

## **Stratégies Régionales de Réduction de la Pauvreté :**

L'exercice de validation des stratégies régionales de réduction de la pauvreté a permis de cerner de façon très précise les facteurs de pauvreté dans les 8 régions administratives de la Guinée. Cette analyse a permis de mettre en exergue les facteurs déterminants de la pauvreté dans nos 8 régions administratives respectives :

### **ANALYSE DE LA PAUVRETE**

#### **Région Administrative de Boké :**

##### **- Accès aux infrastructures de base**

Dans l'analyse du profil de la pauvreté du pays, la Guinée maritime est la région naturelle la moins pauvre après la Guinée forestière. A l'intérieur, la région administrative de Boké ne compte aucune préfecture dans l'extrême pauvreté. Malgré le climat semi-aride au nord, les dotations naturelles permettent des réalisations considérables en matière agricole et d'élevage. Trois préfectures sur 5 (Boffa, Boké et Fria) sont reliées à Conakry par des routes bitumées ; et les 2 autres, les plus éloignées de la capitale (Gaoual à 490 Km de Conakry et Koundara à 607 Km, dont 307 km non bitumés), situées au nord et à l'extrême nord de la Guinée maritime, ont des conditions d'accès nettement plus difficiles, en dépit de leur localisation sur les principaux axes reliant la Guinée à la Guinée-Bissau et au Sénégal. Le réseau est marqué par l'existence de nombreux bacs dans la région ainsi que de marécages parfois impraticables en saison des pluies. Grâce aux efforts du Gouvernement et des investissements de la Société guinéenne de coton, le réseau des pistes rurales dans ces deux dernières préfectures a connu des améliorations sensibles. En matière d'accès à l'eau potable, on notera l'existence de réseaux d'adduction d'eau dans tous les centres urbains (à l'exception de Gaoual) et la réalisation de forages dans les zones rurales. Selon les résultats de l'enquête QUIBB<sup>1</sup>, 40,2% des ménages de la région ont accès à l'eau de forage, contre 34% à l'échelle nationale. Egalement, 17,6% des ménages ont accès à l'eau de robinet, un taux nettement supérieur à ceux des autres régions hors Conakry. Cependant, la situation est très contrastée d'une zone à l'autre. Tel qu'indiqué sur la carte ci-après (voir page 10), les préfectures de Gaoual et Boké sont les moins fournies en points d'eau aménagés (moins de 3 points d'eau pour 50 km<sup>2</sup>). D'une manière générale, le nord de la région, plus aride et chaud pendant la saison sèche, est la zone la plus touchée par la rareté de l'eau. Lors des différentes consultations à la base, la question a été au centre des préoccupations exprimées par les populations. Dans le domaine de la communication moderne, Fria et Boké ont l'avantage de disposer une liaison téléphonique relativement performante, avec un nombre d'abonnés significatifs. Les investissements réalisés dans ce domaine sont fortement liés) la présence des Compagnies minières. A Fria par exemple, la SOTELGUI a installé une antenne d'une capacité de 2.000 lignes. Par contre, les préfectures telles que Gaoual et Koundara, sont pratiquement coupées du reste du pays en matière de télécommunications. A Koundara, par exemple, la radio communautaire demeure le seul moyen d'informations pour les populations. En somme, la région connaît des niveaux et rythmes de développement très déséquilibrés entre le nord constitué de Gaoual et Koundara, et le sud, notamment Fria et Boké. D'un côté, on trouve des infrastructures et des services de base (routes bitumées, des services d'eau, d'électricité et de télécommunications) relativement performants, et de l'autre, des préfectures en manque de tout. En plus de ce déséquilibre entre préfectures, des inégalités manifestes sont observées à l'intérieur des préfectures. Les cas les plus fragrant sont ceux de Kamsar et de Sangaredi, où les commodités de base (eau, électricité, téléphone, routes bitumées) sont exclusivement réservées au personnel de la CBG.

##### **- Accès aux services sociaux de base (éducation, de santé, eau potable)**

###### **Education**

Avec un taux brut de scolarisation au niveau primaire de 71% en 2002/03 pour les filles, la région administrative de Boké affiche un TBS des plus élevés, comparé à ceux des autres régions (76% à Faranah, 63% à Kankan, 54% à Labé et 62% à N'Zérékoré). Ces résultats traduisent une nette amélioration par rapport à la situation de 1990/91 (TBS de l'ordre de 30%). Ils résultent des efforts

---

<sup>1</sup> QUIBB : Questionnaire unifié sur les Indicateurs de base de Bien-être, 2002, réalisée auprès de 7.600 ménages à l'échelle du pays.

conjugués de l'Etat, du secteur privé des communautés locales. En effet, en 2001/02, on comptait 1.684 salles de classe au compte des pouvoirs publics, 349 salles pour le secteur privé et 129 pour les communautés.

En moyenne, on compte 46,9 élèves/salle, contre 43,1 à Conakry, 42,6 à Kindia et 42,2 à l'échelle nationale. Le ratio élèves/maître est évalué 50,8 à Boké, comparé à 41,7 à Conakry, 46,7 à Kindia et 47,2 pour l'ensemble du pays. A l'intérieur de la région, la préfecture de Gaoual affiche un déficit considérable, avec un TBS limité à 38% (31% pour les filles). Pourtant, c'est la préfecture avec les plus faibles ratios élèves / salle de classe (36,2) et élèves / maître (43,5). Pour l'ensemble de la région, ces ratios sont respectivement de 46,9 et 50,8. La faiblesse de ces ratios à Gaoual pourrait s'expliquer, en partie, par la faible densité de la population (14 hts/km<sup>2</sup>, à comparer à une densité de 30 hts/km<sup>2</sup> à Boffa, 31 à Boké et 42 à Fria). Les taux de scolarisation les plus élevés sont enregistrés à Boké, avec 80%, et à Fria, avec 83%.

#### **- Santé**

Dans le domaine sanitaire, au 31 Décembre 2000, la région disposait de 38 centres de santé fonctionnels et 31 postes de santé, soit en moyenne 23.259 hts par centre de santé et 28.511<sup>2</sup> hts par poste de santé. Ces ratios sont nettement au dessus des normes définies par le ministère de la santé, à savoir 15.000 hts par centre de santé. Comme dans toutes les autres régions, les officines et les points de vente de produits pharmaceutiques sont concentrés dans les centres urbains. Une composante essentielle de la politique nationale de santé est axée sur la santé de la mère et de l'enfant. Elle consiste à fournir des services de qualité correspondant aux besoins de ces deux catégories sociales, notamment des services de consultation prénatale et d'assistance à l'accouchement et des services de vaccination des enfants. Dans la région de Boké, on estime à 62% le pourcentage de femmes enceintes ayant été reçues par les formations sanitaires pour des consultations prénatales. Si ce taux est relativement important, seulement 37,6% ont reçu le vaccin VAT. Par ailleurs, il convient de noter que le pourcentage de femmes ayant bénéficié des services d'assistance au moment de l'accouchement reste limité (27% en 2000) et bien en dessous du taux observé à l'échelle nationale (44%) et des autres régions, à l'exception de Mamou et Labé. L'assistance par des accoucheuses villageoises y est particulièrement faible, notamment à Gaoual, où près de 90% des accouchements assistés sont enregistrés à l'hôpital préfectoral ou dans les centres de santé. Ce taux est de 62% à Koundara, 77% à Boffa et 44% dans la région de Mamou<sup>3</sup>. Au plan de résultats, en 2000, le taux de mortalité enregistré dans les centres de santé s'est élevé à 1,71% à l'échelle de la région, comparé à 1,45% à Conakry et 1,79% au niveau national. Le taux de mortalité dans les centres de santé et les hôpitaux était évalué à environ 4%. En terme de mortalité maternelle, 5 cas ont été enregistrés à Boké en 2000 pour un total de 6533 naissances, soit 76 cas de décès sur 100.000 naissances enregistrés dans les centres de santé.

#### **Région Administrative de Kindia :**

En dépit du potentiel naturel dont dispose la région et les avantages qu'elle présente en raison de sa proximité de Conakry et de son ouverture sur le reste du monde, la région de Kindia n'est pas épargnée par le phénomène de pauvreté. Sur la base des 15 indicateurs retenus pour l'établissement d'une carte de pauvreté à l'échelle du pays, la région compte une préfecture (Télimélé) parmi les 6 les plus pauvres du pays (voir DSRP national : carte nationale de la pauvreté, p. 14). Les autres préfectures affichent un degré de pauvreté relativement modéré au regard de la situation générale du pays. Comme dans toutes les autres régions, les données disponibles ne sont pas suffisamment désagrégées pour permettre une analyse plus fine de la pauvreté. L'enquête en cours auprès des ménages (EBEP) permettra de combler ce déficit et de pousser l'analyse jusqu'à l'échelle de la sous-préfecture.

#### **- Accès aux infrastructures de base**

##### **- Eau**

En principe la production de l'eau, notamment dans les centres urbains, a connu une amélioration sensible dans la région ; par exemple, dans la préfecture de Kindia elle est passée de 379 379 m3 en 2000 à 939 754m3 en 2001. Cet effort est également remarquable dans les zones rurales où en 2001,

---

<sup>2</sup> Source : Données du Ministère de la santé. Le ratio nombre d'hts/poste de santé a été calculé en excluant les populations des communes urbaines.

<sup>3</sup> Données du PAV : Programme élargi de vaccination

le SNAPE avec l'appui de l'Unicef a réalisé 873 points d'eau (715 forages, 11 puits aménagés et 147 sources améliorées). Toutefois, la vétusté des installations et l'accroissement rapide des populations dans les centres urbains font qu'il existe encore des besoins accrus d'accessibilité à l'eau potable dans la région; il en est de même chez les populations rurales où il convient d'améliorer la couverture des localités par la réalisation de nouveaux forages.

#### **- Energie**

Au niveau de la région, la desserte énergétique est insuffisante. C'est que d'une part, les besoins de consommation en énergie sont dopés à cause des nouvelles constructions dans les zones vierges et de la croissance de la densité des populations et d'autre part, la production énergétique dans la région a chuté ces dernières années : de 21 536 300 kWh en 2000 à 16 858 410 kWh, soit une baisse de 21,72 %. Cette baisse de production est notamment marquée pendant les périodes d'étiage dans les barrages de Kaléta (Kindia) et de Samankou (Télimélé). La vétusté des installations y est également pour quelque chose.

#### **- Transports**

Des efforts certains ont été consentis pour améliorer le réseau routier de la région ; s'agissant des routes interurbains, du reste bitumées à l'exception de l'axe Kindia-Télimélé, ces efforts ont consisté en des travaux d'entretien mécanisé, de cantonnage manuel et de réhabilitation et/ou de construction de ponts. Quant aux pistes rurales, 510 km de pistes rurales, 10 km de points critiques, 62 m linéaires d'ouvrages de franchissement ont été réalisés en 1999 ; en 2000, 225 km de pistes, 77,40 km de points critiques et 67 m linéaires d'ouvrages de franchissement ; et, en 2001 le programme a permis d'entretenir 86,2 km de pistes rurales. Cependant, la majorité des zones de production agricole restent enclavée ; de cette situation découlent les difficultés d'écoulement des produits agricoles.

#### **- Accès aux services sociaux de base**

Comme toutes les autres régions du pays, la région administrative de Kindia a connu d'importants progrès en matière de développement et d'accès aux services sociaux de base.

#### **- Education**

S'agissant de l'éducation, le taux brut de scolarisation au niveau primaire est passé d'environ 30% en 1990/91 à 70% en 2001/02. En terme de taux de scolarisation, la région vient au second rang après Conakry. Cependant, derrière ce niveau sont cachées des fortes disparités entre les préfectures (43% à Forécariah, 49% à Télimélé, 83% à Kindia et 130% à Coyah).

#### **- Santé**

Dans le domaine de la santé, la région est la mieux fournie en personnel qualifié après Conakry. Avec la région de Faranah, Kindia affiche les meilleurs taux de couverture vaccinale des enfants de moins d'un (1) an (81,2% pour le BCG, 72,2% pour le DTC1, 66,4% pour le DTC3 et 67,9% pour la rougeole). On y enregistre également 51% des femmes enceintes vaccinées (VAT), contre 42,% au niveau national.

#### **- Accès insuffisant des populations aux avantages de l'exploitation des mines et carrières**

La région recèle des potentialités minières (bauxite, diamant, or et matériaux de construction), dont l'exploitation constitue des sources non négligeables d'emploi et de revenus monétaires. Deux sociétés minières évoluent dans la région dans le cadre de l'exploitation de la bauxite : la Compagnie des Bauxites de Kindia (CBK) et la Compagnie des Bauxites de Guinée (CBG). Dans la préfecture de Kindia, l'exploitation artisanale du diamant avait été autorisée de 1996 à 1998. Dans la préfecture de Coyah, des carrières de sable et de granit sont exploitées par diverses sociétés. A Télimélé, se pratique également l'exploitation artisanale de l'or et du diamant. Les populations propriétaires ou mitoyennes des sites exploités n'ont généralement pas accès aux avantages de ces activités minières et l'assistance des sociétés minières pour le développement des localités concernées est insuffisante voire inexistante. Entre autres causes, il faut noter les insuffisances au point de vue de la réglementation, le manque de suivi et le refus du paiement des taxes de carrière par certains exploitants et l'inefficacité de la gestion.

## Région Administrative de Labé :

Cette analyse est confrontée au déficit général d'informations statistiques en Guinée mais, surtout, au fait que la plupart des informations disponibles sont relatives à la région naturelle. L'enquête budget-consommation en cours (EIBC II) permettra d'actualiser les données de 1995 et de ramener le cadre analytique au niveau de la Région Administrative. Le profil de la pauvreté dressé à l'échelle nationale en 1995 classait la Moyenne Guinée au 2<sup>ème</sup> rang des régions les plus pauvres, après la Haute Guinée. Cette analyse était fondée sur le niveau des revenus des populations. A l'intérieur de la Région, Mali et Koubia sont les préfectures les plus touchées. Elles comptent parmi les 6 préfectures les plus pauvres de la Guinée. On comprend dès lors l'enjeu de la lutte contre la pauvreté dans cette région.

### - La pauvreté et la sécurité alimentaire

La Région Administrative de Labé comptait en 1997, une population agricole de 594.638 dont 304.976 sont des femmes. Les exploitations agricoles au nombre de 74.543 restent largement dominées par le travail manuel (91 pour cent des exploitations de la Région utilisent ce mode de travail). La production agricole estimée à 29 921 tonnes de maïs, 1.600 tonnes de riz paddy, 34.969 tonnes de manioc, ne permet qu'une sécurité alimentaire de six (6) mois sur 12. Malgré la faiblesse de la production agricole celle-ci est orientée essentiellement vers les cultures vivrières destinées principalement à l'autoconsommation. L'absence d'infrastructures de stockage appropriées obligent les exploitants agricoles à vendre une partie de leur production, par nécessité de couvrir certaines dépenses courantes de la famille, quelque soit le prix sur le marché. Ainsi la Région se caractérise par un besoin alimentaire important estimé à environ 154.000 tonnes pour l'ensemble des céréales traditionnelles dont 62.044 tonnes pour le riz. Les populations traversent des périodes de soudure très accentuées selon les préfectures et sous-préfectures de résidence. Les femmes et les enfants restent les plus vulnérables pendant cette période de soudure au cours de laquelle, il est courant de constater que beaucoup de paysans hypothèquent leur récolte prochaine aux commerçants usuriers.

### - La pauvreté et l'accès aux services sociaux de base

L'accès aux services sociaux de base constitue une dimension fondamentale du bien-être des populations. Les efforts fournis par le Gouvernement, les partenaires au développement, les ONG et les communautés locales ont contribué à une relative amélioration de la disponibilité et de la qualité des services. Une dynamique qu'il reste toutefois à soutenir.

### - Accès aux services scolaires

De 1991 à 2002, le nombre de salles de classe au niveau primaire a été multiplié par 2,3, passant de moins 900 à 2035. Durant la même période, le taux d'accroissement du nombre de salles de classe a été de 2,98 au niveau national, 3,27 dans la Région de Kindia et 2,9 dans celle de Kankan. Ainsi, dans la Région de Labé, le développement des infrastructures scolaires a connu un rythme beaucoup moins soutenu comparé aux régions de Kindia, Kankan. Selon les statistiques de 2001/02, on compte près de 80 enfants en âge d'aller à l'école pour une salle de classe dans la Région, contre 33 à Conakry, 61 à Kindia, 72 à Kankan et 59 au niveau national. Plus que dans beaucoup d'autres régions, le développement des infrastructures scolaires repose sur les efforts de l'Etat. Sur les 2.035 salles de classes disponibles, seulement 156 sont réalisées par le privé et 3 par le niveau communautaire. Toutefois, le ratio élèves/salle de classe est des plus faibles du pays (il est de 39 à Labé, 37 à Mamou, 41 à N'Zérékoré, 43 Conakry, Kankan, Kindia et 42 au niveau national). Conséquemment, le taux brut de scolarisation au primaire est le plus faible de toutes les régions du pays (en 2002/03, la région de Labé a enregistré un TBS de 54%, contre 63% à Kankan, 71% à Boké, 62% à N'Zérékoré et 74% au niveau national). Dans les Préfectures de Koubia et Mali, le TBS se limite respectivement à 38 et 45%.

**Tableau 2 : Descriptif global par zone dans la Région de Labé (2001/02)**

Préfectures	Ecoles	Elèves		Salles	Enseignants		Ratio élève Maître	Ratio élève Salle	
		Total	Filles		Total	Femmes			
Koubia	Urbain	15	1.928	851	47	35	8	55,1	41,0
	Rural	53	4.965	2.100	166	109	13	45,6	29,9
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>6.893</b>	<b>2.951</b>	<b>213</b>	<b>144</b>	<b>21</b>	<b>47,9</b>	<b>32,4</b>
	Urbain	64	18.466	8.907	360	367	199	50,3	51,3

<b>Labé</b>	Rural	141	15.329	6.967	463	333	86	46,0	33,1
	<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>33.795</b>	<b>15.874</b>	<b>823</b>	<b>700</b>	<b>285</b>	<b>48,3</b>	<b>41,1</b>
<b>Lélouma</b>	Urbain	7	1.666	809	34	31	9	53,7	49,0
	Rural	95	9.633	4.263	268	186	21	51,8	35,9
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>11.299</b>	<b>5.072</b>	<b>302</b>	<b>217</b>	<b>30</b>	<b>52,1</b>	<b>37,4</b>
<b>Mali</b>	Urbain	22	3.962	1.734	89	82	23	48,3	44,5
	Rural	105	10.337	4.135	296	211	35	49,0	34,9
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>14.299</b>	<b>5.869</b>	<b>385</b>	<b>293</b>	<b>58</b>	<b>48,8</b>	<b>37,1</b>
<b>Tougué</b>	Urbain	18	2.943	1.189	59	47	12	62,6	49,9
	Rural	73	9.855	3.851	253	187	37	52,7	39,0
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>12.798</b>	<b>5.040</b>	<b>312</b>	<b>234</b>	<b>49</b>	<b>54,7</b>	<b>41,0</b>
<b>Total</b>	Urbain	126	28.965	13.490	589	562	251	51,5	49,2
	Rural	467	50.119	21.316	1.446	1.026	192	48,8	34,7
	<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>79.084</b>	<b>34.806</b>	<b>2.035</b>	<b>1.588</b>	<b>443</b>	<b>49,8</b>	<b>38,9</b>

#### - Accès aux services sanitaires

Dans le domaine sanitaire, peu de données statistiques sont disponibles à l'échelle de la Région administrative. La plupart des données se rapportent à la Région naturelle. Ainsi, pour appréhender la situation de la Région de Labé, on se servira parfois des données disponibles au niveau de la Moyenne Guinée<sup>4</sup>. Selon les résultats de l'enquête démographique et de santé (EDS) de 1999, en Moyenne Guinée le taux de couverture vaccinale complète des enfants de 12-23 mois est le plus faible du pays (22%, contre 30% en Haute Guinée et 32% au niveau national). Les deux Régions précitées ont respectivement 28% et 36% d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin.

Les résultats de la même enquête indiquent que 40% des naissances intervenues au cours des 5 années précédentes n'ont fait l'objet d'aucune consultation prénatale. Seuls 10% ont bénéficié des services d'un médecin et 15,6% ont bénéficié de l'assistance d'une infirmière ou d'une sage-femme au moment de l'accouchement. S'agissant de la disponibilité des infrastructures sanitaires, à la date du 31 Décembre 2000, la Région de Labé comptait 54 centres de santé et 59 postes de santé<sup>5</sup>, soit en moyenne 16.000 hts par centre de santé, et 14.700 hts par poste de santé. Depuis plusieurs années déjà, l'Etat s'est désengagé au profit du secteur privé dans la distribution et la vente de produits pharmaceutiques. Ainsi, à l'exception du chef-lieu de la région qui compte 5 pharmacies et deux points de vente de produits pharmaceutiques (établissements privés généralement installés en milieu rural), la plupart des préfectures de la région ne dispose que d'une seule pharmacie. La Région ne compte aucun laboratoire d'analyse biomédicale ni aucune agence de promotion médicale. Selon les données du Ministère de la santé, en 2000, le taux de mortalité (total des morts-nés / total accouchements) enregistré par les hôpitaux était de 13,6% à Tougué, 12,9% à Lélouma, 11,3% à Mali et 15% à Labé, contre 0,3% à Fria, 4% à Conakry et 7% au niveau national. Ces taux élevés pourraient être liés à la faible couverture vaccinale des femmes enceintes. En effet, avec 33,1% de femmes enceintes vaccinées, la Région de Labé présentait en 2000, le taux de couverture vaccinale le plus faible du pays (42,7% au niveau national). A l'échelle des Préfectures, parmi les trois (3) taux les plus faibles du pays, deux (2) ont été enregistrés dans la Région de Labé (20,7% à Mali et 28,9% à Labé). Par ailleurs, on notera également que le taux d'assistance des accouchements par le personnel médical ou d'accoucheuses villageoises dans cette région est des plus faibles, comparé au reste du pays. Il est évalué à 9% à Tougué, 5,3% à Mali, 13,3% à Labé, à comparer à un taux de 30,6% à Fria, 44,2% pour l'ensemble de la Région de N'Zérékoré, 25,6% à Kankan et 21,5% au niveau national. Toutefois, on ne peut conclure que ces taux tiennent uniquement à la disponibilité des services d'assistance à l'accouchement. En particulier, des attitudes d'ordre socioculturel des populations vis-à-vis des services hospitaliers méritent d'être examinées. D'une manière générale, les taux de couverture vaccinale se sont régulièrement améliorés de 1996 à 1999, avant de se détériorer en 2000 pour certains antigènes.

#### - Pauvreté et VIH / SIDA

Dans la Région de Labé, le SIDA est bien connu des populations. Selon les résultats de l'EDS 1999, 95,40 pour cent des femmes et 90 pour cent des hommes de la Région déclarent connaître cette pandémie contre respectivement 90,60 pour cent et 95,80 pour cent pour l'ensemble du pays. Dans le cadre de la perception du risque et la prévention du SIDA par les citoyens, 86,10 pour cent des

<sup>4</sup> En plus des préfectures de la région de Labé, la moyenne Guinée comprend 5 préfectures (Pita, Dalaba, Mamou Gaoual et Koundara), toutes ayant de larges similitudes du point de vue géographique et socio-économique.

<sup>5</sup> Source : Ministère de la santé / SNIGS (Système nation d'information et de gestion sanitaires)

hommes et 83,20 pour cent de femmes, savent que le SIDA est mortel. Et ce qui est le plus important, c'est que 13,50 pour cent des hommes et 23,80 pour cent des femmes déclarent connaître au moins une personne morte du SIDA. Malgré cette perception, si 28 pour cent des hommes et 15 pour cent des femmes n'ont enregistré aucun changement dans leur comportement, 32,50 pour cent des hommes et 61,20 pour cent des femmes limitent leur relation sexuelle à un seul partenaire. Mieux, pour éviter le SIDA, 24,65 pour cent des femmes utilisent le condom contre seulement 4,60 pour cent chez les hommes. L'importance des mouvements migratoires, particulièrement l'émigration masculine, expose les populations de la Région au SIDA. C'est pourquoi, la pandémie engendre beaucoup de problèmes nouveaux de population et de développement dans la Région avec une très grande acuité. Aujourd'hui, pour la plupart des messages des campagnes de sensibilisation réalisées en direction des populations, les aspects de dégradation et de déchéance physiques engendrées par le virus du VIH, restent essentiellement les plus perçus. Si le niveau de pauvreté des populations de la Région les expose plus les sidéens à l'incapacité de financer le coût de leur traitement, ce qui les condamne à une mort clinique certaine, savoir qu'une personne est séropositive le condamne à une mort sociale immédiate.

#### **- Eau potable**

En matière d'eau urbaine, Labé est la seule Préfecture dotée d'un réseau d'adduction d'eau même si le taux de ménages couverts, soit 2,7%<sup>6</sup> est insuffisant. Egalement, bien que des efforts aient été fournis en terme de réalisation de forages et d'aménagements de points d'eau, l'approvisionnement en eau potable constitue encore un problème crucial dans la région ; les sources d'approvisionnement en eau potable sont constituées de forages pour 38,2% des ménages.

#### **- La pauvreté et l'accès aux infrastructures de base**

La situation de la pauvreté est intimement liée aux conditions naturelles de la Région et au niveau de développement des infrastructures, notamment en matière de transport. Ainsi, la région se caractérise par des niveaux et rythmes de développement très contrastés :

- d'un côté, la préfecture de Labé qui enregistre un essor économique et un développement urbain considérables ;
- de l'autre, des zones caractérisées par un faible taux d'urbanisation et un déficit considérable d'infrastructures (Tougué, Koubia, Mali et Lélouma).

Seule la Préfecture de Labé est accessible par voie bitumée. En dépit de leur importance stratégique pour les échanges intra-régionaux, les réseaux menant à Mali et Tougué sont difficilement praticables. Les efforts de remise en état déployés périodiquement par le Gouvernement ne permettent pas d'assurer un niveau de praticabilité régulière. A cela, il faut ajouter l'état d'enclavement de nombreuses sous-préfectures et zones de production. Au plan énergétique, seule la ville de Labé dispose d'un réseau électrique ; les 4 autres chefs-lieux de préfecture (Tougué, Koubia, Lélouma et Mali) ont été depuis deux ans dotées de groupes électrogènes et de câbles qui tardent malheureusement à être installés. Egalement dans le domaine des télécommunications, le contraste est manifeste entre la Préfecture de Labé et les autres ; Labé est couvert par le réseau GSM et compte environ 2.400 abonnés au 31 Août 2002 ; il y existe une trentaine de télé-centres privés. La Préfecture de Lélouma dispose d'une seule ligne téléphonique fonctionnelle. A Mali, pour une population de 204.041 hts, le réseau téléphonique se résume à 2 lignes officielles, 2 télé-centres et 4 abonnés. Il en est ainsi de Koubia et de Tougué.

#### **- Pauvreté et environnement**

Le patrimoine bio-écologique de la Région est actuellement en danger, compte tenu du rythme et de l'allure de sa destruction par les défrichements abusifs, les feux de brousse et la chasse incontrôlée. Aujourd'hui, s'il est réconfortant de noter que les feux précoces ont permis de réduire l'ampleur des dégâts. Il ne faut cependant pas perdre de vue, que des superficies importantes de la Région sont calcinées chaque année à des périodes critiques (Mai et Juin). Aussi l'expansion urbaine a favorisé le développement des fours à briques qui consomment des quantités énormes de bois. L'impact écologique la plus visible dans la Région se manifeste par la dégradation et la disparition des forêts et des couverts des bassins versants, ainsi qu'une érosion du sol et une surexploitation des terres arables fragiles. Ce phénomène généralisé dans toute la Région détruit les abords et les berges des cours d'eau et entraîne leur envasement et tarissement. Le système extensif pratiqué par l'écrasante majorité de la population agricole de la Région, qui vit dans une situation de grande pauvreté constitue un facteur aggravant à effets cumulatifs Ainsi les besoins actuels et futures de la population

---

<sup>6</sup> Source: Enquête QUIBB (Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base de Bien-être), 2002

qui croit à un rythme très élevé, rendent encore plus redoutables les problèmes écologiques. L'expansion des domaines agricoles et l'accroissement de la demande en combustible provoquent le déboisement et une destruction accélérée de l'environnement.

## **Région Administrative de N'Zérékoré :**

### **- La pauvreté et l'accès aux infrastructures de base**

Au regard des atouts susmentionnés, la Région de N'Zérékoré apparaît comme la Région la moins pauvre de la Guinée. Quatre (4) Préfectures (Guéckédou, Macenta, N'Zérékoré et Lola) sont facilement accessibles, en toute saison et sont reliées à la capitale et aux autres Régions Administratives (exceptée Kankan) par une route bitumée. Des efforts conséquents ont été entrepris par le gouvernement, ces dernières années, pour le désenclavement des certaines zones. Un pont a été réalisé sur le fleuve Diani entre Macenta et N'Zérékoré, remplaçant le bac de triste mémoire. De même, les pistes sur le tronçon N'Zérékoré-Beyla ont été re-profilées dans le cadre du projet d'Aménagement routier. Ces réalisations ont grandement contribué à l'évacuation des produits agricoles vers le reste du pays. Il faut toutefois observer que l'état des réseaux routiers (secondaire et tertiaire) est défectueux. La praticabilité est très aléatoire, notamment en saison pluvieuse. Ce phénomène est en outre aggravé par l'absence de ponts. Le réseau qui dessert les Sous-Préfectures est généralement constitué de pistes assez dégradées (cas des Préfectures de Beyla, Lola, Yomou). Le tronçon Guéckédou-Macenta sur la RN2 demeure un véritable calvaire pour les usagers surtout pendant l'hivernage (juillet-septembre particulièrement). En dépit des efforts entrepris par le gouvernement dans la Région, l'approvisionnement des populations en eau potable reste un problème entier. La Société des Eaux de Guinée (SEG) n'est présente que dans trois Préfectures (Guéckédou, Macenta et N'Zérékoré) sur six. L'hydraulique villageoise est une préoccupation majeure dans la mesure où, seulement 47,5% des ménages ont accès à l'eau potable. A cet égard, il faut souligner que les besoins en eau dans la plupart des Préfectures sont nettement en déjà de la demande. Par exemple, pour une population de 1.199.963 habitants en 1992, seulement 447 forages<sup>7</sup> avaient été aménagés. Conséquence, dans la plupart des communautés villageoises, l'approvisionnement en eau s'effectue grâce aux rivières, aux marigots ou aux puisards creusés à faible profondeur. Ces eaux sont fréquemment polluées par des germes fécaux et, ce, d'autant plus fortement que la population est dense. Les puits superficiels existants tarissent rapidement et entraînent des perturbations sanitaires graves (diarrhées, choléra). Sur le plan des télécommunications, il faut signaler que seules trois Préfectures (Guéckédou<sup>8</sup>, Macenta et N'Zérékoré) disposent d'équipements fonctionnels. Les équipements des autres Préfectures (Beyla, Lola et Yomou) souvent vétustes, connaissent régulièrement des pannes qui paralysent leurs liaisons avec le reste de la Guinée. Seule la Préfecture de N'Zérékoré, dispose d'un central téléphonique numérique permettant aux abonnés de communiquer facilement avec leurs correspondants. Dans le même registre, il faut signaler que la Radio rurale de N'Zérékoré, en raison du relief particulièrement accidenté de la Région et de la faiblesse de son émetteur en Onde Moyenne, n'arrive pas à couvrir toute la zone. Des zones d'ombres sont signalées notamment dans les Préfectures de Macenta et de Guéckédou et dans une bonne partie de la Préfecture de Beyla.

### **- La pauvreté et l'accès aux services sociaux de base**

#### **- La pauvreté et l'accès à l'éducation**

La Région de N'Zérékoré affiche en 2002, un taux brut de scolarisation (TBS) de 60% se classant ainsi en cinquième position, après Conakry (132%), Kindia (70%), Faranah (69 %) et Boké (67%). Soit un bond de 18 points comparé à 1992 où il était de 42%. On observera qu'à l'intérieur de la même Région, ce taux est plus bas à Guéckédou (41%) et nettement plus élevé à N'Zérékoré (99%). Cette faible du taux de scolarisation est imputable au départ massif des enfants en âge d'être scolarisés dans les zones affectées par les agressions rebelles. En dépit de ce progrès sensible, la Région est confrontée à des contraintes majeures en éducation : proportion élevée d'écoles en banco rendant difficile la maintenance des équipements scolaires, personnel enseignant numériquement insuffisant

---

<sup>7</sup> Alors que la norme admise est un forage pour 200 habitants.

<sup>8</sup> Les installations de cette ville ont été sérieusement affectées par les incursions rebelles de décembre 2000.

par rapport au nombre de classes, mauvaise répartition des infrastructures scolaires en milieu rural (existence d'écoles dans des secteurs à effectif scolarisable faible). La fréquentation des élèves dans les écoles privées se fait de façon timide. Elle est passée de 7% en 1997 à 10 % en 2002. Le taux d'inscription des filles en première année dans la Région a connu une lente progression passant de 42% en 1999 à 44% en 2002. Parallèlement, le taux des filles scolarisées est passé, pour la même période, de 36% à 40%. Ce taux est relativement le même que dans les autres Régions (à l'exception de Conakry où il atteint en 2002, 47%). Le ratio élève/maître dans la Région est passé de 36 par salle, en 1999 à 41 en 2002. À cet égard, la Région de N'Zérékoré est en tête avec 54% des écoles, suivie de Faranah, et de Labé avec chacune 52%. En terme de progrès réalisés depuis 1999, la Région de N'Zérékoré a engrangé 18 points sur les quatre dernières années suivie de Kankan (15%) et de Labé (11%).

#### - La pauvreté et l'accès à la Santé

En matière de santé, la couverture sanitaire de la Région de N'Zérékoré a été sensiblement améliorée par rapport à la situation de 1998 grâce à l'ouverture de nouveaux centres et postes de santé. Ainsi, à la fin de l'année 2002, la Région disposait de 75 centres de santé et de 193 postes de santé soit 18,75% du pays pour une population totale de 1.348.787 habitants. Une composante essentielle de la politique nationale de santé est axée sur la mère et l'enfant. Elle consiste à fournir des services de qualité correspondant aux besoins de ces deux catégories, notamment des services de consultation prénatale et d'assistance à l'accouchement et des services de vaccination. Dans la Région de N'Zérékoré, le nombre de femmes ayant été reçues par les formations sanitaires pour des consultations prénatales est estimé à 78 %. Le taux de femmes ayant bénéficié des services d'assistance au moment de l'accouchement est estimé à 44,2%, taux nettement supérieur à l'échelle nationale (21,5%) et à celui de toutes les Régions du pays. Lorsqu'on examine, l'évolution de ce taux à l'intérieur de la Région, on constate qu'il est bas à Macenta (33,5%) et plus élevé à N'Zérékoré (62,9%). Par contre, l'assistance par des accoucheuses villageoises est généralement plus élevée (51,7%) dans cette Région comparée aux autres Régions du pays. Cette situation s'expliquerait par l'enclavement de la plupart des localités de la Région par rapport aux centres de santé ou des hôpitaux. Le taux de mortalité enregistré dans les centres de santé est estimé à 1,47%, contre 2,41% dans la région de Labé et 1,43% dans la Région de Conakry par exemple. S'agissant de la mortalité maternelle, on observe que 17 cas ont été enregistrés dans la Région pour un total de 27.465 naissances, 62 cas de décès pour 100 000 naissances enregistrées dans les centres de santé.

#### - La pauvreté et l'accès à l'eau potable

De 1987 en 2003, en matière d'hydraulique villageoise, les ouvrages ci- après ont été réalisés dans la région de N'zérékoré<sup>9</sup>.

**Tableau 1: Réalisations du SNAPE dans la région de N'zérékoré**

Préfectures	Puits	Sources	Forages	Total
N'zérékoré	5	11	104	<b>120</b>
Macenta	73	14	492	<b>579</b>
Guéckédou	111	50	145	<b>306</b>
Beyla	0	1	144	<b>145</b>
Lola	7	0	74	<b>81</b>
<b>Yomou</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>125</b>
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>76</b>	<b>1031</b>	<b>1356</b>

#### Région Administrative de Faranah :

##### - La pauvreté et l'accès aux infrastructures de base

La situation de la pauvreté est très contrastée dans la région. La moitié sud, constituée des préfectures de Faranah et de Kissidougou, plus arrosées et plus fertiles, se classe parmi les zones les

<sup>9</sup> Source : SNAPE Région forestière.

moins pauvres ; tandis que la préfecture de Dinguiraye, située au nord, plus aride et d'accès plus difficile se compte parmi les plus pauvres du pays (degré de pauvreté dominant, selon la cartographie de la pauvreté en Guinée.

#### - La pauvreté et l'accès aux services sociaux de base

##### - Accès à l'éducation

De 1991 à 2002, le nombre de salles de classe au niveau primaire a été multiplié par 2,2, passant de moins de 843 à 1823. Durant la même période, le taux d'accroissement du nombre de salles de classe a été de 2,98 au niveau national, 3,27 dans la région de Kindia et 2,9 dans celle de Kankan. Selon les statistiques de 2001/02, le taux brut de scolarisation dans la région est de 69%, résultat comparable à ceux réalisés par les autres régions du pays (Mamou : 59%, Kankan : 69%, N'Zérékoré : 60% et Kindia : 70%). On y compte, en moyenne, 42,7 élèves/salle, contre 43,1 à Conakry, 43 à Kankan et 42,2 à l'échelle nationale. A l'intérieur de la région, Dinguiraye avec un taux de scolarisation de 36%, est la préfecture la moins scolarisée. A Dabola, le TBS s'élève à 60%, à Faranah 82% et à Kissidougou 89%.

##### - Accès aux services sanitaires

Dans le domaine sanitaire, la disponibilité des services est appréhendée à travers l'état de développement des infrastructures, notamment en termes de centre de santé et de postes de santé.

Au 31 Décembre 2000, la région de Faranah comptait :

- 44 Centres de Santé,
- 43 Postes de Santé Intégrés,
- 36 Postes de Santé Non intégrés et,
- 11 Structures Privées.

Soit en moyenne 15.212 hts par Centre de Santé et 21.592 hts par Poste de Santé. A l'intérieur de la région, Dinguiraye est la préfecture la moins fournie, avec plus de 15.900 hts/centre de santé et plus de 7.000 hts par médecin ou infirmier. Les structures de Santé de la Région sont animées par un personnel de 508 personnes, réparties comme suit :

**Tableau I : PERSONNEL DES STRUCTURES MEDICALES**

STRUCTURES	MED	PHAR	BIO	DENT	SF	AS	ATS	TL	PP	AD	CONT	Total
Dinguiraye	05	01	0	0	03	07	35	02	0	03	15	71
Kissidougou	06	01	01	01	03	35	100	08	03	04	35	197
Faranah	09	02	01	0	03	11	72	01	0	03	45	147
Dabola	04	01	01	0	03	11	44	01	0	47	15	86
DRS	02	01	0	0	0	0	0	0	0	0	03	07
REGION	26	06	03	01	12	64	252	12	03	14	115	508

Source : *Rapport du Comité Technique Régional de la Santé de Faranah, août 2003*

En termes de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an, la région affiche (en juin 2003) les taux parmi les plus élevés du pays : 86% pour le BCG, 84,05% pour le DTCP1, 73,65% pour le DTCP2, 71,34% pour le DTCP3 et 82,65% pour la rougeole. Les performances sont comparables en termes de vaccination des femmes enceintes ou d'assistance à l'accouchement. En effet, la région de Faranah affiche un taux de couverture vaccinale des femmes enceintes de 76% en juin 2003 contre 74% en juin 2002. Toutefois, encore une fois, ce résultat est très contrasté à l'intérieur de la région. Les extrêmes vont de 61% (Dinguiraye) à 92% (Kissidougou) pour la période de janvier – juin 2003. En dépit de ces résultats appréciables en terme de comparaison entre régions, des efforts soutenus sont encore requis pour assurer des services de santé accessibles et de qualité à toute la population. En 2002, près de 60% des accouchements enregistrés dans la région de Faranah étaient sans assistance ; ce taux avoisine les 80% au niveau national. L'impact des efforts d'amélioration des services de santé s'est traduit par une baisse non négligeable du taux de mortalité (pourcentage des morts-nés sur le total des naissances enregistrés dans les hôpitaux). En effet, de 1996 à 2000, ce taux est passé de 5,8 à 2,7% dans la région de Faranah. D'une manière générale, les dix (10) premières causes de consultations (premiers contacts) et d'hospitalisations, dans la Région de Faranah se présentent conformément aux tableaux suivants :

**Tableau II : Les 10 premières causes de consultations  
dans les structures**

N0	AFFECTION	TOTAL	POURCENTAGE
1	Paludisme	36 169	24,55%
2	Infections respiratoires	32 394	20,84%
3	Helminthiases	18 699	12,03%
4	Maladies diarrhéiques	13 660	08,78%
5	Traumatismes	5 357	03,45%
6	Gastrites et Ulcères	4 353	02,80%
7	Anémies	3 265	02,10%
8	Maladies génito urinaires	2 065	01,32%
9	Infections oculaires	1 986	01,27%
10	Gales	1 965	01,26%
	<b>TOTAL</b>	<b>155 450</b>	

Source : DRS – Rapport 2003 – CTRS - Faranah

Au cours de la période, le paludisme a été la première cause de consultation dans les structures, suivi des infections respiratoires. Le paludisme étant la première cause de consultation, il est aussi la première cause des hospitalisations comme le montre le tableau suivant :

**Tableau III : Les 10 premières causes des hospitalisations.**

N0	AFFECTION	TOTAL	POURCENTAGE
1	Paludisme	1 198	20,96%
2	Traumatismes	639	11,18%
3	Hernies	619	10,83%
4	Infections respiratoires aiguës	533	09,33%
5	Anémies non Drépanocytaires	459	08,03%
6	Maladies diarrhéiques	216	03,77%
7	Maladies Gynéco non infectueuses	211	03,69%
8	HTA	147	02,57%
9	Gastrites-Ulcères	135	02,36%
10	Maladies cardiovasculaires	131	02,22%
	<b>TOTAL</b>	<b>5 715</b>	

Source : DRS – Rapport 2003 – CTRS - Faranah

Cependant, si le paludisme constitue la première cause de consultation et d'hospitalisation, il constitue la quatrième cause de décès. Les Infections respiratoires aiguës (IRA) viennent en tête de liste des causes de décès, suivies de la méningite qui évolue de façon endémique dans la Région.

#### **- Accès à l'eau potable**

Malgré d'importants progrès réalisés (présence de 625 forages) des problèmes d'eau potable demeurent encore dans la région. On dénombre un forage pour 763 habitants dans la région.

#### **- Accès à la suffisance alimentaire**

A vocation essentiellement agro-pastoral, la région de Faranah est une zone de transition entre les trois (03) régions naturelles du pays. Ce qui explique, l'existence de 3 micro climats générateurs d'une végétation riche et variée.

La faune y est abondante et les cours d'eau sont nombreux parmi lesquels le plus long fleuve de l'Afrique de l'Ouest, le Niger. La population de Faranah est fortement dépendante des céréales ce qui fait de ces produits des denrées stratégiques sur lesquels reposent la politique de sécurité alimentaire. Les principales cultures sont : le riz, le maïs, le fonio, le manioc et l'arachide. Les superficies et les productions de ces cultures se trouvent dans le tableau ci-dessous :

**Tableau IV : Production des principales cultures de la Région.**

N°	Préfecture	Riz		Mais		Fonio		Arachide		Manioc	
		Sup. (ha)	Produ (t)	Sup. (ha)	Produ (t)	Sup. (ha)	Produ (t)	Sup. (ha)	Produ (t)	Sup. (ha)	Produ (t)
1	Faranah	47270	88395	5863	6918	29251	42414	1501	1756	612	4792
2	Dabola	16930	33860	9250	23125	7450	11175	11402	20523	1825	11862
3	Dinguiraye	5700	4788	7100	8520	4200	1764	5250	2625	4100	19880
4	Kissidougou	31691	58945	3700	3811	1309	1335	3614	3795	1011	8583
TOTAL		101591	185998	25913	42374	42210	56688	21767	28699	7548	45117

Dans le cadre de la valorisation des potentialités agropastorales, la région a enregistré la production de 2 Compagnies de Génie militaire à Faranah et Dabola qui ont mis en valeur :

- 2002 – 2003 : 2 072 hectares de riz de plaines et ;
- 2003 – 2004 : 2000 hectares de riz de plaines.

Le SNPRV, à travers le projet pilote NERIKA, a réalisé avec l'appui de SG 2000 et au titre de la campagne 2003 : 18 ha de riz NERIKA ; et a distribué 8,394 tonnes de semences et 17,250 tonnes d'engrais. Sur le plan de l'élevage, le potentiel de développement est aussi important. Cet élevage est encore traditionnel avec des résultats significatifs : plus de 421 000 têtes de bovins, 108 659 ovins et 89 308 caprins. De ce cheptel, seulement 135 274 bovins, 11 598 ovins et 10 981 caprins ont été vaccinés contre les principales maladies.

**Tableau V : Effectif du cheptel :**

N°	Préfectures	Bovins	Ovins	Caprins	Porcins	Asins
1	Faranah	120 782	29 318	22 802	21	4
2	Dabola	82 055	20 337	15 099	0	0
3	Dinguiraye	155 667	39 924	28 760	0	0
4	Kissidougou	62 506	20 080	22 647	1561	3
	Total	421 010	108 659	89 308	1 582	7

Source: Rapport annuel IRAE – Faranah - 2002

Il faut noter, qu' à travers le programme PDD, 13 abreuvoirs ont été réalisés à Dinguiraye. La section élevage de Kissidougou a réalisé deux clôtures pastorales.

### Région Administrative de Mamou :

Dans l'analyse du profil de pauvreté, la Moyenne Guinée est, après la Haute Guinée, la Région la plus pauvre du pays. La carte indiquant le degré de pauvreté par Préfecture sur la base de 15 indicateurs montre que la Région de Mamou a un degré de pauvreté moins accentuée que celle de Labé ; et qu'à l'intérieur de cette Région, la Préfecture de Mamou est à un degré de pauvreté moins accentué que les deux autres.

#### - Accès aux infrastructures de base

#### - Accès aux infrastructures de transport

La Région administrative de Mamou se trouve dans la partie ,à la fois la plus peuplée et la moins urbanisée du pays. Le réseaux des routes primaires et secondaires de la Région est encore faible. Certaines de ses localités sont encore confrontés au problème d'accès, en raison soit de leur enclavement, soit du mauvais état des pistes et des routes. La situation des voies de communication de la Région figure dans le tableau ci-après :

**Tableau II : Situation des Voies de communication de la Région**

No	Désignation	Mamou	Dalaba	PITA	Total
1	Routes nationales (	276	90	152	518
	- Bitumées(Kms)	276	43	32	351
	- Nonbitumées(kms)	-	96	120	216
2	Routes régionales(kms)	188	42	-	230
	- Bitumées (kms)	-	-	-	-
	- Non bitumées(kms)	202	54	254	510
3	Gares routières (nombre)	3	1	1	5
4	Pistes rurales (kms)	1.195,3	663,3	679,4	2.541
5	Ponts métalliques (nombre)	3			3
6	Ponts en béton armé (nombre)	102	70	77	247
7	Bacs (nombre)	1		1	2
8	Chemin de fer (kms)	141	-	-	141

Source : Bureau Régional entretien routier – Mamou, 2003

Les infrastructures de transport favorisent le Commerce et les échanges. Le Commerce occupe près de 10% des populations de la Région de Mamou .(de la Moyenne Guinée en général). Mais de par son poids dans le Revenu des ménages, la fonction commerciale de cette Région dépasse de loin ses frontières. Ses ressortissants détiennent en effet plus de la moitié du commerce national et international. Bien que peuplée de 90% de ruraux, la Moyenne Guinée et particulièrement la Région de Mamou tire 32,8% des revenus de ses ménages d'activités non agricoles, principalement commerciales. Les Revenus d'origine externes à la Région, représentés par les envois de fonds (21,8%) et autres transferts (7,1%) constituent plus du quart du revenu des ménages ; soit nettement plus que tous les revenus agricoles réunis qui ne participent que de 23% du total. Par ses revenus et leurs retombées financières, on peut considérer que 60% environ des ménages de la Région sont liées aux activités commerciales. Il faut noter cependant qu'une grande partie des ces activités se déroule dans l'informel. Des marchés hebdomadaires importants facilitent les échanges, au moins un par sous-préfecture, dont les plus importants sont :

- Porédaka , Dounet et Gongoret dans la Préfecture de Mamou.
- Dalaba Centre et Kankalabé dans la Préfecture de Dalaba.
- Timbi Madina, Pita Centre et Ninguélandé dans la Préfecture de PITA.

Généralement les transactions entre la Région et les autres espaces nationaux ou étrangers portent sur :

- A l'exportation : mangues, oranges, avocats, pomme de terre, patate douce, oignons, piment, cire d'abeille, miel, grains de néré, gingembre, produits maraîchers, bétails..,
- A l'importation ou en transit :Cola, huile de palme, sel, produits manufacturés, riz importé.

Deux grands circuits de transport se sont constitués à cet effet :

- le premier consiste en la collecte et la distribution des produits importés ou locaux. Ce circuit est géré, à l'image du commerce, par les centres commerciaux structurants,
- Le second intéresse les échanges entre la Moyenne-Guinée et la Capitale, ainsi que les échanges inter-régionaux, ou d'import – export. Ce commerce est tenu par de grands négociants du pays installés généralement à Conakry et à Mamou.

D'une manière générale, ces activités imbriquées de commerce, de transport et de magasinage, génèrent au niveau de la Région des revenus importants qui participent efficacement à la lutte contre la pauvreté.

### - Accès à l'eau potable et à l'électricité

Les chances d'accès à l'eau potable et à l'électricité sont encore faibles dans la Région, et ce, en dépit des importants investissements réalisés ces dernières années :

- 6,7% des ménages de la région ont l'eau courante avec le robinet et 24% l'eau de forage,
- seulement 5,3% des ménages ont l'électricité comme mode d'éclairage,
- 0,3% des ménages de la Région ont accès au téléphone.

### - Accès aux services sociaux de base

#### - Accès aux services scolaires

##### ✓ *Les données scolaires*

Le secteur éducatif de la Région est constitué de l'élémentaire, des secondaires et écoles professionnelles. De 1991 à 2001 le nombre d'écoles au niveau du primaire a été multiplié par 1,9 passant de 230 à 452. Durant la même période le taux d'accroissement des salles de classe a été de 2,3 passant de 677 à 1584 salles en dur ; et le nombre d'élèves est passé de 26.558 à 62.688, soit un accroissement de 2,4 inférieur à la moyenne nationale qui est de 2,9. Selon les statistiques de 2001/02, le taux brut de scolarisation dans la Région est de 59%, résultat inférieur à ceux réalisés par les autres Régions.( Kankan : 69%, N'Zérékoré : 60%, Kindia : 70%). On y compte cependant, en moyenne, 39,5 élèves par salle, contre 43 à Kankan, 43,1 à Conakry et 42,2 à l'échelle nationale.

**Tableau III : Situation des écoles primaires (au 26 Mars 2001)**

N°	Préfectures	Ecoles (nombre)	Classes		Elèves			Maîtres
			Nombre	En dur	Nombre	Filles	Garçons	
1	Mamou	192	672	672	29.004	10.791	18.213	607
2	Dalaba	113	400	400	14.062	5.285	8.777	285
3	Pita	147	512	512	19622	8.239	11.383	419
Totaux		452	1.584	1.584	62.688	24.315	38.373	1.311

En 1991/ 92, la Région administrative de Mamou comptait 22 établissements d'enseignement secondaire pour 135 salles de classes , contre 30 établissements pour 241 salles de classes en 2002. Le nombre d'élèves est passé quant à lui de 4.965 élèves en 1991/ 92 à 13.106 en 2002 ; soit un accroissement de 2,6. Le pourcentage des filles scolarisées a connu, au cours de cette période, un accroissement significatif : 35% en 1998/99 ; 38% en 2000 ; 39% en 2001 et 40% en 2002.

**Tableau IV : Situation au secondaire (Collèges et Lycées)**

N°	Préfectures	Ecoles	Classes	Elèves			Professeurs
				Total	Filles	Garçons	
1	Mamou	11	98	6 331	1 317	5 014	150
2	Dalaba	8	58	2 937	595	2 342	68
3	Pita	11	85	3 838	1 092	2 746	103

	Totaux	30	241	13 106	3 004	10 102	321
--	--------	----	-----	--------	-------	--------	-----

L'enseignement technique et professionnel est assuré dans les Préfectures de Mamou au niveau de trois (3) écoles (ENATEF, CFP, ENAE Tolo) pour un effectif de 208 élèves ; de Pita à l'école environnementale de Kinkon qui ouvrira ses portes au cours de l'année scolaire 2003-2004.

**- Accès aux services de santé.**

La couverture sanitaire est relativement homogène dans la Région de Mamou entre les différentes Préfectures d'un côté, et les Sous – Préfectures de l'autre. Bien que les principaux indicateurs expriment encore une certaine précarité de la situation sanitaire, des progrès réels sont enregistrés depuis quelques années grâce aux efforts des pouvoirs publics, des Ressortissants, des collectivités, des ONG et de la Coopération internationale. Aussi, malgré l'accroissement du personnel enregistré depuis 1989, l'effectif est encore nettement insuffisant par rapport aux besoins. Il faut cependant noter que la Moyenne Guinée en général, et la Région de Mamou en particulier, ont le taux de couverture en centres de santé des plus élevés du pays.

**Tableau V : Situation sanitaire de la Région en 2002**

N°	Désignation	Mamou	Dalaba	Pita	Totaux
1	Hôpitaux	1	1	1	3
2	Centres de santé	16	10	12	38
3	Centres santé améliorés	0	0	0	0
4	Postes santé	30	32	35	97
5	Dispensaires	2	0	1	3
6	Laboratoires	7	4	8	19
7	Pharmacies privées	2	1	2	5
8	Cliniques privées	8	0	0	8

Source : programme pluriannuel d'investissement de Mamou ; tranche 2002.

Au 31 décembre 2002, la Région administrative de Mamou comptait 38 Centres de Santé, et 97 Postes de Santé, soit en moyenne 16.110 habitants par Centre de Santé ; et 6.310 habitants par poste de santé. En Août 2003 la situation de l'effectif du personnel de santé par catégorie socioprofessionnelle et par structure de la région de Mamou se présente selon le tableau ci-après :

Tableau VI : Situation du personnel de santé de la région

N°	Catégorie Structures														Total
		Medecine	AS	ATS	Pharma	TSP	Bio	TL	PP	SF	Comptab	A. Adm	Dentiste	Autres	
1	DRS	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	8
2	DPS Mamou	3	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13
3	DPS Dalaba	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4	DPS Pita	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9
5	Hôpital Mamou	9	7	17	1	0	1	6	1	2	1	1	2	17	65
6	Hôpital Dalaba	3	0	9	1	0	1	2	0	1	1	1	1	13	33
7	Hôpital Pita	4	4	13	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	37
8	18 CS de Mamou	0	5	48	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	59
9	15 PS de Mamou	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
10	10 CS de Dalaba	0	4	12	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	22
11	19 PS de Dalaba	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
12	12 CS de Pita	0	10	27	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	46
13	21 PS de Pita	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Total		28	34	191	5	2	4	14	1	13	3	4	3	47	349

Source : rapport CTPS et fiche de collecte

NB : la colonne "Autres" est constituée par les agents contractuels (chauffeurs, maintenanciers, secrétaires, agents d'entretien, gardiens.)

**En terme de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an** ; la Région affiche les taux suivants : **65,7%** pour le BCG 63,1% pour le DTCl. 60,7% pour le DTC2 59,3% pour le DTC3 et 53,1% pour la rougeole. Au titre de comparaison pour la ville de Conakry, ces taux sont respectivement de 64,1% ; 60,5% ; 54% ; 49,7% et 45,6%. **En terme de vaccination de femmes enceintes ou d'assistance à l'accouchement** la Région de Mamou affiche un taux de couverture vaccinale des femmes enceintes de 48% en juin 2003. Les extrêmes varient entre 26% au Centre de santé de Kounkourè (Mamou) à 82% à Timbi Madina (Pita). En dépit de ces résultats appréciables, des efforts soutenus sont encore requis pour assurer à toute la population des services de santé accessibles et de qualité.

#### La ville de Conakry :

##### - La pauvreté et l'accès aux infrastructures de base :

Au regard de la classification effectuée sur la base des revenus des ménages, (Enquête EIBC 1995-1996) la zone spéciale de Conakry est la moins affectée par la pauvreté, avec seulement 7%<sup>1</sup> de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté absolue, en comparaison aux autres Régions de la Guinée (Haute Guinée : 62% ; Moyenne Guinée : 51% ; Basse Guinée : 42% ; Guinée Forestière : 33%). L'alimentation en eau potable de Conakry est assurée à partir de trois systèmes totalisant une

production de 50.000 m<sup>3</sup>/jour. Ce sont : l'adduction des grandes chutes pour 40.000m<sup>3</sup>/jour ; les forages de Kakimbo et Bassia pour 8.000 m<sup>3</sup>/jour, et l'adduction de Kakoulima pour 2000m<sup>3</sup>/jour. Selon les résultats de l'enquête QUIBB (*Questionnaire unifié sur les Indicateurs de Base de Bien-être - 2002*), 91,3% de la population a accès au réseau et s'approvisionne en eau à partir de robinets contre 5,8% tirant leur approvisionnement à partir des puits et autres sources particulièrement dans les zones mal desservies ou non desservies. C'est à Kassa, dans la Commune de Kaloum et Khabitaya dans Matoto que les puits sont fréquemment utilisés. Les quartiers les mieux desservis sont ceux de Kaloum, ceux s'étendant de l'Isthme jusqu'à Belle-Vue (Dixinn) et ceux de Matam, correspondant à une urbanisation récente ou ancienne relativement bien structurée. Pour ce qui concerne l'énergie, les trois centrales électriques de la vallée du Samou développent une puissance de pointe d'environ 37MW pendant la saison des pluies et produisent annuellement 180GWH. L'offre énergétique est renforcée par la production des 3 centrales thermiques de Tombo, fonctionnant au fuel lourd, et la centrale hydroélectrique de Garafiri, mise en service fin 1999. On estime aujourd'hui que 87,6% des ménages à Conakry disposent d'un branchement électrique. Cependant, certains foyers, s'éclairent encore à la lampe tempête ou à la bougie : 8% (QUIBB 2002). La qualité de l'habitat connaît des améliorations dans la zone de Conakry, exceptés certains quartiers dans les Communes de Kaloum (Boulbinet, Coronthie, Tombo), de Matam (Carrière, Hérémakono, Dabomdi), Dixinn (Kénien, Hamdallaye). On relève en effet, selon l'enquête QUIBB 2002 que 94,5% des habitations sont en briques-ciment contre 3% en banco. A Boulbinet, près de 80% des ménages sont logés dans des constructions en banco. Dans l'ensemble, 34,5% des ménages sont propriétaires de leurs logements contre 52,7% de locataires. Quant à l'hygiène publique, on note l'insuffisance ou le manque total d'équipements, dans certains quartiers. Aussi, les besoins en terme d'amélioration de l'assainissement dans la capitale sont-ils énormes.

*(1) Ce taux, selon la perception récente de la population serait supérieur à 7%.*

Sous l'effet de la poussée démographique, les besoins en services d'assainissement sont de plus en plus importants. Selon les données du QUIBB 2002, 88,7% de la population ne disposent pas de chasse d'eau. D'une manière générale, le réseau des voies urbaines connaît une sévère dégradation notamment dans les Communes de Matam et Matoto. Insuffisamment entretenues et constamment soumises aux actions des eaux de ruissellement, les voies urbaines revêtues ou non revêtues se détériorent rapidement. De nombreuses voies secondaires ou tertiaires, bitumées ou non sont peu praticables. Cette situation est encore plus grave dans des quartiers comme Carrière et Hérémakono (Matam). Ces quartiers ont besoin de restructuration et d'aménagements importants. Les efforts de gestion des déchets solides et liquides pour un environnement propre et sain reposent sur le principe de répartition des activités entre le secteur public (Service Public de transfert des déchets (SPTD) et le secteur privé (PME de collecte d'ordures et les Associations de femmes). La déficience des moyens d'évacuation des excréta, la mauvaise gestion des déchets solides et liquides (eaux usées et eaux pluviales) favorisant la forte prévalence des maladies notamment endémiques, tel que le paludisme, les maladies diarrhéiques. En effet, les ménages évacuent l'essentiel des eaux usées dans les fosses ou puits. Certains versent les eaux usées domestiques dans leur cour. La voie publique est aussi utilisée comme lieu d'évacuation, dans bon nombre de quartiers de Conakry. *En dépit des progrès enregistrés dans certains domaines, les populations de Conakry restent confrontées à de nombreuses difficultés qui affectent sensiblement leurs conditions d'existence : précarité des revenus, manque d'habitat décent et de services adéquats, coûts de services de santé élevés, etc. A cela, il faut ajouter le fait que de nombreux ménages demeurent totalement démunis, sans le minimum nécessaire pour subvenir aux besoins alimentaires. Avec l'élévation continue du coût de la vie, de nombreuses familles se sont vues marginalisées, voire exclues du système économique et social.*

## **- La pauvreté et l'accès aux services d'éducation et de santé**

### **- Education**

Le secteur éducatif de la ville de Conakry est constitué de l'élémentaire, du secondaire où on note des écoles professionnelles et du supérieur avec l'Université de Conakry (publique), l'Université Koffi Annan (privée) et des institutions supérieures spécialisées. Au niveau primaire, le TBS est de 129% pour la ville de Conakry. Le taux d'analphabétisme est plus élevé à Kaporo-rails (66,1%) que dans les autres quartiers des Communes de Conakry. De 1991 à 2003, le nombre d'écoles au niveau du primaire a connu une augmentation considérable passant de 230 à 845. Durant la même période, le nombre de salles de classe a été multiplié par 8,88 passant de 677 à 6013 salles; et l'effectif des élèves est passé de 26 558 à 263 972 (soit 9,9 fois plus).

### **Situation des écoles primaires publiques et privées en 2003**

Communes	Nombre écoles	Elèves			Enseignants		Ratios	
		Total	Filles	Salles	Total	Femmes	Elèves	Ratios
							Maîtres	Elèves Salles
Ratoma	291	83000	38671	2127	2344	606	35,40	39
Dixinn	86	27697	13208	574	370	54	74,85	48,25
Matam	73	31203	15140	565	706	296	50	44,19
Matoto	372	106915	30799	2489	2745	745	38,94	42,95
Kaloum	23	15157	7735	258	368	196	41,18	58,74
<b>Total</b>	<b>845</b>	<b>263972</b>	<b>105553</b>	<b>6013</b>	<b>6333</b>	<b>1897</b>	-	-

Source : Directions Communales de l'Éducation

La part des élèves de l'enseignement élémentaire, fréquentant les écoles privées devient de plus en plus grande. A Conakry, 50% des élèves fréquentent les écoles privées en 2001/2002, contre 21% pour tout le pays. Le tableau ci-après montre la part que prend le secteur privé dans l'enseignement élémentaire.

## II. Evolution de la part du secteur privé dans l'enseignement élémentaire

III.	Conakry	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02
		23%	28%	32%	37%	44%	50%

En 1991/92, la ville de Conakry comptait 22 établissements d'enseignement secondaire pour 135 salles de classes, contre 201 établissements pour 1202 salles de classes en 2003. Durant la période, le nombre d'élèves est passé de 4.965 à 112.850.

### Situation des écoles secondaires publiques et privées (Lycées et Collèges) en 2003

Communes	Nombre écoles	Elèves		Salles	Enseignants		Ratios Elèves Maître	Ratios Elèves Salles
		Total	Filles		Total	Femmes		
Ratoma	66	21546	8200	344	972	98	22,16	62,63
Dixinn	17	11200	3925	145	358	41	31,28	77,24
Matam	21	20755	7235	174	897	194	23,13	119,28
Matoto	86	51341	17493	429	1536	157	33,42	119,67
Kaloum	11	8008	3181	110	302	44	26,51	72,8
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>112850</b>	<b>40034</b>	<b>1202</b>	<b>4065</b>	<b>534</b>	-	-

Sources : Directions Communales de l'Éducation

La situation du personnel enseignant (6333 dans le primaire et 4065 dans le secondaire) qui a nécessité un audit interne du Département de l'Éducation a révélé un nombre excédentaire au point que Conakry est tenue de redéployer environ 800 enseignants aussi bien du primaire que du secondaire vers les autres Régions de la Guinée.

#### - Santé

A Conakry, les soins de santé sont assurés par les Centres de santé, les centres médicaux communaux, les structures privées et les hôpitaux nationaux d'Ignace Deen et Donka. Ces structures sont animées par un personnel de 1046 agents. Contrairement aux autres Régions, l'effectif sanitaire de Conakry représenté dans le tableau suivant est pléthorique et demande un redéploiement vers l'intérieur du pays.

#### Situation du personnel au 30 juin 2003

Catégorie socio-professionnelle	DSVCO	Kaloum	Dixinn	Matam	Matoto	Rotoma	Total
Médecin	10	17	24	26	13	31	121
Pharmacien	2	5	4	6	3	12	32
Biologiste	0	8	3	1	1	0	13

Chirurgien Dentiste	0	1	0	3	2	1	7
Aide Santé	1	45	40	36	31	38	191
Technicien Dentiste	0	0	0	7	0	1	8
Technicien Labo	0	8	3	5	12	8	36
TSP	0	0	3	2	2	3	10
Sage-femme	0	13	17	27	26	30	113
ATS	0	44	40	54	108	101	347
P. Pharmacie	0	0	0	0	2	0	2
Manipulateur Radio	0	0	0	0	0	3	3
Anesthésiste	0	0	0	1	0	3	4
Fille/Garçon	0	0	0	13	0	0	13
Matrone	0	0	0	0	7	0	7
Gardien	2	0	0	0	6	9	17
Autres	12	12	30	24	4	40	122
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>153</b>	<b>164</b>	<b>205</b>	<b>217</b>	<b>280</b>	<b>1046</b>

**Source : Direction de la Santé de la Ville de Conakry**

Malgré les progrès réalisés dans le secteur, certaines maladies endémiques, telles que le paludisme, les maladies diarrhéiques et les maladies émergentes ou ré émergentes, dont le SIDA et le diabète, constituent des défis importants pour la politique sanitaire. En 2000, l'incidence annuelle du paludisme dans la région s'élevait à 127‰, celle des maladies diarrhéiques à 23‰<sup>10</sup>. Quant à la séroprévalence du VIH/SIDA, elle s'élevait à 5% en 2001, contre un taux de 2,8% à l'échelle nationale. Les problèmes de malnutrition sont également au cœur des préoccupations. En effet, l'analyse des statistiques disponibles sur la malnutrition fait ressortir que :

- 40,7% des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance, 12,1% sont hématisés et 23,9% ont une insuffisance pondérale (QUIBB 2002) ;
- 39% des décès de moins de 5 ans sont imputables à la malnutrition protéino-calorique, ce qui en fait la principale cause de la mortalité de ce groupe d'âge ;
- 16% de la mortalité chez les moins de 5 ans sont dus à la carence en vitamine A.

En termes de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an, la zone spéciale de Conakry affichait en juin 2003 les taux suivants : 42,8% pour le BCG ; 37,6% pour le DTC1 ; 34,2% pour le DTC3 et 34,% pour la rougeole. Ces taux sont parmi les plus bas de la Guinée à cause de la faible mobilisation des familles à Conakry. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la couverture vaccinale dans les Communes.

**Couverture vaccinale des enfants de moins de 1 an  
dans les Communes de Conakry en %**

Communes	BCG	DTC1	DTC3	Rougeole	Observations
Ratoma	57	43	41	36	
Dixinn	82	76	77	85	
Matam	68	48	42	37	
Matoto	58	39	35	38	
Kaloum	89	97	88	82	
<b>Ville de Conakry</b>	<b>42,8</b>	<b>37,6</b>	<b>34,2</b>	<b>34</b>	

Source : Coordination du Programme élargi de vaccination Conakry

Les meilleurs résultats sont obtenus dans la couverture vaccinale pour les femmes enceintes où le taux est de 72%. Alors que celui de mortalité (pourcentage de morts-nés sur le total des naissances enregistrées dans les hôpitaux est de 4,8%. L'examen de l'évolution des taux de fréquentation des centres de santé entre 1995 et 2003 fait apparaître un taux d'accroissement de + 60% pour Conakry contre 58% pour Labé par exemple. La ville de Conakry compte le plus grand nombre de services publics sanitaires que toutes les autres régions du pays, ainsi que le fait voir le tableau ci-après.

<sup>10</sup> Source : Annuaire des statistiques sanitaires, Ministère de la Santé.

Services publics de santé	Nombre
Laboratoire de SP	1
Centre National de Transfusion Sanguine	1
Cellule de médicaments essentiels (PEV/SSP)	1
Pharmacie Centrale de Guinée	1
CHU (Ignace Deen & Donka)	2
Centres médicaux communaux (Matam, Ratoma, Minière, Coléah)	5
Centres de Santé Améliorés /Polycliniques	3
Centres de santé	18
Postes de santé	4
Institut National de la Santé Publique	1
Institut de Nutrition et de la Santé de l'Enfant	1
Médecine du Travail	1

Par ailleurs, les dix (10) premières causes de consultation dans la zone de Conakry se présentent conformément au tableau suivant :

#### Les dix premières causes de morbidité (1<sup>er</sup> semestre 2003)

Pathologies	Nombre de cas	Pourcentage
Paludisme	87672	43
IRA (Infect. Resp. Aigue)	40737	19,9
Helminthiase	26360	12,9
Maladies Diarrhéiques	20254	9,9
Affections dermatologiques	10460	5,1
Gales	6781	3,29
Maladies bouche et dents	5820	2,8
Gastrite et ulcère	5814	2,8
IST	4607	2,2
Infections oculaires	4556	2,2
<b>Total</b>	<b>203883</b>	<b>100</b>

Source : Direction de la Santé de la Ville de Conakry

Le paludisme reste toujours la première cause de morbidité, suivi des IRA, des helminthiases et des maladies diarrhéiques. Néanmoins, il est déplorables de mentionner la faible notification des cas d'infections sexuellement transmissibles (4607 cas) durant le 1<sup>er</sup> semestre 2003 contre 11562 cas pour la même période de l'année précédente.

#### Région Administrative de Kankan :

Le profil de la pauvreté dressé à l'issue de l'enquête intégrale budget – consommation de 1994/95 avait classé la Haute Guinée, constituée de la région administrative de Kankan et des préfectures de Faranah, Dabola et Dinguiraye, comme la plus pauvre du pays, avec 62% des populations vivant en dessous du seuil de pauvreté absolue et près de 23% dans l'extrême pauvreté. La carte de la pauvreté rééditée en 2000 sur base de 15 indicateurs, principalement liés à l'accès aux services sociaux de base, relève également l'étendue de la pauvreté dans la région, avec 1 préfecture (Mandiana) dans la catégorie des plus pauvres et 2 autres préfectures (Kouroussa et Kérouané) dans la catégorie à pauvreté accentuée (voir carte de la page suivante). Selon les résultats provisoires de l'enquête QUIBB2002<sup>11</sup>, 21% de la population rurale de la région se trouvent dans le quintile des plus pauvres, contre 27% à Faranah et 14% à Mamou. L'état de la pauvreté dans la région est surtout marquée par l'étendue et la persistance des problèmes alimentaires. Plus de 40% des ménages ont souvent, sinon toujours, des difficultés à satisfaire leurs besoins alimentaires. A cela, il faut ajouter que 85% des ménages ont des habitations en banco et les ¾ ont des toits en paille/chaume.

<sup>11</sup> QUIBB : Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base du Bien-être, 2002

### **- Accès aux infrastructures de base**

Outre la faiblesse des ressources financières, le déficit en matière d'infrastructures de base est l'une des principales caractéristiques de la pauvreté de la région. Dans le domaine routier, certes des progrès considérables ont été accomplis depuis la fin des années 90, avec le bitumage des routes Mamou – Kankan et Kankan – Siguiri – Kouremalé et l'aménagement de nombreuses pistes rurales. Mais, une partie importante de la région reste fortement enclavée (voir la carte ci-après). Siguiri et Kérouané sont particulièrement touchées, avec un maximum de 20% de pistes réhabilitées. Au plan des télécommunications, pendant longtemps, la région est demeurée des plus enclavées. Toutefois, dans le cadre du développement des services téléphoniques entrepris en 2002, les préfectures de Kouroussa, Kankan et Siguiri viennent d'être dotées de service GSM, avec un numérisation des artères de transmission Conakry – Mamou – Kankan - Siguiri. S'agissant du service énergétique, il faut noter que dans chaque Préfecture le besoin de se pourvoir d'un système d'alimentation en courant électrique devient de plus en plus pressant. A la fin de l'année 2002, seulement 0,6% des ménages utilisaient encore l'électricité comme source d'éclairage (le plus faible taux après celui de N'Zérékoré)<sup>12</sup>.

### **- Accès aux services d'éducation, de santé et à l'eau potable**

Au regard des statistiques de scolarisation des enfants, Kankan présente une situation comparable à celle des autres régions, avec un taux brut de scolarisation (TBS) de 63%, contre 71% à Boké, 74% à Kindia, 54% à Labé et 62% à N'Zérékoré<sup>13</sup>. D'une préfecture à l'autre, le TBS varie de 76% à Kankan à 44% à Mandiana. Cela prouve à suffisance qu'en plus du relèvement du niveau global d'accès aux services d'éducation, la réduction des disparités entre les préfectures constitue un autre défi à relever. Le déficit d'instruction est plus marqué chez les personnes adultes. Selon les résultats de l'enquête démographique et de santé de 1999, 90,7% des femmes et 75,4% des hommes de la Haute Guinée n'ont aucun niveau d'instruction. Seulement 3,7% des femmes et 11,9% des hommes ont le niveau secondaire ou plus. Ces résultats sont confirmés par l'enquête QUIBB, avec un taux d'alphabétisation des adultes limité à 13,4% pour la région administrative de Kankan. Par ailleurs, 80,2% des femmes et 51% des hommes de la région n'ont pas accès aux médias. Même si un pas décisif a été franchi avec le développement des radios rurales et communautaires et la montée récente de la télévision nationale sur satellite, l'accès à l'information est entravé par le nombre limité de postes récepteurs disponibles (seulement 1,1% des ménages de la région disposent d'un poste téléviseur et 60,4% d'un poste radio/radio cassette)<sup>14</sup> et le manque d'électricité dans la quasi-totalité de la région. La faible pénétration de la presse écrite et le taux d'analphabétisme élevé des populations sont également au nombre des contraintes à surmonter pour assurer le transfert des compétences et des nouvelles technologies indispensables à la mutation économique et sociale de la région. Par ailleurs, en dépit des progrès réalisés au plan national, en matière de santé de base, d'énormes efforts restent à fournir pour garantir à toutes les populations de la région de Kankan l'accès à des services de qualité. En 2000, selon les données du PEV (Programme élargi de vaccination), le taux de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an était limité à 75,8% pour le BCG, 67,8% pour le DTC1, 59,8% pour le DTC2, 54,2 pour le DTC3 et 62,6% pour la rougeole. Ces taux sont respectivement de 71%, 66,7%, 52,3%, 57,3 et 59,5% au niveau national. Pour Kérouané, au premier semestre 2003, le taux de couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 11 mois pour les différents antigènes est le suivant :

BCG : 86 %, DTC 1P1 : 71% , DTC2P2 : 66%, DTC3P3 : 61%, Rougeole : 57%. Quant à la vaccination des femmes enceintes (antigène VAT), elle se limite à 45,4% à l'échelle de la région (29,4% à Kouroussa, 53,8% à Mandiana), contre 42,7% à l'échelle nationale. A Kérouané, au premier semestre 2003, le taux de couverture vaccinale chez les femmes enceinte VAT2 est de 87% ? Le taux de mortalité enregistré dans les hôpitaux (nombre de morts nés enregistrés dans les hôpitaux rapporté au total de naissances) est le plus élevé (13 à 14%) après N'Zérékoré (20%) et Labé (15%). Par ailleurs, comme le montre la carte de la page .. , des efforts restent à fournir pour assurer la couverture de la région en services de santé primaires. Alors que les normes du Ministère de la santé fixent à 15.000 le nombre d'habitants par centre de santé (exception faite de Conakry), 2 préfectures (Siguiri et Kérouané) en comptent plus de 22.000, tandis que 2 autres (Kankan et Mandiana) présentent des ratios variant entre 14.000 et 19.000 habitants/centre de santé. La part des ménages

---

<sup>12</sup> Source : QUIBB 2002.

<sup>13</sup> Source : Ministère de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Education civique, année scolaire 2002/03.

<sup>14</sup> Source : QUIBB 2002

vivant à moins de 30 mn d'un établissement de santé serait de 45,7% (QUIBB, 2002). L'effectif du personnel soignant a baissé dans la région entre 1995 et 2001, passant de 636 à 603 agents techniques de santé, infirmiers, médecins etc. En 2000, on comptait plus de 10.000 habitants pour 1 médecin ou infirmier dans les préfectures de Mandiana, Siguiri et Kérouané (voir carte page ..). Un autre aspect très préoccupant de développement est celui des maladies invalidantes, notamment le VIH/SIDA, l'onchocercose et la lèpre. On enregistre une nette amélioration à la clôture du programme onchocercose. Toutefois la surveillance épidémiologique s'avère nécessaire, par l'effet de cas résiduels. Aussi constate-t-on la persistance de la lèpre dans la région, bien que des efforts louables aient été déployés au cours de décennies pour juguler ce fléau. S'agissant de l'accès à l'eau potable, la plus part des centres urbains (chefs-lieu des préfectures et de certaines sous-préfectures) sont pourvus de réseaux d'adduction d'eau. Egalement, plusieurs localités des zones rurales ont accès à l'eau potable, en partie grâce au programme d'aménagement de points d'eau mis en œuvre par le Gouvernement à travers le SNAPE. Ainsi, bien que la région soit la plus exposée à la sécheresse et aux perturbations climatiques, plus de 60% ont accès à l'eau potable. Les résultats de l'enquête QUIBB 2002 indiquent que 10,3% des ménages utilisent le robinet comme source d'approvisionnement en eau potable et 56,7% le forage. Dans l'ensemble de la région, 7,3% des ménages consacrent 30 mn ou plus pour atteindre leur source d'approvisionnement en eau potable.