne construisent que des chambres pour leur famille. Les membres de la communauté louent des chambres à 50 000-100 000 GNF/chambre. Parfois, ils louent des chambres dans leur grande maison.		Les migrants de la communauté s'installent s'ils peuvent obtenir des terres par les autorités locales.  Ils peuvent également louer une chambre à 50 000 GNF minimum par mois. Les membres de la communauté proposent aussi une chambre à l'intérieur de leur maison.  La communauté construit plus de logements pour se préparer à un afflux important. Les gens viennent ici chercher des terrains pour construire des logements en vue de l'afflux à venir afin de fournir un logement aux entrepreneurs.	Quand quelqu'un vient pour construire une maison, il va voir les autorités traditionnelles pour obtenir un terrain et construire une maison.  Ils louent des logements pour 10 000-15 000 GNF par chambre dans la maison. Ils ne construisent pas de chambres à louer à l'extérieur.  Ils voulaient construire des locaux pour les entrepreneurs, mais ils n'ont pas commencé. Ils n'ont pas commencé parce qu'ils n'ont pas l'argent.  Jusqu'à 6 personnes dorment dans une chambre. Les garçons plus âgés dorment dans leur propre chambre.	Vous obtenez un terrain par l'intermédiaire de votre hôte. Vous nouez un lien traditionnel et vous demandez à l'hôte de vous donner un terrain.  Ils ont une société qui vend des terres dans la communauté. C'est le chef qui vend la terre. Le prix du terrain est inconnu.  Il y a une parcelle de terrain/zone qu'ils réservent aux migrants qui s'installent dans la ville. Il est possible d'acheter un terrain pour 10 000 000 GNF.  Tout le monde peut acheter (locaux ou étrangers) dans la zone de réserve. Cette zone se trouve à environ 1 km de la ville.	Le fondateur du village leur donnera un terrain extérieur s'ils veulent venir vivre ici.  Ils peuvent même fournir un logement à quiconque veut s'installer ici.  Ils ne donneront pas de logement ou de terre à un homme seul qui a de l'argent, parce qu'il représente un risque pour les femmes de la communauté.  Une maison en chaume coûte 50 000 GNF par mois. Une maison en zinc coûte 100 000 GNF par mois.	Tous les étrangers qui viennent vivre ici vivent gratuitement dans la communauté. La communauté leur fournit un logement.  Ils veulent construire des logements et hébergements pour les entrepreneurs et les travailleurs miniers, mais à cause de la pauvreté, ils ne peuvent pas le faire.		La plupart des gens vivent dans des maisons louées.	
Cuisinez-vous généralement à l'intérieur ou à l'extérieur de votre maison ?	Les cuisines sont à l'extérieur, certains s'assoient devant la porte et cuisinent.									La cuisine se fait toujours en dehors de la maison, au feu de bois ou au charbon.
Avec quel combustible cuisinez-vous ? <i>Si c'est au bois ou au charbon, cherchez à savoir si les installations sont équipées d'une ventilation adéquate.</i>	Bois.		Bois.		Bois.	Bois.				

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Les affections respiratoires (rhumes, toux, essoufflement) sont-elles fréquentes dans votre communauté ? <b>Si oui, quelles en sont les raisons ?</b>	Toux due à la fumée du bois.		Il y a beaucoup de problèmes. Elles sont causées par la poussière. Quand ils se mouchent et toussent, la couleur est brunâtre.		Les ASC ne traitent pas les affections respiratoires, mais envoient les malades à la clinique.			C'est très fréquent. Pour les enfants et les adultes.		Les infections respiratoires sont fréquentes et très courantes, en particulier chez les enfants.
Pensez-vous que votre environnement est propre ou sale ? <b>Si vous pensez que l'environnement est sale, essayez de comprendre quelles parties le sont et ce qui contribue à cette situation.</b>	La moitié des participants dit que c'est propre, et l'autre moitié dit que c'est sale.  Les ONG qui veulent aider à nettoyer n'ont pas de financement.		L'environnement est propre pendant la saison sèche. Pendant la saison humide, il est sale, car il y a beaucoup d'herbe.  Il n'y a pas d'eau qui stagne parce que la communauté se trouve sur une colline et que l'eau emporte tout.		Pendant la saison humide, la ville est très sale. Mais en saison sèche, elle est propre.  Il n'y a pas de poubelles dans la ville.	Pendant la saison humide, la ville est sale. Pendant la saison sèche, elle est propre.				
Que pensez-vous de l'air dans la communauté ? <b>Si est médiocre, pourquoi ?</b>	L'air est pollué.  Feux de brousse et véhicules circulant en permanence sur les routes.				L'air est pur.		L'air est très poussiéreux. Entre février et jusqu'à ce que la pluie commence, il fait extrêmement chaud, ce qui contribue à la poussière.	La qualité de l'air est mauvaise, car il y a beaucoup de poussière. La route principale est très fréquentée et crée beaucoup de poussière.		L'air est de bonne qualité mais les cours, en particulier à l'arrière des maisons, sont très sales.
Quelle est la principale source d'eau potable dans la communauté ? <b>Questionnez les habitants pour savoir ce qui suit : Cette source d'eau potable est-elle propre ? Y a-t-il suffisamment d'eau dans la communauté et l'accès à cette source d'eau est-il suffisant ? La communauté doit-elle payer pour l'eau ? En outre, essayez de savoir si l'eau est prélevée dans les eaux de surface ou souterraines. S'ils puisent l'eau dans les eaux de surface, à quel usage est-elle destinée ? Quelle est la source des eaux de surface ?</b>	Il existe des forages modernes, mais ce n'est pas suffisant. Il y a des forages réalisés par des particuliers, mais l'eau n'est pas traitée.  Avec l'augmentation du projet de Rio, les membres de la communauté s'inquiètent pour l'eau en raison de l'augmentation de la population au sein de la communauté.		Il y a des puits, mais pas assez d'eau. Une partie de l'eau est décolorée. Il y a des puits qui ne sont pas traités, et pendant la saison sèche, les puits s'assèchent.  Il n'y a pas d'eau au centre de santé. Si vous accouchez, vous devez apporter votre propre eau au centre de santé.	Il n'y a qu'un seul robinet, et si la population augmente, ils auront besoin de plus.  Ils avaient l'habitude d'aller chercher de l'eau dans le ruisseau, mais aujourd'hui ils ont un forage.	Il y a 4 forages modernes avec pompes à main, mais seuls 2 fonctionnent actuellement.  Depuis la construction des puits (2 par Rio, 2 par le gouvernement), il n'y a pas eu de traitement de l'eau dans les forages.  Il n'y a pas de puits locaux, à l'exception des forages construits.  Les membres de la communauté ne boivent pas dans les ruisseaux ou les rivières.	Ils n'ont pas assez d'eau.  L'eau provient d'un forage à pompe manuelle. Le gouvernement l'a installé (programme SNAPE).	Les membres de la communauté s'approvisionnent en eau grâce à un puits local.	Ils ne boivent pas l'eau des puits, car l'eau n'est ni potable ni propre. Ils boivent l'eau d'un forage équipé d'une pompe manuelle.  La communauté manque d'eau, car il n'y a qu'un seul forage. Il y a plusieurs puits.  Les habitants boivent l'eau de la rivière, en particulier l'eau qui entoure leurs terres agricoles. Le forage a 20 ans et n'a été nettoyé que 5 fois. Le gouvernement l'a construit.		Ils ont des trous d'eau et des puits, mais cela ne suffit pas pour répondre aux besoins de la communauté et trop de gens se disputent l'accès à l'eau. L'eau est de bonne qualité et sert à la cuisson et au lavage.
Que pensez-vous de la qualité de l'eau dans la communauté ? <b>Si elle est médiocre, pourquoi ? Cherchez à connaître les sources de contamination. Demandez si l'ASM a une influence.</b>	Forages modernes : l'eau est propre et pure, mais a un goût de sel. Les autres sources sont propres et pures. Il y a des ASM près du village, mais cela n'a pas affecté l'eau. Depuis le début des activités de Rio : pendant la saison humide, toute la boue glisse dans le ruisseau.			Les habitants ne peuvent plus utiliser le ruisseau, car il est contaminé par Rio. L'ASM n'affecte pas l'eau, mais elle est impactée par les activités du projet de Rio. Forage : l'eau est propre et traitée une fois par an par l'équipe SNAPE du gouvernement qui a installé le forage.	L'eau est de bonne qualité. L'eau ne suffit pas, car il y a beaucoup d'afflux de personnes extérieures au village.	La qualité de l'eau est bonne. Le programme SNAPE nettoie parfois les tuyaux de la pompe manuelle.  Forage : l'eau est propre et traitée.	L'eau n'est pas de bonne qualité. Chacun utilise ses propres contenants pour récupérer l'eau du puits, ce qui contribue à diminuer la qualité de l'eau. Il y a de petites particules dans l'eau que les habitants boivent. L'eau est stockée dans de grands bidons en plastique.			
Avez-vous des toilettes au sein de la communauté ? Ou bien déféquez-vous en plein air ? S'il y a des toilettes, cela vous inquiète-t-il d'une manière ou d'une autre ?	Ils utilisent des latrines. Les membres de la communauté craignent que les latrines ne s'effondrent. En cas d'afflux de personnes extérieures, comment vont-ils vider les toilettes ?  L'UNICEF a sensibilisé la communauté au fait que la défécation dans la brousse n'est pas bonne.			Les membres de la communauté utilisent des latrines. Certains craignent de tomber dans les latrines.						Les latrines sont collectives, peu nombreuses et insuffisantes, mais comme il n'y a pas d'autres moyens, la population fait avec.

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
La diarrhée est-elle fréquente ? <i>Si oui, quelles en sont les raisons ?</i>	C'est un problème. En raison d'une mauvaise hygiène, ce qui a des effets négatifs sur la santé.		Oui. Voir les autres rubriques liées aux maladies.	Depuis l'installation du forage, il n'y a pas eu de diarrhée.	C'est courant.	C'est courant. Il y a beaucoup de gens qui travaillent dans les fermes et qui boivent l'eau du ruisseau quand ils sont dehors. Cela leur donne la diarrhée.				La diarrhée est fréquente, surtout chez les enfants.
Les maladies cutanées sont-elles fréquentes ? <i>Si oui, quelles en sont les raisons ?</i>	Les habitants ont des maladies cutanées, telles que des lésions, dues à une mauvaise hygiène.			Pendant la saison humide, ils ont des maladies cutanées.						Les maladies de la peau sont très fréquentes et le mois dernier, beaucoup d'habitants se sont plaints de rougeurs et de démangeaisons.

Tableau A.10 Mouvements/migration de population

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<b>Migration en général</b>										
Pensez-vous qu'il y a plus de gens qui viennent dans la région ou plus de membres de la communauté locale qui quittent la région ? <b>Sondez les participants pour savoir pourquoi, surtout si des personnes extérieures viennent s'installer dans la région.</b>	De nombreuses personnes s'installent dans la communauté pour demander du travail à Rio.			Personne ne part.			<p>Les habitants ne louent pas de maisons, mais offrent des logements gratuitement si quelqu'un en a besoin. Il n'y a pas eu d'afflux de personnes extérieures.</p> <p>Quand un étranger vient en ville, les anciens de la ville l'accueillent dans leur propre maison.</p> <p>Ils craignent que des personnes extérieures viennent au village, mais cela permettra de développer la ville. Le catalyseur sera Rio, parce que les personnes de l'extérieur viendront chercher du travail pour Rio.</p>	<p>Il y a eu beaucoup d'afflux de personnes récemment. Ils ont une coopération locale dans le village : Visions sans Frontière, qui enregistre tous les étrangers présents dans le village pour savoir qui ils sont et ce qu'ils viennent faire ici.</p> <p>Cela a commencé il y a 5 mois, mais l'organisme ne bénéficie d'aucun soutien externe.</p> <p>Il a été créé pour gérer l'afflux de personnes extérieures car les habitants se sont rendu compte que les travaux de Rio commençaient et que de nombreuses personnes risquaient de venir dans la ville. 38 étrangers ont été enregistrés.</p>	<p>Certaines personnes qui vivent dans la communauté sont des entrepreneurs. Leurs sociétés les envoient vivre dans la communauté.</p> <p>Les sociétés sont venues voir les anciens du village pour négocier avec eux.</p> <p>La communauté veut construire des logements pour les étrangers, parce qu'ils ont entendu dire que ce village est un carrefour.</p> <p>Cela coûte 50 000 GNF par mois pour une maison en zinc.</p>	

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
De manière générale, pensez-vous que l'installation de migrants dans la région est une bonne ou une mauvaise chose ? Sondez les participants sur les points positifs et négatifs.	<p>Points positifs :</p> <p>Il y aura un développement et les migrants contribuent au développement.</p> <p>Il y aura plus d'argent dans la communauté. L'arrivée de migrants est une bonne chose, car cela va augmenter la population. Les membres de la communauté viendront avec leur propre expérience, leur propre économie, et exposeront leurs talents à la population.</p> <p>Points négatifs :</p> <p>Ce développement augmentera les déséquilibres, parce que certains auront de l'argent et d'autres n'auront rien. Quand les migrants partiront, l'économie va s'effondrer.</p> <p>Il y aura une augmentation de la prostitution et les valeurs culturelles seront affectées. Il y aura des viols, des vols et des maladies.</p> <p>Les migrants apportent des maladies, ils vont déstabiliser la région, toucher des sites culturels et patrimoniaux et iront dans des zones sacrées où personne n'est censé aller. Il y aura beaucoup de déforestation.</p> <p><i>« Celui qui veut du miel doit avoir le courage d'affronter les abeilles. »</i></p>			<p>Les étrangers vont contribuer au développement de la ville en emménageant ici. Ils ont commencé à venir s'installer dans la communauté.</p> <p>L'afflux d'étrangers entraînera une augmentation des vols et les traditions culturelles seront modifiées.</p>	<p>Les étrangers viennent s'installer dans la région uniquement à cause de la mine, et pour aucune autre raison.</p>					

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<b>Migration spécifique à la mine :</b>										
<p>Depuis que le projet Simandou a été envisagé, des personnes de l'extérieur sont venues dans la région pour profiter des opportunités :</p> <p>- Cela est-il une bonne ou une mauvaise chose ? Sondez l'opinion de chacun et demandez-leur des explications.</p>				<p>Bonne chose : C'est une bonne chose, car le développement est en cours et les membres de la communauté pourront trouver un emploi.</p> <p>Mauvaise chose : Il peut y avoir de la prostitution et du vol.</p>	<p>Points positifs : Lorsque les personnes extérieures afflueront, la ville va se développer.</p>		<p>Points négatifs : Il y aura des voleurs, des hommes qui suivront les épouses des locaux, de l'infidélité, et les hommes perdront leurs épouses.</p>			

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
<p>Quelles sont vos craintes au sujet des migrations futures (personnes qui se déplacent dans la région) et que pensez-vous qu'il faille faire ou quelles sont les solutions possibles ?</p>	<p>Renforcer la présence de la sécurité dans le village, car il y aura un afflux de personnes extérieures. Les locaux doivent s'organiser et tous les nouveaux arrivants devraient être orientés. Le gouvernement a déjà fait venir des policiers anti-émeute et des policiers ordinaires dans le village. Rio devrait prendre en compte l'augmentation de l'immigration. Il risque d'y avoir beaucoup de maladies, une hausse du VIH, de la tuberculose, de l'asthme, de l'épilepsie, de la cécité, de la prostitution et du paludisme. Le niveau de vie et les prix sur le marché risquent également d'augmenter, de même que le choléra. Il y aura des maladies qui affecteront les enfants, la malnutrition risque de s'accroître (les enfants auront des cheveux blancs/gris/cendrés). Diabète, hypertension, risque de fièvre typhoïde. Varicelle et variole. Hépatite B. Quand l'exploration commencera, la faune se déplacera et entrera dans le village. Les membres de la communauté pensent que le diable est dans la brousse et viendra dans le village. Les reptiles vont entrer dans le village, de même que les souris quand il y aura plus d'habitants et que l'exploitation minière commencera.</p>				<p>Crainte : les mythes culturels de la communauté seront « impactés ». La communauté a un comité d'action sociale composé de jeunes pour gérer les personnes qui viennent dans la communauté. Le comité accueillera les nouveaux arrivants, les orientera et ils devront suivre les règles, sinon ils seront chassés de la communauté.</p>					

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	DGC10 - Beyla
Comment vous sentiriez-vous si des travailleurs de l'extérieur vivaient dans votre communauté ?	La communauté sera heureuse d'accueillir les travailleurs. Mais là où il y a du bonheur, il y a de la tristesse. Les employés apporteront des maladies et rempliront la communauté. Si des gens quittent Conakry pour vivre ici, ce sera bon pour le village.		Les habitants apprécient les personnes extérieures qui viennent de partout pour vivre ici avec eux.  Peur : qu'il y ait une augmentation des maladies. Le niveau de vie sera élevé. Le Projet touchera leurs sites culturels et leurs mythes. Il y aura un niveau de vie élevé, qui affectera leurs sites culturels/mythes.  Solutions : améliorer les conditions de santé et le niveau de vie dans la région pour gérer l'arrivée des migrants.		Le plan de la communauté est d'intégrer les personnes extérieures et de leur inculquer les règles du village. Les habitants veulent que le plan prospère pour que la ville prospère également.  Crainte : Les habitants craignent qu'il y ait des criminels, des personnes qui ne suivent pas les règles de la ville, qui poursuivront les femmes mariées, une augmentation des vols, des problèmes et un risque de viol. Les migrants auront plus d'argent et de pouvoir et il pourrait y avoir une augmentation des divorces.		Cela apportera beaucoup de changement dans la communauté : il y aura soudain beaucoup de monde en ville. Cela permettra le développement de la ville, car Rio sera en mesure d'y recruter des travailleurs.  Les jeunes hommes qui viendront vivre ici prendront leurs femmes et causeront beaucoup de divorces. Les hommes mettront les jeunes filles enceintes. La communauté recevra les migrants, mais les règles de la communauté leur seront communiquées.	Les habitants recevront les migrants, les autoriseront à construire et leur communiqueront les règles de la ville.  Ce sera positif si les travailleurs miniers viennent vivre ici, parce qu'ils permettront le développement de la ville.  Points négatifs : Vol (il y a actuellement des vols. Les auteurs des crimes sont à la fois des gens de l'intérieur et de l'extérieur de la ville). Les migrants vont prendre les femmes des locaux, les maladies vont augmenter (car les migrants vont se mélanger aux locaux et, comme ils ne connaissent pas leur état de santé, les maladies vont se propager).  Il n'y a pas de bars dans la ville, uniquement des cafés (qui ne vendent pas d'alcool).	La communauté est plus qu'heureuse de recevoir des personnes qui viennent vivre ici  car elles contribuent au développement du village.  La communauté s'inquiète des vols et des divorces.	

Tableau A.11 Accidents, déterminants sociaux, bien-être, qualité de vie et cohésion communautaire

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	FDG10 - Beyla
Votre communauté est-elle un bon ou un mauvais endroit où vivre ? <b>Demandez pourquoi.</b>										
Si cela n'est pas ressorti de la question précédente, posez la question suivante : Vous sentez-vous en sécurité dans votre communauté ? <b>Si les membres de la communauté ne se sentent pas en sécurité, cherchez à savoir pourquoi.</b>	Oui, les habitants se sentent en sécurité dans leur communauté.									
Le vol de récoltes ou de stocks est-il fréquent ? Si oui, qui sont les personnes visées ? Qui sont les voleurs ?	Oui, il y a du vol. Les voleurs vivent dans la communauté.		Il y a du vol de nourriture, de récoltes et d'animaux. Les vols sont commis aussi bien par des locaux que par des personnes de l'extérieur.		Les jeunes de la ville volent les récoltes et le bétail.  Les jeunes volent parce qu'ils n'ont pas d'emploi.					
Les accidents de la route sont-ils fréquents dans votre communauté ? <b>Si oui, déterminez s'il existe un groupe à risque particulier ou ce qui peut en être la cause.</b>	Ce n'est pas courant, mais cela arrive. Les motos heurtent parfois les enfants.		Il y a des accidents de moto. Aucun autre accident de la route.						Les véhicules privés renversent parfois le bétail. Les motos renversent souvent les enfants. Les gens arrêtent le motard et emmènent l'enfant à l'hôpital.	
Des membres de la communauté abusent-ils de substances ? <b>Si oui, déterminez quelle est la substance la plus couramment utilisée. Demandez si des drogues illicites sont consommées (cannabis). Quel groupe utilise le plus souvent quelles substances ?</b>	La marijuana est utilisée dans la communauté. Seuls les jeunes consomment des substances, mais surtout de la marijuana.		Il y a beaucoup de gens qui consomment des substances ici. Il y a beaucoup de consommation de marijuana, mais les participants ne connaissent pas les autres drogues.		Ils fument de la marijuana.		Personne parmi les participants ne consomme de substances. Cela pourrait arriver à l'avenir. Personne ne fume dans la communauté.			
La violence contre les femmes est-elle un problème dans la communauté ?  <b>En notant la sensibilité de cette question, cherchez à connaître les causes des violences sexistes et à savoir si elles sont liées à des violences conjugales et quels sont les facteurs qui y contribuent.</b>  Si possible, demandez ce que font les membres de la communauté en cas de violence sexiste.	Il est illégal de battre une femme. La communauté vous battra si vous touchez une femme. Mais il y a de la violence.  S'il y a une dispute pendant la journée, l'homme attend le soir d'être au lit pour battre sa femme. Il y a des moustiquaires cassées dans la communauté, et c'est dû aux disputes entre maris et femmes.  Les femmes en parlent au chef, mais le chef les encourage à pardonner.		Il y a de la violence contre les femmes. Il y a deux jours, il y a eu un cas de violence contre une femme dans la communauté.  Les membres de la communauté vont voir le chef, l'agresseur doit emmener la victime à l'hôpital, payer les médicaments, puis il est enfermé.  Depuis que les agresseurs sont enfermés, ce type de violence a diminué.	Il y a de la violence, mais ce n'est pas comme par le passé. Elle diminue.  La violence se produit dans les maisons et ne parvient pas aux oreilles des chefs. Quand il y a de la violence, ils la taisent, car c'est une affaire privée entre l'homme et son épouse.  Il y a eu une prise de conscience et les hommes savent que s'ils battent une femme, ils seront dénoncés à la police et iront en prison. Certains hommes indiquent que l'UNICEF, CRS et des médecins les ont sensibilisés à la violence contre les femmes et à ne pas la pratiquer.	Il y a de la violence contre les femmes. Les femmes vont porter plainte auprès des autorités.  La communauté intervient en cas de violence.  La plupart du temps, la violence a lieu parce que les femmes ne veulent pas recevoir d'ordres des hommes. La plupart des violences surviennent à l'intérieur du foyer, la nuit. Il peut y avoir des disputes la journée, mais le mari attend la nuit pour battre sa femme.	Il y a de la violence contre les femmes dans la communauté, en particulier des violences conjugales.  Cela reste entre eux, au sein de la famille. Ils n'en parlent pas au chef. Ils règlent les problèmes eux-mêmes.	Il y a de la violence contre les femmes. Quand l'homme demande du sexe et que la femme refuse, il peut la battre.  S'il y a de la violence, ils doivent résoudre la situation eux-mêmes. Le mari n'est conduit ni devant le chef ni devant la police.	Il n'y a pas de violence conjugale.  S'ils entendent un voisin, ils l'éloignent et le conseillent.  Il y a un bureau social qui s'occupe de ces problèmes. Visions Sans Frontière s'occupe de tous les problèmes sociaux de la communauté.  Il y a une règle : ils vont voir ses parents et ils doivent régler ce problème avec lui.	Il y a de la violence contre les femmes, les maris battent les femmes. Il y a parfois des blessures graves, en particulier des blessures au dos.  Ils battent leur femme la nuit à la maison et lui disent de ne le dire à personne.	

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	FDG10 - Beyla
Est-ce que les membres de la communauté s'entraident ou est-ce que la loi du « chacun pour soi » s'applique ?					La communauté est une grande famille, donc les gens s'entraident et se soutiennent.					
Beaucoup de gens de votre communauté ont-ils un emploi formel ? <i>Si ce n'est pas le cas, étudiez ce que les membres de la communauté font pour subvenir à leurs besoins.</i>										
Quel est votre sentiment sur la possibilité d'une augmentation de l'extraction minière dans la région ? <i>Sondez les participants sur leurs attentes et leurs craintes.</i>				Peur pour la santé liée à la mine : ils ont peur des animaux sauvages de la forêt et, à cause de la mine, ils pourraient venir dans leur village. L'eau sera contaminée à cause de la mine. Les diables vivant dans les montagnes vont entrer dans le village à cause de l'exploitation minière. La rivière va devenir rougeâtre. Il y aura beaucoup de poussière. Le bruit des équipements les inquiète. Le diable affecte leur santé : le diable donnera des convulsions aux enfants. Certains enfants peuvent être assis et s'enfuir tout à coup à cause des démons. S'ils frappent les enfants du diable, le diable se vengera sur leurs enfants.	Ils ont peur qu'il y ait de mauvaises personnes parmi les employés de la mine, car ils apporteront de mauvaises habitudes dans la communauté et contamineront leurs enfants.	Peur : ils sont inquiets pour leur santé. Ils veulent avoir un centre de santé dans le village. Créer des écoles pour les enfants. (Aucun enfant du village ne va à l'école.) Recrutement de la mine pour employer les jeunes du village.				
En tant que groupe, quelles sont les craintes de votre communauté/ménage/région pour l'avenir ?	Les femmes s'inquiètent de l'augmentation de la violence dans la communauté et veulent que le problème soit réglé.		La gestion du bétail : avoir une zone préparée où le bétail peut être emmené. Quand la population augmentera, il y aura une hausse des vols de stock. Donc s'ils disposent d'une zone dédiée, il sera plus facile de gérer tout cela et le stock sera en sécurité.	Ils craignent que les hommes ne perdent leurs femmes au profit d'étrangers et d'être infectés par des maladies comme le VIH.  Des personnes mal intentionnées s'installeront, suivront et harcèleront leurs femmes dans le village.  Perdre leur maison au profit des entrepreneurs qui emménageront en ville.  Solutions : La communauté a besoin de 3 choses pour le moment qui amélioreront sa santé : - Des voies d'accès adéquates. - Un centre de santé. - De l'eau.	Les agents de santé communautaire (ASC) n'ont pas de bureau dans la communauté et ils en ont besoin, de même qu'un endroit spécifique où les femmes peuvent accoucher, car elles le font actuellement à la maison. Il n'y a pas de moyen de transport pour les cas d'urgence.  Questions sociales à améliorer : - Rio doit prévoir des véhicules qui viennent en ville pour ramasser et déposer les travailleurs. - Ils ont besoin d'un terrain de football pour les jeunes. - Lumières dans la salle de travail où les femmes accouchent au sein de la communauté.	Ils seront heureux de les recevoir. Il y aura un problème de logement. Il faut donc les soutenir pour construire plus d'hébergements.  Points négatifs : Les membres de la communauté s'inquiètent pour le logement et la nourriture (car il n'y aura pas assez de nourriture). Les ouvriers de la mine vont corrompre et détruire les enfants. Ils ont peur des gens qui ont des comportements différents, et qui pourraient détruire leur culture. Les femmes ont peur de perdre leur mari, elles ne veulent pas que leur mari suive d'autres femmes.	Ils s'inquiètent de l'augmentation du nombre de maladies ; les personnes qui s'installeront apporteront des maladies.  Il y aura un changement dans leur alimentation ou leur nutrition lorsque les personnes de l'extérieur afflueront. Si les membres de la communauté viennent préparer et vendre de la nourriture avec une mauvaise hygiène, cela causera des problèmes dans la communauté.	Améliorer l'environnement en plantant des arbres pour qu'ils puissent avoir de l'ombre.  Améliorer le système d'alimentation en eau. Avoir un centre de santé local.  Il n'y a pas Internet ni de réseau de téléphonie mobile.	1. Avec l'afflux de migrants, ils veulent un centre de santé.  2. Améliorer le système d'alimentation en eau.  3. Avoir une école dans le village.  4. Avoir des lumières dans le village.  5. La nourriture diminuera en raison de l'afflux de personnes de l'extérieur (il y aura une pénurie de nourriture).	

	DGC1 - Beyla	DGC2 - Moribadou	DGC3 - Nionsomoridou	DGC4 - Wataférédou	FDG5 - Traoréla	DGC6 - Bangalidou	DGC7 - Morisangarédou	DGC8 - Piyaro	DGC9 - Férédou	FDG10 - Beyla
Commentaires										À la demande des femmes, nous avons dû mettre fin aux discussions. Elles devaient préparer à manger pour le déjeuner et nourrir les enfants qui rentraient de l'école.

**Tableau A.12 Questions à l'intention des travailleuses du sexe et de leurs responsables**

Question	DGC1 - Beyla
D'où venez-vous ?	Nzérékoré et Serikouri.
Pourquoi avez-vous choisi de venir à Beyla ?	Pour gagner de l'argent. Elles n'ont pas d'argent pour se déplacer dans d'autres zones très éloignées, elles choisissent donc Beyla qui est proche de leur région d'origine. Elles ont choisi Beyla parce qu'elles connaissaient des gens ici. Une des participantes a déménagé à Beyla avec sa sœur. La « mère maquerelle » a choisi de travailler à Beyla à cause du développement de la mine Rio Tinto.
Selon vous, combien de prostituées travaillent à Beyla ?	Le nombre de prostituées actives n'est pas connu. Dans ce groupe, environ 10 femmes travaillent pour une seule personne. Il y a un autre groupe de femmes qui travaille pour une autre « mère maquerelle ». Elle possède un hôtel. Il y a 2 « mères maquerelles » qui travaillent à Beyla. L'une d'elles possède un hôtel et amène beaucoup de clients. Les filles qui travaillent pour l'autre mère maquerelle (participante) se rendent chez les clients.
Pourquoi avez-vous commencé à travailler comme prostituées ?	Certaines des femmes sont divorcées ou ont perdu leurs parents. Celle qui participe à la discussion explique qu'elle avait beaucoup de dettes en raison de la faillite de son entreprise. Elle a commencé à travailler en tant que prostituée pour rembourser l'argent qu'elle devait. Elle vendait de l'huile de palme. Elle doit entre 5 500 000 et 6 300 000 GNF. La police a arrêté sa sœur (alors qu'elle rentrait chez elle) pour dette d'argent, et elle a versé 2 000 000 GNF à la police pour la libérer. Elle a donc décidé de venir à Beyla pour gagner de l'argent. Il n'existe pas d'autres formes d'emploi et c'est leur seule source de revenus.
Comment travaillez-vous ? / Comment fonctionne l'organisation ?	La première femme travaille comme mère maquerelle et les autres femmes l'adoptent en tant que mère maquerelle. La mère maquerelle organise les rencontres pour les femmes. Elle rencontre les hommes à l'avance, puis décide s'ils peuvent avoir une relation avec l'une des femmes. La mère maquerelle s'arrange alors pour savoir où et quand la femme et l'homme se rencontrent. Les femmes ne se vendent pas directement, à cause de la stigmatisation. Les femmes locales qui se prostituent laissent leur numéro dans les hôtels de Beyla, et quand les hommes recherchent leurs services, ils peuvent trouver leurs coordonnées dans les hôtels.
Vous sentez-vous en sécurité ?	Elles se sentent en sécurité. La mère maquerelle se renseigne d'abord sur la personne afin de savoir à qui elle a affaire. Et comme les rendez-vous sont organisés par la mère maquerelle, ils sont plus sûrs.
Depuis combien de temps travaillez-vous en tant que prostituée ?	Elles se prostituent depuis 1 ou 2 ans.
Depuis combien de temps êtes-vous mère maquerelle ?	Elle a travaillé pendant 2 ans en tant que mère maquerelle à Beyla, mais y vit depuis 15 ans. Elle a été propriétaire d'un hôtel avec 17 filles à Senco, près de la frontière avec la Côte d'Ivoire, pendant 5 ans. Les filles venaient de la région de Nzérékoré. Elle s'est arrêtée et a fermé son hôtel car il y avait beaucoup de violence de la communauté à son égard. La communauté s'est fâchée avec elle et l'hôtel et les a chassés. Elle a choisi de venir à Beyla en raison du développement de la mine Rio Tinto. Elle a travaillé un moment sur une chargeuse frontale, puis à Moribadou.
Quel est votre rôle en tant que mère maquerelle ?	Elle travaille comme régularisatrice dans la communauté, règle les problèmes et facilite les rencontres entre les clients et les femmes.
En tant que mère maquerelle, comment recrutez-vous de nouvelles filles ?	Quand elle avait son hôtel à Senco, elle allait chercher les filles. Elle allait dans d'autres hôtels pour voir s'il y avait des filles qui y travaillaient ou qui laissaient leurs numéros. Elle achetait de l'alcool pour les filles et les convainquait de venir travailler pour elle. Depuis qu'elle est à Beyla, ce sont les filles qui l'approchent. Il est facile de gérer celles qu'elle a maintenant, mais il s'agit d'un petit groupe.
Les femmes qui travaillent comme travailleuses du sexe, sont-elles de la région ou de l'extérieur ?	La mère maquerelle est de Beyla, et ne veut donc pas y travailler comme prostituée car elle ne sera pas en mesure de fonctionner socialement dans la région. Mais elle gère les femmes. Les femmes viennent de la région et de l'extérieur.
Qui sont les clients ?	Les femmes ne connaissent pas le travail de leurs clients et ne savent pas où ils sont employés. Lorsque le client révèle son identité aux femmes, il ne revient pas.
Des préservatifs sont-ils disponibles ? Utilisez-vous des préservatifs ?	Les femmes ont beaucoup de préservatifs. Elles en achètent pour 15 000 GNF. Elles utilisent toujours des préservatifs et ne travailleraient pas sans, même si l'homme proposait plus d'argent. Il y a des femmes qui dans d'autres endroits peuvent travailler sans préservatif.
Combien faites-vous payer ?	Entre 30 000 et 40 000 GNF par session. La mère maquerelle gagne 350 000 GNF par jour avec les 10 filles qu'elle gère.
Avez-vous des enfants et vivent-ils avec vous à Beyla ?	Les femmes ont des enfants. Les enfants ne restent pas à Beyla avec elles, ils vivent avec d'autres membres de la famille. Ils ont entre 5 et 7 enfants. La mère maquerelle a des enfants adultes et 2 petits-enfants qui vivent avec elle.
Que faites-vous lorsque vous tombez enceinte ?	Il y a eu des cas de femmes qui sont tombées enceintes parce qu'elles travaillaient sans préservatif. Leurs collègues leur ont conseillé d'aller se faire avorter. Il y a eu des cas où des femmes ont perdu la vie lorsqu'elles se sont fait avorter. Il y a eu des femmes qui ont accouché et ont recommencé à travailler 40 jours après l'accouchement. Elles ne savent pas exactement où se déroulent les avortements. Elles ne connaissent pas non plus la pilule du lendemain.
Où vous rendez-vous pour vos soins de santé ?	Il y a un médecin qui travaillait dans une pharmacie illégale située près du marché. Avant que le gouvernement ne les ferme, certaines femmes fréquentaient ces pharmacies illégales pour obtenir des soins. Après leur fermeture par le gouvernement, elles sont restées en contact avec le médecin. Ce médecin vient les voir pour des check-up et leur prescrit des médicaments. Elles versent au médecin 50 000 GNF pour la consultation et les médicaments. Les femmes ne vont pas à l'hôpital ou à la clinique. Elles n'ont pas assez d'argent pour se rendre à la clinique ou à l'hôpital, mais elles ne savent pas combien facturent ces établissements. Les femmes ne savent pas si elles iront à la clinique ou à l'hôpital et diront au personnel qu'elles sont travailleuses du sexe. Elles ont peur de la stigmatisation. Elles ne reçoivent pas de contraceptifs et ne veulent pas parler de leur travail au médecin car elles ont honte. Certaines retournent à Nzérékoré pour un check-up et des soins de santé.
Pensez-vous que votre travail est stigmatisé dans la communauté ?	Elles estiment que les établissements de santé pourraient les stigmatiser. Elles n'ont pas l'impression d'être stigmatisées lorsqu'elles travaillent ni par les clients. Les clients et elles s'ignorent lorsqu'ils ont terminé leurs transactions.
Savez-vous ce qu'est le VIH ? Effectuez-vous des dépistages VIH ?	Elles savent ce qu'est le VIH et c'est la raison pour laquelle elles utilisent des préservatifs quand elles travaillent. Elles n'effectuent pas de dépistages VIH. Mais elles ont des kits d'autotest et certaines les utilisent. Certaines participantes ont dit se tester tous les 3 mois. Elles achètent des kits d'autotest à la pharmacie.

Question	DGC1 - Beyla
Connaissez-vous les MST et faites-vous des tests de dépistage ?	Elles ne font pas de tests de dépistage de MST. Lorsqu'elles constatent des symptômes de MST, elles se rendent à la pharmacie pour obtenir des médicaments.
Quel est l'âge des femmes qui se prostituent ?	Elles ne connaissent pas l'âge moyen des femmes qui se prostituent à Beyla, mais il y a beaucoup de filles de moins de 18 ans, certaines ont même à peine 12 ans.
La demande a-t-elle augmenté ?	Il n'y a pas eu d'augmentation de la demande. Mais la demande est suffisamment élevée pour qu'elles soient satisfaites de la quantité de travail. La mère maquerelle a déclaré qu'elle attendait que le projet Rio Tinto démarre vraiment, car elle prévoit alors une augmentation de la demande. Elles continueront de se rendre à domicile.
Quels sont vos plus grands défis de santé ?	Elles craignent de tomber malades. Elles ont peur de contracter le VIH. Crampes dans les mains et les bras. Elles ont des douleurs articulaires aux genoux et d'autres articulations.
Que faudrait-il faire pour améliorer votre santé ?	Il y a un problème avec les médicaments et leur obtention. Si quelqu'un leur donne assez d'argent, elles seront en mesure de rembourser leur dette et pourront arrêter de se prostituer. La mère maquerelle a dit qu'elle arrêterait quand elle aura gagné assez d'argent pour ouvrir d'autres types d'entreprises.

## **Annexe B de 19A**

### **Méthodologie d'évaluation de l'impact sur la santé et la sécurité de la communauté**

---

## ANNEXE B DE 19A ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### B.1 Évaluation des établissements de santé de la préfecture de Beyla

**Tableau B.1** Tableau de catégorisation des impacts

Détails	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomridorou	Centre de santé de Boola
Date de l'entretien	19 janvier 2023	20 janvier 2023	20 janvier 2023	21 janvier 2023
Pays	Guinée	Guinée	Guinée	Guinée
Préfecture (district)/ Sous-préfecture	Beyla	Beyla	Beyla	Beyla
Public/privé	Public	Public	Public	Public
Nom de l'établissement	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomridorou	Centre de santé de Boola
Type d'établissement	Hôpital	Poste de santé	Centre de santé	Centre de santé
Nom complet du/des intervenants	Dr Sacko Amara Bamba Zoumana Dr Sano Mathieu	Charif Nloussa Gaston Séreko Kondano Travré Mohamed Ibraim Kourouma	7 professionnels de santé	Théa Joseph Sangaré Jaqueline Konomou Mathieu

Détails	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Poste de l'intervenant	Directeur Comptable Médecin généraliste		Chef du centre de santé Agent technique de santé Agent de santé publique ASC		Chef du centre de santé x 1 Infirmier/infirmière(s) x 2 Agents de santé x 2 Sages-femmes x 2		Infirmier Directeur Adjoint Sage-femme (consultation prénatale) Agent technique de santé	
Existe-t-il un programme fonctionnel pour les agents de santé communautaire (ASC) ?	Non		Oui		Oui		Oui	
Existe-t-il un comité de santé de village ou de quartier ou toute autre structure qui soutient ou supervise les ASC ?	Non		Oui, à Nionsomoridou		-		Non	
Visite guidée effectuée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Photos prises	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Référence GPS prise	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Référence GPS								
L'établissement satisfait-il aux normes nationales minimales pour ce type d'établissement ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**Tableau B.2 Disponibilité des professionnels de santé**  
(Compléter avec des chiffres ou indiquer s/o)

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	Réellement disponibles (nbre)	Supposés disponibles (nbre)						
Médecin généraliste	6	-	-	-	-	-	-	-
Médecin spécialiste	0	-	-	-	-	-	-	-
Attaché(e) de clinique	3	-	-	-	-	-	-	-
Infirmière/infirmier agréé(e)	6	-	-	-	3	-	-	-
Infirmière/infirmier qualifié(e)	-	-	-	-	-	-	-	-
Sage-femme	3	-	-	-	2	-	-	-
Technicien(ne) de laboratoire	3 biologistes	-	-	-	-	-	-	-
Assistant(e) de laboratoire	-	-	-	-	-	-	-	-
Kinésithérapeute	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthophoniste	-	-	-	-	-	-	-	-
Diététicien(ne)	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacien(ne)	1	-	-	-	-	-	-	-
Radiologue	-	-	-	-	-	-	-	-
Opérateur/trice de saisie de données	-	-	-	-	-	-	-	-
Dentiste (ou technicien(ne))	-	-	-	-	-	-	-	-
Administrateur/trice (non clinique)	-	-	-	-	-	-	-	-

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	Réellement disponibles (nbre)	Supposés disponibles (nbre)						
Santé environnementale	-	-	-	-	-	-	-	-
Agent de santé communautaire		-	1	-	29	-	29	-
Personnel de nettoyage	-	-	-	-	-	-	-	-
Personnel de sécurité	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	22	-	1	-	34	-	29	-

**Tableau B.3 Infrastructure - L'établissement dispose-t-il de ce qui suit ?  
(Cocher OUI ou NON)**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Eau courante propre/fiable dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Eau courante propre/fiable sur le site de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'installations pour se laver les mains dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'installations pour se laver les mains dans chaque secteur de soins aux patients ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Électricité régulière/fiable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Énergie solaire uniquement pour le réfrigérateur à vaccins	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Énergie solaire avec bloc-batterie et éclairage solaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Générateur de secours	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alimentation en carburant fiable pour générateur	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Réfrigérateur fonctionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Réfrigérateur à vaccins fonctionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ligne fixe fonctionnelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Portable fonctionnel (pas de téléphone personnel)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Internet disponible dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'un ordinateur	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accès à DHIS 2 dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires sur ce qui précède et impression générale de l'établissement en termes de structure et d'état des locaux, de propreté, de présence d'infrastructures de base et de logement du personnel	DHIS précaire.		-		<p>Le directeur du centre de santé utilise un ordinateur personnel pour gérer le centre de santé.</p> <p>Le centre de santé remplit les données destinées au DHIS sur papier et soumet les copies physiques au district.</p>		<p>Les puits fournissent suffisamment d'eau et les panneaux solaires suffisamment d'électricité, mais le courant n'est pas régulier.</p> <p>L'établissement dispose d'un DHIS de base. Le personnel utilise des supports papier qui sont intégrés par la suite dans leurs statistiques et soumis au district au format papier.</p>	

**Tableau B.4 Disponibilité des services**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de consultation externe	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services aux malades hospitalisés	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Nombre de lits d'hospitalisation (le cas échéant)	-	-	2	-	-	-	-	-
Services d'urgence 24h/24	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Chirurgie d'urgence	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Transfusion sanguine avec compatibilité croisée et typage	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Produits sanguins O négatif disponibles	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Interventions d'urgence cardiaque	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de chirurgie orthopédique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de neurochirurgie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Installations de soins intensifs	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de réadaptation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'accouchement (naissances naturelles)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Cardiotocographie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accouchements assistés (forceps, ventouse, etc.)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accouchements par césarienne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de réanimation néonatale (sac et masque)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Installations de soins néonataux (couveuse, allaitement/lait, photothérapie)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pharmacie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccination des enfants	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccination contre la COVID-19 (types.....)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Prise en charge intégrée des maladies infantiles	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Suivi de la croissance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Soutien nutritionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de conseils et de dépistage du VIH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de prévention de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de traitement et de soins antirétroviraux et anti-VIH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de prise en charge de la tuberculose	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de soutien nutritionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'endoscopie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Laboratoire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Radiologie (heures de bureau/24 heures)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Échographie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Scanner	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
IRM	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Service d'ambulance (fonctionnel)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Service d'ambulance pour soins critiques (fonctionnel)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Infrastructures d'isolement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de santé adaptés aux jeunes ou aux adolescents								
Commentaires	Le bailleur de fonds est un membre de la famille.		-		<p>Les vaccins contre la COVID-19 comprennent Pfizer, Moderna et AstraZeneca.</p> <p>Les suspicions de tuberculose identifiées par les ASC sont adressées à Beyla</p>		<p>L'établissement disposait des vaccins AstraZeneca, J&amp;J, Sinopharm, Moderna et Pfizer contre la COVID-19.</p> <p>L'établissement a mené 5 campagnes de vaccination.</p>	

**Tableau B.5 Capacité de diagnostic en laboratoire (l'établissement peut-il diagnostiquer/effectuer ce qui suit ?)**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Paludisme par test de diagnostic rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Paludisme par microscopie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Microbiologie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostics de la COVID-19 (tests PCR ou similaires)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostics de la COVID-19 (tests antigéniques rapides)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par test de diagnostic rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par dosage ELISA	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par numération des CD4	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par charge virale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Syphilis par test rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Confirmation de la syphilis (RPR, VDRL)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Maladies sexuellement transmissibles (toutes)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostic de la tuberculose	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tuberculose par tests de résistance MDR ou INH (GeneXpert ou similaire)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Parasitologie (préciser)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Test hématologique (préciser)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tests biochimiques (préciser)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Hypertension	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diabète sucré (glucomètre)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diabète sucré (Hba1C, résistance à l'insuline)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Cancer (tous)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires	L'hôpital possède un hémogramme et un glucomètre de base.		-		-		Le centre de santé dispose d'un microscope et peut faire des lames de selles en solution saline. L'établissement dispose d'un hémoglobinomètre. L'établissement peut mesurer l'albuminurie en chauffant des tubes gradués.	

**Tableau B.6 Disponibilité des médicaments (toujours en stock)**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomridorou		Centre de santé de Boola	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ACT	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Artésunate parentéral	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Quinine parentérale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
TPI <sub>p</sub> (Fansidar/SP)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ART (zidovudine, névirapine, éfavirenz, dolutégravir)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments antituberculeux de première ligne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments antituberculeux - multirésistance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccinations du PEV	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin ROR	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin pneumococcique conjugué	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin contre la fièvre jaune	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anthelminthiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Solution orale de réhydratation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ocytocine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Misoprostol	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pénicilline (toutes)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Érythromycine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Doxycycline	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vitamine A	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vitamine K	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Suppléments en fer	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Acide folique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Moustiquaires traitées aux insecticides	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'hypertension	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'hypertension utilisés pendant la grossesse	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antipyrétiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diazépam/Valium injectable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Sulfate de magnésium injectable ou autre anticonvulsivant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anticonvulsivant injectable (maintien) - p. ex. phénytoïne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ergométrine injectable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Injection d'antitoxine tétanique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Injection d'adrénaline	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anti-protazoaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antihistaminiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
Préparations dermatologiques (antifongiques)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Préparations dermatologiques (antiallergiques)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Analgésiques opioïdes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anesthésiants injectables (kétamine)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires	-		Le poste de santé est souvent à court de médicaments et le centre de santé de Nionsomoridou ne l'approvisionne pas toujours.		-		-	

**Tableau B.7 Disponibilité et fonctionnalité de l'équipement médical**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	D	F	D	F	D	F	D	F
D=Disponible ; F=Fonctionnel	D	F	D	F	D	F	D	F
Table pour examen gynécologique	-	-	-	-	X	-	X	-
Foetoscope	-	-	-	-	-	-	-	-
Autoclave	-	-	-	-	-	-	X	-
Équipement de stérilisation	-	-	X	-	X	-	X	-
Spéculum	-	-	X	-	X	-	X	-
Équipement de transfusion sanguine	-	-	-	-	-	-	-	-
Kits de perfusion	X	-	X	-	X	-	X	-
Forceps	-	-	-	-	-	-	-	-
Ventouse obstétricale	-	-	-	-	-	-	-	-
Matériel d'aspiration manuelle par le vide	-	-	-	-	-	-	-	-
Kit de dilatation et curetage	-	-	-	-	-	-	-	-
Table d'opération	X	-	-	-	-	-	-	-
Éclairage de la table d'opération	-	-	-	-	-	-	-	-
Matériel d'anesthésie	-	-	-	-	-	-	-	-
Équipement d'oxygène	-	-	-	-	-	-	-	-
Ballon-masque et respirateur	-	-	-	-	-	-	-	-
Appareil de mesure de la pression sanguine	-	-	X	-	X	-	X	-
Stéthoscope	X	-	X	-	X	-	X	-
Thermomètre	X	-	X	-	X	-	X	-

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	D	F	D	F	D	F	D	F
D=Disponible ; F=Fonctionnel	D	F	D	F	D	F	D	F
Balance	X	-	-	-	-	-	X	-
Glucomètre	X	-	-	X	-	X	-	X
Tube endotrachéal/masque laryngé	-	-	-	-	-	-	-	-
Drain intercostal	-	-	-	-	-	-	-	-
Cathéter urinaire/sonde nasogastrique	-	-	-	-	-	-	-	-
Cathéter pour voie centrale ou gros calibre (16G et moins)	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tableau B.8 Communauté de services**  
**(l'établissement dispose-t-il de ce qui suit ?)**

	Hôpital préfectoral de Beyla		Poste de santé de Moribadou		Centre de santé Nionsomoridou		Centre de santé de Boola	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services aux malades hospitalisés 24h/24 et 7j/7	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'urgence 24h/24 et 7j/7	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Le personnel de santé vit ou est logé à proximité de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Heures d'ouverture officielles par jour (en heures)	-		-		-		-	
Commentaires	-		Le personnel de santé des postes de santé est appelé à son domicile en cas d'urgence.		-		-	

**Tableau B.9 Accès à un hôpital de référence**

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
Proximité de l'hôpital de référence (en heures)	-	-	-	-
Possibilité de transport vers un hôpital de référence	-	-	-	-
Coût du transfert (dans les deux sens)	-	-	-	-
Commentaires	-	-	-	-

**Tableau B.10 Processus de soins de santé**

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
Personnel formé aux techniques de sauvetage (premiers soins de réanimation et réanimation cardio-pulmonaire)	-	-	-	-
Utilisation de gants, de lunettes de protection et de blouses	-	-	-	-
Preuve de l'utilisation de désinfectant pour nettoyer les unités de soin et les services d'urgence	-	-	-	-
Preuve de savon dans les lavabos ou de désinfectants pour les mains dans les unités de soin	-	-	-	-
Lavage de mains évident	-	-	-	-
Désinfectants pour les mains mis en évidence dans différentes zones	-	Gel hydroalcoolique	Gel hydroalcoolique	Alcool
Utilisation d'équipement stérilisé et présence d'un autoclave fonctionnel ou d'un CSSD	Autoclave et petit stérilisateur	1 petit stérilisateur	1 petit stérilisateur	2 petits stérilisateurs
État général du bâtiment et état de propreté	-	-	-	-
Commentaires	Mauvais	Mauvais	Mauvais	Raisonnable

**Tableau B. 11 Coût des soins de santé**

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
Combien coûte une consultation ambulatoire de base ?	-	-	-	-
Combien coûtent le diagnostic et le traitement du paludisme (avec utilisation d'un TDR) ?	Gratuit	-	-	Gratuit
Combien coûte une admission pour un enfant ?	-	-	-	-
Coût d'une césarienne ?	Gratuit	-	-	-
Coût d'admission de routine pour un adulte ?	-	-	-	-
Coût d'une ambulance pour l'hôpital ?	Les patients paient le carburant nécessaire.	-	-	-
Combien coûte le transfert en ambulance vers l'hôpital de référence ?	-	-	-	L'aller-retour Beyla-Boola coûte 200 000 GNF.
Commentaires	-	Le chef du poste de santé donne parfois de l'argent pour le carburant nécessaire à l'achat de consommables médicaux.	Le centre de santé vend des médicaments qui n'appartiennent pas aux programmes de santé de l'État (MCHC + paludisme) pour payer les professionnels travaillant dans le centre de santé.	Sur les 27 travailleurs, seuls 6 sont nommés par l'État. Les autres reçoivent des subventions du centre de santé.

**Tableau B.12 Questions générales**

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
Combien de personnes ont accès à cet établissement de soins de santé ? Qui est la population cible ?	-	7 villages	Le bassin versant (2022) compte 2 292 habitants. Le centre de santé dessert 10 districts, plus grands que Moribadou, mais Nionsomoridou n'est pas une sous-préfecture.	Le bassin versant compte 28 462 habitants. Certains villages sont éloignés du centre de santé : - Kpowo : 52 km - Brikoidoa : 15 km
En moyenne, combien de consultations externes effectuez-vous chaque mois ?	-	Décembre 2022 : 63 consultations	-	-
Quels sont les 3 à 5 principaux défis sanitaires auxquels fait face la communauté et pourquoi ?	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assainissement (manque de latrines)</li> <li>2. Transport pour accéder au poste de santé</li> <li>3. Manque de connaissances sur les questions de santé.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manque d'eau (la population va chercher l'eau dans des sources situées à plus d'un demi-kilomètre).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distance des unités de santé.</li> <li>2. Boola compte beaucoup d'« étrangers » et les MST ont augmenté.</li> </ol>
Si vous deviez formuler entre 3 et 5 souhaits pour améliorer les soins de santé dans la communauté où vous travaillez, quels seraient-ils ?	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer le poste de santé avec plus de ressources humaines et matérielles.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avoir de l'eau.</li> <li>2. Accroître l'approvisionnement en matériel médical.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambulance et consommables médicaux.</li> <li>2. Professionnels de santé nommés par l'État.</li> </ol>
Quelles sont les 5 maladies les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Infections respiratoires</li> <li>3. Diarrhée</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Bronchite</li> <li>3. Infections gastrointestinales</li> <li>4. Parasitose intestinale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Infections respiratoires</li> <li>3. Infections générales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme et anémie</li> <li>2. Malnutrition</li> </ol>

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
Quelles sont les 5 maladies les plus fréquentes, toutes tranches d'âge confondues ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Hypertension artérielle</li> <li>3. Typhoïde</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Typhoïde</li> <li>3. Dermatite</li> <li>4. MST</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Infections générales</li> <li>3. MST</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paludisme</li> <li>2. Hypertension artérielle</li> <li>3. AMV               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Juin à décembre 2022 : 107 cas, dont 2 décès</li> </ol> </li> <li>4. Violence               <ol style="list-style-type: none"> <li>b) Domestique principalement</li> </ol> </li> </ol>
Existe-t-il une bonne cohésion communautaire pour appuyer les initiatives sanitaires ?	-	-	-	-
Des mesures ont-elles été mises en place au niveau des établissements pour faire face aux épidémies ? Si oui, préciser.	-	-	-	-
Avez-vous la capacité de traiter une suspicion de virus Ebola ?	-	Non, renvoi vers un autre établissement.	-	-

	Hôpital préfectoral de Beyla	Poste de santé de Moribadou	Centre de santé Nionsomoridou	Centre de santé de Boola
<p>Avez-vous des vaccins contre la COVID-19 disponibles au sein de l'établissement ?</p> <p>Quel est l'intérêt de la communauté pour le vaccin ?</p>	-	-	<p>L'établissement ne dispose pas de stock de vaccins contre la COVID-19.</p> <p>L'établissement a utilisé les vaccins suivants : Pfizer, Moderna, AstraZeneca.</p> <p>La couverture vaccinale est estimée à &gt;50 %.</p>	<p>L'établissement ne dispose pas de stock de vaccins contre la COVID-19.</p> <p>L'établissement a utilisé les vaccins suivants : Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Sinopharm et J&amp;J.</p> <p>La couverture vaccinale est estimée à près de 90 % de la population, enfants compris</p>
Commentaires	-	-	-	-

Tableau B.13 Évaluation des établissements de santé de la préfecture de Beyla

Détails	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
Date de l'entretien	23 janvier 2023		23 janvier 2023	
Pays	Guinée		Guinée	
Préfecture (district)/ Sous-préfecture	Kérouané		Kérouané	
Public/privé	Public		Public	
Nom de l'établissement	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
Type d'établissement	Hôpital		Centre de santé	
Nom complet du/des intervenants	Dr Antonette Tonguino		Saran Traore Djaica Hamidou Toure	
Poste de l'intervenant	Directeur d'hôpital		Agent CPN ASC & superviseur ASC RECO	
Existe-t-il un programme fonctionnel pour les agents de santé communautaire (ASC) ?	Non		Oui	
Existe-t-il un comité de santé de village ou de quartier ou toute autre structure qui soutient ou supervise les ASC ?	-		Oui	
Visite guidée effectuée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Photos prises	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Référence GPS prise	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Référence GPS				
L'établissement satisfait-il aux normes nationales minimales pour ce type d'établissement ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**Tableau B.14 Disponibilité des professionnels de santé  
(Compléter avec des chiffres ou indiquer s/o)**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	Réellement disponibles (nbre)	Supposés disponibles (nbre)	Réellement disponibles (nbre)	Supposés disponibles (nbre)
Médecin généraliste	5	s/o	0	1-2
Médecin spécialiste	s/o	s/o	0	1
Attaché(e) de clinique	5*	s/o	0	1
Infirmière/infirmier agréé(e)	7	s/o	2	2
Infirmière/infirmier qualifié(e)	s/o	s/o	6	6
Sage-femme	3	s/o	1	2
Technicien(ne) de laboratoire	3	s/o	1	0
Assistant(e) de laboratoire	s/o	s/o	0	0
Kinésithérapeute	s/o	s/o	1	0
Orthophoniste	s/o	s/o	0	0
Diététicien(ne)	s/o	s/o	1	3
Pharmacien(ne)	s/o	s/o	0	1
Radiologue	1	s/o	0	0
Opérateur/trice de saisie de données	s/o	s/o	0	2
Dentiste (ou technicien(ne))	1	s/o	0	0
Administrateur/trice (non clinique)	1	s/o	1	2
Santé environnementale	s/o	s/o	12**	0
Agent de santé communautaire	s/o	s/o		30
Personnel de nettoyage	26	s/o	6	10
Personnel de sécurité	6	s/o	0	4
Total	52	-	29	66

**REMARQUES :**

- \* Agents techniques de santé.
- \*\* Centre de santé Konsakoro (la Santé environnementale et les ASC sont regroupés en fonction de leur travail et de leurs responsabilités).

**Tableau B.15 Infrastructure - L'établissement dispose-t-il de ce qui suit ?  
(Cocher OUI ou NON)**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Eau courante propre/fiable dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Eau courante propre/fiable sur le site de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'installations pour se laver les mains dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'installations pour se laver les mains dans chaque secteur de soins aux patients ?	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Électricité régulière/fiable	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Énergie solaire uniquement pour le réfrigérateur à vaccins	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Énergie solaire avec bloc-batterie et éclairage solaire	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Générateur de secours	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alimentation en carburant fiable pour générateur	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Réfrigérateur fonctionnel	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Réfrigérateur à vaccins fonctionnel	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ligne fixe fonctionnelle	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Portable fonctionnel (pas de téléphone personnel)	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Internet disponible dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence d'un ordinateur	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accès à DHIS 2 dans l'enceinte de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	<b>Hôpital préfectoral de Kérouané</b>	<b>Centre de santé Konsakoro</b>
Commentaires sur ce qui précède et impression générale de l'établissement en termes de structure et d'état des locaux, de propreté, de présence d'infrastructures de base et de logement du personnel		<p>Il n'y a actuellement qu'un seul réfrigérateur à vaccins fonctionnel.</p> <p>Il y a plusieurs ordinateurs, imprimantes et autres équipements informatiques qui ne fonctionnent pas dans l'enceinte de l'établissement. Un seul ordinateur fonctionne.</p> <p>Il n'y a pas de ligne fixe et il n'y a qu'un téléphone portable pour l'établissement.</p>

**Tableau B.16 Disponibilité des services**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de consultation externe	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services aux malades hospitalisés	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Nombre de lits d'hospitalisation (le cas échéant)	40	-	0	-
Services d'urgence 24h/24	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Chirurgie d'urgence	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Transfusion sanguine avec compatibilité croisée et typage	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Produits sanguins O négatif disponibles	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Interventions d'urgence cardiaque	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de chirurgie orthopédique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de neurochirurgie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Installations de soins intensifs	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de réadaptation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'accouchement (naissances naturelles)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Cardiotocographie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accouchements assistés (forceps, ventouse, etc.)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accouchements par césarienne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Capacité de réanimation néonatale (sac et masque)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Installations de soins néonataux (couveuse, allaitement/lait, photothérapie)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pharmacie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccination des enfants	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccination contre la COVID-19 (types.....)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Prise en charge intégrée des maladies infantiles	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Suivi de la croissance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Soutien nutritionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de conseils et de dépistage du VIH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de prévention de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de traitement et de soins antirétroviraux et anti-VIH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de prise en charge de la tuberculose	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de soutien nutritionnel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'endoscopie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Laboratoire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Radiologie (heures de bureau/24 heures)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Échographie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Scanner	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
IRM	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Service d'ambulance (fonctionnel)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Service d'ambulance pour soins critiques (fonctionnel)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Infrastructures d'isolement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services de santé adaptés aux jeunes ou aux adolescents	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires	-		Vaccin contre la COVID-19 : J&J Suivi de la croissance : des suivis sont effectués, mais l'établissement manque de ressources.	

**Tableau B.17 Capacité de diagnostic en laboratoire**  
(l'établissement peut-il diagnostiquer/effectuer ce qui suit ?)

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Paludisme par test de diagnostic rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Paludisme par microscopie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Microbiologie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostics de la COVID-19 (tests PCR ou similaires)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostics de la COVID-19 (tests antigéniques rapides)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par test de diagnostic rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par dosage ELISA	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par numération des CD4	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
VIH par charge virale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Syphilis par test rapide	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Confirmation de la syphilis (RPR, VDRL)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Maladies sexuellement transmissibles (toutes)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diagnostic de la tuberculose	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tuberculose par tests de résistance MDR ou INH (GeneXpert ou similaire)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Parasitologie (préciser) - selles & sang	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Test hématologique (préciser) - hémogramme complet	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tests biochimiques (préciser) - complets si des réactifs sont disponibles	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Hypertension	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diabète sucré (glucomètre)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diabète sucré (Hba1C, résistance à l'insuline)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Cancer (tous)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires	-		-	

**Tableau B.18 Disponibilité des médicaments  
(toujours en stock)**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ACT	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Artésunate parentéral	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Quinine parentérale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
TPI <sub>p</sub> (Fansidar/SP)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ART (zidovudine, névirapine, éfavirenz, dolutégravir)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments antituberculeux de première ligne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments antituberculeux - multirésistance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccinations du PEV	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin ROR	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin pneumococcique conjugué	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vaccin contre la fièvre jaune	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anthelminthiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Solution orale de réhydratation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ocytocine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Misoprostol	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pénicilline (toutes)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Érythromycine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Doxycycline	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vitamine A	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vitamine K	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Suppléments en fer	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Acide folique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Moustiquaires traitées aux insecticides	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'hypertension	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'hypertension utilisés pendant la grossesse	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antipyrétiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Diazépam/Valium injectable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Sulfate de magnésium injectable ou autre anticonvulsivant	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anticonvulsivant injectable (maintien) - p. ex. phénytoïne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ergométrine injectable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Injection d'antitoxine tétanique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Injection d'adrénaline	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anti-protistes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Antihistaminiques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Préparations dermatologiques (antifongiques)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Préparations dermatologiques (antiallergiques)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Analgésiques opioïdes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Anesthésiants injectables (kétamine)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Commentaires	Il y a des équipements d'anesthésie générale, tels que des ventilateurs et autres, mais personne ne peut les utiliser.		Il y a régulièrement des ruptures de stock de médicaments. Le délai de réapprovisionnement oscille entre 2 et 7 mois. Les ART en stock sont périmés.	

**Tableau B.19 Disponibilité et fonctionnalité de l'équipement médical**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	D	F	D	F
D=Disponible ; F=Fonctionnel				
Table pour examen gynécologique	–	X	X	X
Foetoscope	–	–	–	–
Autoclave	–	X	–	–
Équipement de stérilisation	–	X	–	–
Spéculum	–	X	–	–
Équipement de transfusion sanguine	–	X	–	–
Kits de perfusion	–	X	–	–
Forceps	–	X	–	–
Ventouse obstétricale	–	X	–	–
Matériel d'aspiration manuelle par le vide	–	X	–	–
Kit de dilatation et curetage	–	X	–	–
Table d'opération	–	X	–	–
Éclairage de la table d'opération	–	X	–	–
Matériel d'anesthésie	X		–	–
Équipement d'oxygène	–	X	–	–
Ballon-masque et respirateur	X		–	–
Appareil de mesure de la pression sanguine	–	X	X	–
Stéthoscope	–	X	–	–
Thermomètre	–	X	–	–
Balance	–	X	–	–
Glucomètre	–	X	–	–
Tube endotrachéal/masque laryngé	X	–	–	–
Drain intercostal	–	–	–	–
Cathéter urinaire/sonde nasogastrique	–	X	–	–
Cathéter pour voie centrale ou gros calibre (16G et moins)				

**Tableau B.20 Continuité des services**  
**(l'établissement dispose-t-il de ce qui suit ?)**

	Hôpital préfectoral de Kérouané		Centre de santé Konsakoro	
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services aux malades hospitalisés 24h/24 et 7j/7	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Services d'urgence 24h/24 et 7j/7	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Le personnel de santé vit ou est logé à proximité de l'établissement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Heures d'ouverture officielles par jour (en heures)	-		-	
Commentaires	-		-	

**Tableau B.21 Accès à un hôpital de référence**

	<b>Hôpital préfectoral de Kérouané</b>	<b>Centre de santé Konsakoro</b>
Proximité de l'hôpital de référence (en heures)	Hôpital régional de Kankan	Hôpital régional de Kankan
Possibilité de transport vers un hôpital de référence	Oui	Non
Coût du transfert (dans les deux sens)	–	–
Commentaires	–	–

**Tableau B.22 Processus de soins de santé**

	<b>Hôpital préfectoral de Kérouané</b>	<b>Centre de santé Konsakoro</b>
Personnel formé aux techniques de sauvetage (premiers soins de réanimation et réanimation cardio-pulmonaire)	–	–
Utilisation de gants, de lunettes de protection et de blouses	X	X
Preuve de l'utilisation de désinfectant pour nettoyer les unités de soin et les services d'urgence	X	–
Preuve de savon dans les lavabos ou de désinfectants pour les mains dans les unités de soin	X	X
Lavage de mains évident	X	X
Désinfectants pour les mains mis en évidence dans différentes zones	X	X
Utilisation d'équipement stérilisé et présence d'un autoclave fonctionnel ou d'un CSSD	X	–
État général du bâtiment et état de propreté	–	–
Commentaires	–	Il y a une moto dans la clinique. Il y a beaucoup d'équipements redondants et cassés dans l'établissement.

**Tableau B.23 Coût des soins de santé**

	Hôpital préfectoral de Kérouané	Centre de santé Konsakoro
Combien coûte une consultation ambulatoire de base ?	–	0 ou 5 000 GNF  (si le patient achète le médicament au centre de santé, il n'y a pas de frais de consultation)
Combien coûtent le diagnostic et le traitement du paludisme (avec utilisation d'un TDR) ?	Gratuit	Gratuit
Combien coûte une admission pour un enfant ?		–
Coût d'une césarienne ?	Gratuit	–
Coût d'admission de routine pour un adulte ?	–	–
Coût d'une ambulance pour l'hôpital ?	–	-
Combien coûte le transfert en ambulance vers l'hôpital de référence ?	–	200 000 GNF pour Kérouané
Commentaires	–	–

Tableau B.24 Questions générales

	Hôpital préfectoral de Kérouané	Centre de santé Konsakoro
Combien de personnes ont accès à cet établissement de soins de santé ? Qui est la population cible ?	Population cible : 131 037	–
En moyenne, combien de consultations externes effectuez-vous chaque mois ?	–	–
Quels sont les 3 à 5 principaux défis sanitaires auxquels fait face la communauté et pourquoi ?	Faibles niveaux d'enseignement	–
Si vous deviez formuler entre 3 et 5 souhaits pour améliorer les soins de santé dans la communauté où vous travaillez, quels seraient-ils ?	1. Médecins spécialistes 2. Fourniture de médicaments et de consommables	–
Quelles sont les 5 maladies les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans ?	1. Anémie et disponibilité du sang 2. Paludisme 3. Infections respiratoires	–
Quelles sont les 5 maladies les plus fréquentes, toutes tranches d'âge confondues ?	1. Paludisme 2. Complications obstétricales 3. Typhoïde 4. MST 5. Hypertension artérielle	–
Existe-t-il une bonne cohésion communautaire pour appuyer les initiatives sanitaires ?	Oui, il existe un « comité d'usagers » relevant du CRU (Comité de relations avec les usagers)	–
Des mesures ont-elles été mises en place au niveau des établissements pour faire face aux épidémies ? Si oui, préciser	-	–
Avez-vous la capacité de traiter une suspicion de virus Ebola ?	-	Non
Avez-vous des vaccins contre la COVID-19 disponibles au sein de l'établissement ? Quel est l'intérêt de la communauté pour le vaccin ?	Ils se sont fait vacciner pendant la pandémie	-
Commentaires	-	-