REPUBLIQUE DE GUINEE

TRAVAIL – JUSTICE -SOLIDARITE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE



BULLETIN D'INFORMATION SANITAIRE

2EME EDITION 2026

Éditorial

Directeur Général de l'INSP

MOTS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Chers lecteurs,

J'ai le plaisir de vous présenter la deuxième édition du Bulletin trimestriel d'information sanitaire de l'Institut National de Santé Publique (INSP), qui couvre la période d'avril à juin 2026. Ce bulletin n'est pas un rapport d'activité : il est conçu comme un outil d'aide à la décision, destiné à éclairer l'action des autorités sanitaires, des directions régionales et préfectorales et de nos partenaires.

Notre travail demeure guidé par trois valeurs fondamentales : la vigilance, la coordination et l'action.

La vigilance constitue le premier rempart contre les menaces sanitaires. Grâce à la mobilisation de nos équipes, à la surveillance continue des événements de santé publique et aux activités de nos laboratoires de référence, l'INSP poursuit sa mission de production de données fiables. Cette édition marque à cet égard une étape : le suivi de la qualité des eaux, des aliments, des médicaments et de l'environnement, assuré par le Département de Chimie Pharmaceutique et Toxicologique, y figure pour la première fois dans une section dédiée.

La coordination est le socle de notre efficacité collective. Les résultats présentés ici témoignent du renforcement de la collaboration entre les départements de l'Institut, les structures du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, les partenaires techniques et financiers et les autres acteurs nationaux de la sécurité sanitaire. Cette synergie améliore la surveillance, la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.

L'action traduit notre volonté de transformer les données en décisions et les recommandations en interventions concrètes. Au cours de ce trimestre, l'INSP a poursuivi le renforcement de ses capacités techniques, développé ses activités de recherche, intensifié les analyses de laboratoire, organisé des formations et apporté un appui scientifique aux autorités sanitaires.

Ce trimestre, trois signaux appellent l'attention. Un cluster de Mpox a été confirmé à Conakry, avec 35 cas positifs sur 227 prélèvements (15,4 %), dont 57 % concentrés dans la commune de Ratoma. La surveillance de la résistance aux antimicrobiens confirme une pression bactérienne soutenue, particulièrement marquée pour les prélèvements de pus, dont le taux de positivité atteint 87,72 %. Enfin, les six échantillons d'eau prélevés aux abords de la décharge de Dar-es-Salam se sont tous révélés non conformes aux normes nationales et aux directives de l'OMS.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à l'ensemble du personnel de l'INSP, ainsi qu'à nos partenaires nationaux et internationaux, pour leur mobilisation constante au service de la santé de nos populations.

Ce bulletin n'aura de valeur que s'il est lu, discuté et utilisé. Vos retours orienteront les éditions suivantes.

Je vous souhaite une excellente lecture.

Directeur Général de l'INSP

Dr Mahamoud Sama CHERIF

Surveillance Épidémiologique SIMR · S14–S26

L'INSP contribue au système national de surveillance en assurant la détection, la confirmation biologique et le suivi de plusieurs maladies et événements de santé publique prioritaires, dans le cadre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) — notamment la méningite bactérienne, la coqueluche, le choléra, l'anthrax, le Mpox et la diphtérie.

TABLEAU I — Récapitulatif des maladies sous surveillance

MALADIE	TESTÉS	CONFIRMÉS	LOCALITÉ
Méningite bactérienne	20	1	Conakry (Enta)
Grippe	178	3 (Covid=2*)	Sites sentinelles
Mpox	227	35	Conakry (Ratoma)
Coqueluche	0	0	—
Anthrax	26	3	Dabola

** Tous les échantillons suspects de grippe sont également testés pour le COVID-19.*

2.1 · Méningite Bactérienne

20	1	5 %	4 j
LCR analysés	Cas confirmé	Taux confirmation	Délai médian

L'unité de bactériologie assure la confirmation biologique des cas de méningite notifiés au titre de la SIMR. Au cours du T2 2026, 20 échantillons de liquide céphalo-rachidien (LCR) ont été analysés. Parmi eux, 19 ont présenté un résultat négatif et un seul échantillon a été positif pour Streptococcus pneumoniae, ce qui correspond à un taux de confirmation biologique de 5 %.

Le cas confirmé était un nourrisson de 7 mois, de sexe masculin, résidant à Conakry (Enta). Le délai médian entre le prélèvement et le rendu du résultat s'établit à 4 jours, en amélioration par rapport au T1 2026 (6 jours). Aucun seuil épidémique n'a été franchi.

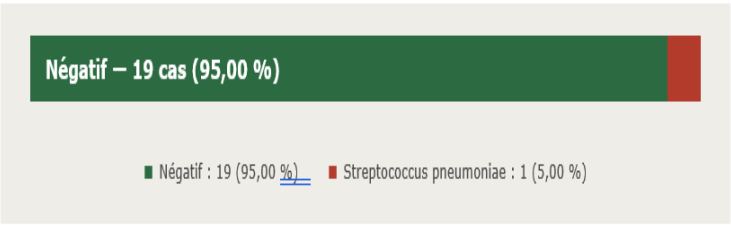


Figure 1 : *Répartition des résultats des analyses du LCR des cas suspects de méningite à l'INSP, T2 2026.*

Mpox — Cluster Ratoma

Conakry, avril–juin 2026

2.2 · Mpox (Variole Simienne)

227	35	15,4 %	1 j
Cas prélevés	Cas confirmés	Positivité	Délai résultat

Au deuxième trimestre 2026, sur un total de 227 échantillons prélevés, 35 cas ont été confirmés. Le délai médian entre le prélèvement et le rendu du résultat est de 1 jour.

La distribution mensuelle des prélèvements montre un pic en mai (18 cas), après un démarrage en avril (8 cas) et un reflux en juin (9 cas).

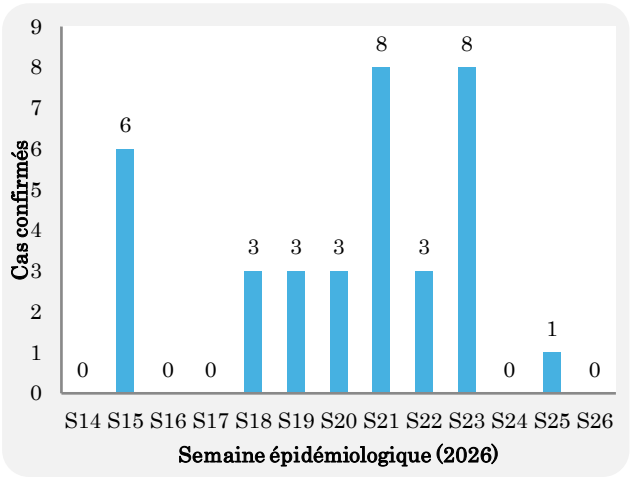


Figure 2 : *Courbe épidémique des cas positifs de Mpox, Conakry, avril–juin 2026 (n = 35).*

Personnes touchées : On observe une nette prédominance masculine (25 hommes pour 10 femmes ; ratio M/F = 2,5). L'âge médian est de 25 ans (extrêmes : 6 mois - 65 ans) et 77 % des cas (27/35) ont entre 15 et 34 ans ; deux nourrissons de moins d'un an ont été confirmés. Les célibataires représentent 80 % des cas. Sur le plan professionnel, les forces de défense et de sécurité (11 cas, 31 %) et les élèves et étudiants (9 cas, 26 %) sont les plus représentés.

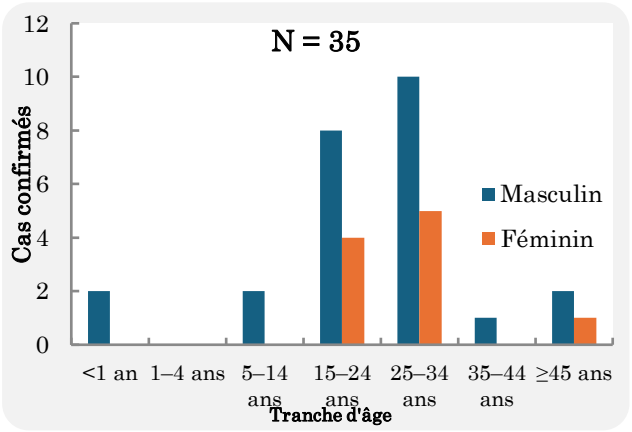


Figure 3 : *Répartition des cas de Mpox par tranche d'âge et sexe, Conakry, avril–juin 2026 (n = 35).*

Répartition géographique : 32 des 35 cas (91 %) résident à Conakry. La commune de Ratoma est l'épicentre avec 20 cas, soit 57 % de l'ensemble.

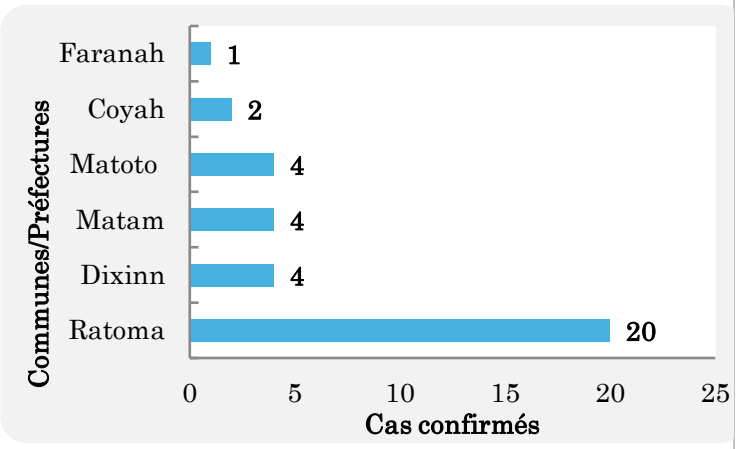


***Figure** 4 : Répartition des cas de Mpox par préfecture, avril–juin 2026 (n = 35).*

2.3 · Anthrax (Charbon Bactéridien)

26	3	Dabola
Échantillons testés	Cas confirmés	Localité

Au cours du deuxième trimestre 2026, 3 cas d'anthrax ont été confirmés sur 26 échantillons testés, tous localisés dans la préfecture de Dabola. Une investigation épidémiologique a été lancée pour identifier la source de contamination et les chaînes d'exposition, dans le cadre de l'approche One Health.

Surveillance Sentinelle Grippe
Analyse comparative 2025–2026

412	0,6 %	17,4 %	−96 %
Prélèvements T1–T2 2026	Positivité T2 2026	VS T2 2025	Diminution

La grippe étant une maladie saisonnière, l'activité grippale est analysée en comparant les premiers semestres de 2025 et de 2026 (T1 : janvier–mars et T2 : avril–juin). Sur la période, 1 650 prélèvements nasopharyngés ont été testés par RT-PCR ; l'analyse porte sur 1 031 prélèvements des T1–T2 (613 en 2025, 418 en 2026).

TABLEAU II — Positivité grippale par trimestre

TRIMESTRE	TESTÉS	POSITIFS	POSITIVITÉ
T1 2025	280	9	3,2 %
T2 2025	333	58	17,4 %
T1 2026	240	1	0,4 %
T2 2026	172	1	0,6 %

Le premier semestre 2025 montre le profil saisonnier attendu : une positivité faible au T1 (3,2 %), puis maximale au T2 (17,4 %, 58 cas).

En 2026, la positivité reste au plancher aux deux trimestres (0,4 % puis 0,6 %), malgré un effort de dépistage comparable (240 et 178 prélèvements). L'activité grippale du premier semestre 2026 est donc très inférieure à celle de 2025.

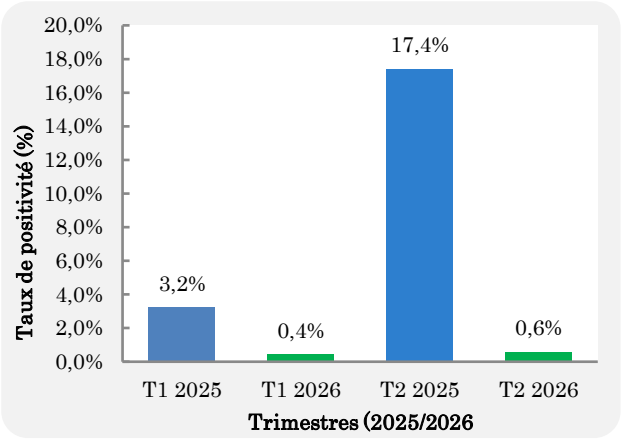


***Figure** 5 : Taux de positivité grippale par trimestre (T1/T2), 2025 vs 2026.*

La saison 2025 culmine en avril–mai (≈18–20 % de positivité), avec un rebond de fin d'année (novembre–décembre). Sur le premier semestre 2026, la positivité demeure inférieure à 1,5 % de janvier à juin, sans pic printanier : le signal saisonnier de 2025 ne se reproduit pas, évoquant une très faible circulation virale plutôt qu'un défaut de surveillance.

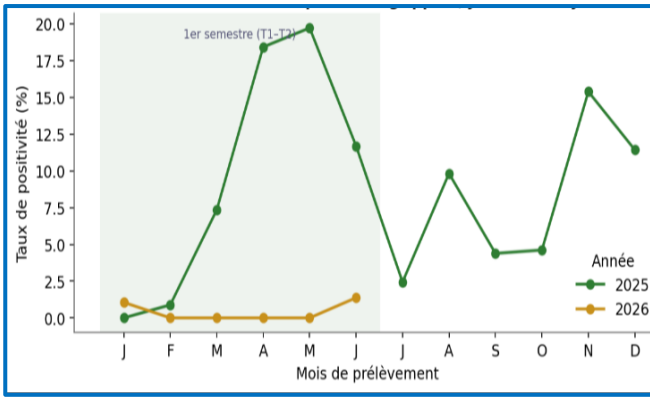


***Figure** 6 : Tendance mensuelle de la positivité grippale, janvier 2025 – juin 2026.*

La saison 2025 est dominée par la grippe A(H1N1)pdm09 (60 des 67 cas des T1–T2), accompagné de quelques détections de grippe B (lignée Victoria). En 2026, les rares détections (A/H3 : 1) et B (Victoria) au T2 ne traduisent aucune co-circulation soutenue.

Figure 6 : Types/sous-types de grippe détectés par trimestre (T1–T2, 2025–2026).

✓ **Grippe — Activité exceptionnellement basse**

- 172 prélèvements testés au T2 2026, 1 seul cas positif (grippe B, 0,6 %).
- Positivité T2 2026 très inférieure au T2 2025 (17,4 %) — activité grippale silencieuse.

Diphtérie — Résultats PCR

13	23	8	44
Cas testés (avril)	Cas testés (mai)	Cas testés (juin)	Total

Au cours du deuxième trimestre 2026, les échantillons suspects de diphtérie ont été analysés par PCR à l'INSP. La répartition mensuelle des cas testés montre un pic en mai avec 23 échantillons, contre 13 en avril et 8 en juin.

TABLEAU III — Répartition mensuelle des échantillons PCR

MOIS	TESTÉS	PART (%)
Avril	13	29,5 %
Mai	23	52,3 %
Juin	8	18,2 %
Total	44	100 %

TABLEAU IV — Répartition par sexe et mois

MOIS	FÉMININ	MASCULIN	TOTAL
Avril	9	4	13
Mai	13	10	23
Juin	4	4	8
Total	26	18	44

La prédominance féminine est observée sur l'ensemble du trimestre (26 F vs 18 M), particulièrement marquée en avril (9 F vs 4 M).

Résistance aux Antimicrobiens RAM · Bactériologie · T2 2026

2 134	858	81	59 %
Prélèvements analysés	Bactéries pathogènes	Espèces bactériennes	BGN parmi positifs

> *« E. coli et S. aureus représentent 42 % des germes identifiés au T2 2026. »*

La surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue l'un des piliers du LNSP. Le deuxième trimestre 2026 met en lumière une situation préoccupante. Sur les 2 134 prélèvements analysés, 858 ont donné des cultures positives, soit un taux de positivité global de 40,20 %. Une variation notable a été observée entre les deux trimestres : 28,9 % au T1 contre 40,20 % au T2. Cette différence s'explique en partie par la nature des prélèvements reçus et par l'élargissement du réseau, passant de 6 sites actifs au T1 à 16 au T2, ce qui renforce la représentativité des données.

Les bactéries Gram négatives (BGN) dominent largement avec 506 isolats sur 858, soit 59 % des positifs. E. coli et S. aureus représentent à eux seuls 42 % de l'ensemble des germes identifiés. Les prélèvements de pus affichent un taux de positivité particulièrement élevé (87,72 %), suivis des prélèvements de sperme (60,87 %).

Trois alertes critiques émergent : l'émergence de 28 isolats suspects de résistance aux carbapénèmes (0 au T1), 232 souches BLSE+ (11,1 %) et 28 souches SARM (90,3 % des S. aureus).

TABLEAU V — Répartition des échantillons RAM par type de prélèvement

TYPE D'ÉCHANTILLON	REÇUS	POSITIFS	TAUX	TOP GERME
Urine	1 363	566	41,53 %	E. coli (196)
Sang	226	76	33,63 %	E. coli (15)
Pus	114	100	87,72 %	S. aureus (31)
Sperme	69	42	60,87 %	S. aureus (20)
Liquide céphalo-rachidien	40	1	2,50 %	E. coli (1)
Prélèvement vaginal	119	0	—	—
Autres	203	73	35,96 %	Divers

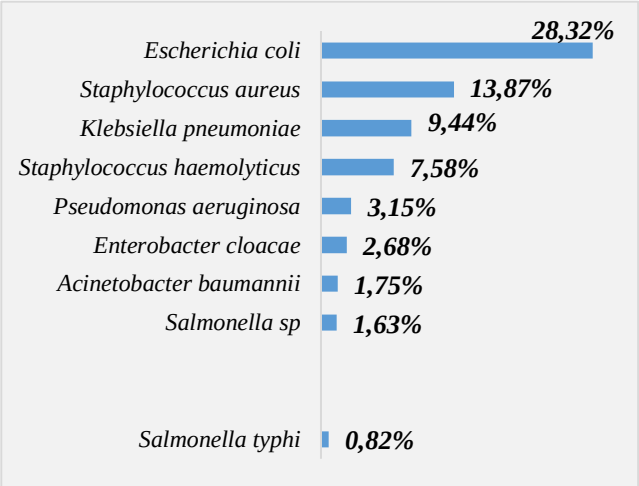


Figure 7 : Germes fréquemment isolés.

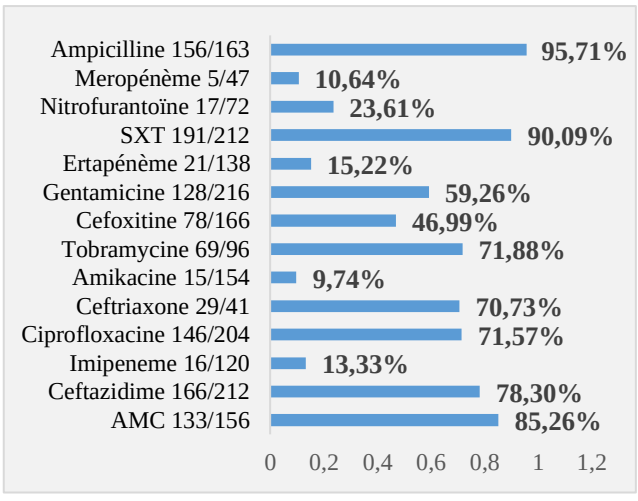


Figure 9 : Profil de résistance E.coli.

Virologie — Virus Non Respiratoires HPV · VIH · HBV · Immunologie

1 · HPV et Cancer du Col de l'Utérus

L'unité de Biologie Moléculaire – Virus Non Respiratoires assure le suivi des patients vivant avec le VIH et le HBV, ainsi que le dépistage du papillomavirus humain (HPV), agent du cancer du col de l'utérus. Ce dépistage s'inscrit dans une démarche de prévention du cancer du col de l'utérus, l'un des cancers les plus fréquents chez la femme en Guinée, et permet une prise en charge précoce des lésions précancéreuses.

2 · Charge Virale VIH

60	58	86,79 %	7
Éch. reçus (dont 19 T1)	Analysés	Suppression virale	Charges détectables

Au cours du deuxième trimestre, 41 échantillons ont été reçus pour le suivi de la charge virale du VIH, auxquels s'ajoutent 19 échantillons reportés du trimestre précédent — portant le total à 60. Après contrôle qualité, 2 échantillons ont été jugés non conformes. 58 échantillons ont été analysés, dont 5 ont produit des résultats invalides, ce qui laisse 53 résultats exploitables.

Parmi ces 53 résultats valides, 46 présentaient une charge virale indétectable (86,79 %) et 7 étaient détectables (13,21 %). Les deux échantillons non conformes seront reprélevés au T3 2026.

TABLEAU VI — Résultats des patients vivant avec le VIH

PÉRIODE	REÇUS	NON CONF.	ANALYSÉS	DÉTECT.	INDÉTECT.	% SUPP.
Report T1	19	—	—	—	—	—
Avril	20	0	0	0	0	—
Mai	14	2	0	0	0	—
Juin	7	0	58	7	46	86,79
Total	60	2	58	7	46	86,79

3 · Charge Virale HBV

31	80,65 %	6	25
Analysés	Suppression globale	Détectables	Indétectables

Au T2 2026, 31 échantillons ont été reçus et analysés, tous conformes. 6 ont présenté une charge virale détectable et 25 une charge indétectable. Le taux global de suppression virale est de 80,65 %, avec 88,0 % en mai et 50,0 % en juin. Aucun échantillon n'a été analysé en avril, malgré les 18 reçus.

TABLEAU VII — Résultats des patients vivant avec le HBV

PÉRIODE	REÇUS	ANALYSÉS	DÉTECT.	INDÉTECT.	% SUPP.
Avril	18	0	0	0	—
Mai	7	25	3	22	88,00 %
Juin	6	6	3	3	50,00 %
Total	31	31	6	25	80,65 %

4 · Immunologie — AgHBs et VIH Dépistage

AgHBs — Prévalence à 11,94 %

Au T2 2026, 67 échantillons ont été analysés pour la détection de l'antigène HBs. 8 se sont révélés positifs (11,94 %). Les personnes affectées étaient âgées de 22 à 46 ans (moyenne ≈ 30 ans), avec une répartition équilibrée H/F (50/50). Localités : Matoto (2), Tombolia, Ratoma, Sanoyah, Wonkifong, Bentourayah et Doumbouyah (1 chacun).

VIH — Dépistage — Positivité à 10,34 %

Sur 29 patients ayant bénéficié d'un dépistage volontaire du VIH, 3 ont été confirmés positifs (10,34 %). Les cas positifs provenaient des communes de Lambanyi (1 cas) et de Coyah (2 cas). Les personnes concernées étaient âgées de 16, 30 et 56 ans ; deux étaient de sexe féminin et une de sexe masculin.

Hématologie — Dépistage Paramètres érythrocytaires · n = 30

30	60 %	47 %	30 %
Échantillons analysés	Hb anormal (H)	Microcytose	Hypochromie

TABLEAU VIII — Paramètres érythrocytaires selon le sexe

PARAMÈTRE / PROFIL	FEMMES (n=20)	HOMMES (n=10)
Hb — Normal	12 (60,0 %)	4 (40,0 %)
Hb — Pathologique	8 (40,0 %)	6 (60,0 %)
VGM — Normal	11 (55,0 %)	4 (40,0 %)
VGM — Microcytose	9 (45,0 %)	5 (50,0 %)
VGM — Macrocytose	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)
CCMH — Normochromie	14 (70,0 %)	7 (70,0 %)
CCMH — Hypochromie	6 (30,0 %)	3 (30,0 %)

i Interprétation — Anémie microcytaire hypochrome

- Valeurs pathologiques plus fréquentes chez les hommes (60,0 %) que chez les femmes (40,0 %).
- Coexistence de microcytose et d'hypochromie : profil compatible avec une anémie microcytaire hypochrome.
- Recommandation : bilan martial et/ou électrophorèse de l'hémoglobine.

FAIT NOTABLE — Mécanisme physiopathologique similaire

Bien que la prévalence de l'anémie diffère entre les sexes, les anomalies morphologiques (VGM, CCMH) restent globalement comparables, ce qui suggère un mécanisme physiopathologique commun, indépendamment du sexe.

Recommandation : bilan martial et/ou électrophorèse de l'hémoglobine pour confirmer l'anémie ferriprive par rapport au trait thalassémique.

Biochimie — Surveillance HbA1c · Créatininémie · n = 48

48	60 %	26	50 %
HbA1c analysée	HbA1c anormale	Créatininémie	Créat. Anormale

Hémoglobine Glyquée (HbA1c)

Parmi les 48 échantillons analysés, l'hémoglobine glyquée (HbA1c) était anormale chez 60 % des patients, tandis que 40 % présentaient une HbA1c normale. Parmi les 5 patients présentant un taux d'hémoglobine anormal, 3 étaient des femmes (60,0 %) et 2 des hommes (40,0 %).

TABLEAU IX — Hb anormale par tranche d'âge (n = 5)

TRANCHE D'ÂGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Moins de 30 ans	2	40 %
30 ans et plus	3	60 %
Total	5	100 %

Créatininémie — Fonction Rénale

Une proportion plus élevée d'hommes présentait une créatininémie anormale (60,0 %) comparativement aux femmes (43,8 %). Sur l'ensemble des 26 patients analysés, 13 (50,0 %) présentaient une créatininémie anormale.

TABLEAU X — Créatininémie selon le sexe

SEXE	CRÉAT. NORMALE	CRÉAT. ANORMALE	TOTAL
Hommes (n=10)	4 (40,0 %)	6 (60,0 %)	10 (100 %)
Femmes (n=16)	9 (56,3 %)	7 (43,8 %)	16 (100 %)
Total (n=26)	13 (50,0 %)	13 (50,0 %)	26 (100 %)

TABLEAU XI — Créatininémie anormale par tranche d'âge (n = 13)

TRANCHE D'ÂGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Moins de 29 ans	5	38 %
30 ans et plus	8	62 %
Total	13	100 %

Les anomalies observées concernaient principalement les sujets âgés de 30 ans et plus (62 % des cas, 8 patients), tandis que les moins de 29 ans représentaient 38 % des cas (5 patients).

Qualité de l'Eau — Dar-es-Salam CPT / UCPA · Juin 2026 · NOUVELLE SECTION

6/6	3/6	200×	19
Échantillons NON CONFORMES	E. coli détecté	Dépassement NH_4^+	Paramètres analysés

« Six échantillons sur six déclarés non conformes : une urgence sanitaire et environnementale. »

Dans le cadre du Programme de surveillance environnementale, l'INSP, à travers son Département de Chimie Pharmaceutique et Toxicologie (CPT) et son Unité de Contrôle des Produits Alimentaires (UCPA), a mené une mission d'évaluation environnementale dans le quartier de Dar-es-Salam, commune de Ratoma, Conakry. Cette mission, menée en collaboration avec le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), avait pour objectif d'évaluer la qualité des eaux consommées par les populations riveraines de la décharge.

Le prélèvement a été réalisé le 30 mai 2026 dans trois secteurs du quartier — Rue 14, Rail et Radar. Au total, six (6) échantillons d'eau ont été collectés : deux (2) échantillons d'eau de forage et quatre (4) échantillons d'eau de puits. Les analyses ont été menées du 1er au 4 juin 2026 au laboratoire du Département CPT. Dix-neuf (19) paramètres ont été déterminés sur chaque échantillon, conformément à la norme guinéenne relative à l'eau de boisson et aux directives de l'OMS (4ème édition).

TABLEAU XII — Points de prélèvement

N°	SECTEUR	TYPE	USAGE
Ech.01	Rue 14	Forage	Domestique
Ech.02	Rue 14	Puits	Domestique
Ech.03	Rail	Puits	Domestique
Ech.04	Rail	Puits	Domestique
Ech.05	Rail	Puits	Domestique
Ech.06	Radar	Forage	Domestique

TABLEAU XIII — Résultats des 19 paramètres analysés

PARAMÈTRE (VALEUR GUIDE)	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Odeur (Agréable)	Acc.	Acc.	Acc.	Acc.	Acc.	Acc.
Couleur (≤15 mg/L Pt)	8	12	10	35	30	7
Conductivité (≤1250 µS/cm)	**2916**	**1928**	**2346**	**4,75***	**2060**	**325**
Turbidité (<5 NTU)	0,14	3,73	0,95	3,29	3,66	0,70
pH (6,5–8,5)	6,80	6,34	7,05	6,84	6,88	8,46
TDS (<100 ppm)	**1458**	**964**	**1173**	**2,31***	**1029**	**163**
Aluminium (≤0,2 mg/L)	0	0	0	0	0,01	0
Fer (≤0,3 mg/L)	0,06	0,04	0,01	0,04	0,08	0
Manganèse (≤0,4 mg/L)	0,20	0	0,10	0	0,30	0,10
Nickel (≤0,07 mg/L)	0	0,04	0,09	0,02	0	0,02
Ammonium NH_4^+ (≤0,5 mg/L)	**100**	**53,3**	**4,5**	**100**	**88**	**2,4**
Nitrites NO_2^- (≤3 mg/L)	**10**	**12**	**7**	2	**7**	**5**
Nitrates NO_3^- (≤50 mg/L)	20,7	**71,4**	30	3,3	10,6	23
Sulfates SO_4^{2-} (≤250 mg/L)	150	135	90	135	101	0
Chlorures Cl^- (≤250 mg/L)	0,70	0	0	0,06	0	0
Cuivre Cu^{2+} (≤2 mg/L)	0	0,11	0	0	0	0
Coliformes totaux (0 UFC)	0	**109**	**110**	**220**	**240**	**140**
E. coli (0 UFC/100 mL)	0	0	**40**	**200**	**130**	0
Entérocoques intestinaux	0	0	0	0	0	0
CONFORMITÉ	**N-C**	**N-C**	**N-C**	**N-C**	**N-C**	**N-C**

** Ech.04 : anomalie analytique probable à confirmer. N-C = Non Conforme*

Qualité de l'Eau
Synthèse & Recommandations

Dar-es-Salam · Sections 6.2–6.4

TABLEAU XIV — Synthèse des non-conformités par échantillon

ÉCH.	TYPE / SECTEUR	PHYSICO-CHIMIQUES	MICROBIOLOGIQUES
Ech.01	Forage – Rue 14	Conductivité, TDS, NH_4^+, NO_2^-	—
Ech.02	Puits – Rue 14	Conductivité, TDS, pH, NH_4^+, NO_2^-, NO_3^-	Coliformes totaux
Ech.03	Puits – Rail	Conductivité, TDS, NH_4^+, NO_2^-	Coliformes, E. coli
Ech.04	Puits – Rail	Couleur, NH_4^+	Coliformes, E. coli
Ech.05	Puits – Rail	Couleur, Conductivité, TDS, NH_4^+, NO_2^-	Coliformes, E. coli
Ech.06	Forage – Radar	NH_4^+, NO_2^-	Coliformes totaux

Commentaires et Analyse

Contamination azotée — NH_4^+, NO_2^-, NO_3^-

- L'ammonium (NH_4^+) dépasse largement la norme de 0,5 mg/L dans tous les échantillons.
- Ech.01 et Ech.04 atteignent 100 mg/L, soit 200 fois la valeur limite.
- Les nitrites (NO_2^-) dépassent la limite de 3 mg/L dans cinq échantillons (5–12 mg/L).

Contamination microbiologique — E. coli & Coliformes

- 5/6 échantillons présentent des coliformes totaux, jusqu'à 240 UFC/100 mL.
- E. coli confirmé dans 3 échantillons du secteur Rail : Ech.04 (200 UFC), Ech.05 (130 UFC), Ech.03 (40 UFC).
- Seul l'Ech.01 (forage Rue 14) ne présente aucune contamination microbiologique détectée.

Recommandations opérationnelles

MESURES D'URGENCE IMMÉDIATES

- Interdire formellement la consommation directe des eaux des puits et des forages des trois secteurs.
- Distribuer sans délai de l'eau potable certifiée aux populations affectées.
- Procéder à la désinfection d'urgence des puits les plus contaminés (Ech.04 et Ech.05).

MESURES À COURT TERME (1 à 3 mois)

- Mettre en place un périmètre de protection sanitaire autour des ouvrages hydrauliques.
- Inspecter l'étanchéité et l'état structurel de tous les puits du quartier.
- Organiser des sessions de sensibilisation à l'hygiène de l'eau.

MESURES À MOYEN ET LONG TERME (6 mois et au-delà)

- Instaurer une surveillance continue de la qualité des eaux souterraines.
- Réaliser une étude d'impact environnemental et sanitaire approfondie.
- Mobiliser les partenaires techniques et financiers (UNICEF, FAO, ENABEL, OMS, PNUD).
- Intégrer ce site au réseau national de surveillance environnementale de l'INSP.
- Promouvoir la réhabilitation ou la fermeture progressive de la décharge.

Qualité de l'Air — Dar-es-Salam

Laboratoire des Analyses Environnementales (MEDD)
30 mai 2026

3	2 691	×18	×5
Points de mesure	PM10 Hors site 2	Dépassement PM10	Dépassement PM2.5

Les mesures de la qualité de l'air réalisées le 30 mai 2026 aux environs de la décharge de Dar-es-Salam portent sur trois points : le Site 1 (sur la décharge) et deux points situés hors site, dans un rayon proche. Les relevés, effectués sur 10 minutes par conditions de vents faibles (0,6 à 1,6 m/s) et des températures ambiantes de 28,8 à 32,6 °C, montrent des situations contrastées.

- Le Site 1 (sur la décharge) est conforme aux normes : PM10 : 85,2 µg/m³ ; PM2.5 : 9,77 µg/m³.
- Le point Hors site 1 reste conforme mais s'approche du seuil pour les PM10 (124,1 µg/m³).
- Le point Hors site 2 présente des concentrations très élevées : 2 691 µg/m³ pour les PM10 (≈18× la norme) et 357,46 µg/m³ pour les PM2.5 (≈5× la norme).

TABLEAU XV — Mesures des particules fines et paramètres météorologiques

N°	LOCALITÉ	VENT (m/s)	T° (°C)	PM10 (µg/m³)	PM2.5 (µg/m³)
1	Site 1 Décharge	1,6	28,8	85,2	9,77
2	Hors site 1	0,6	32,6	124,1	13,31
3	Hors site 2	1,2	31,8	2 691	357,46
Norme	—	—	—	150	75

Légende — Indice de Qualité de l'Air

INDICE	CATÉGORIE
0 – 50	Bon
51 – 100	Modéré
101 – 150	Mauvais pour groupes sensibles
151 – 200	Mauvais
201 – 300	Très mauvais
300+	Dangereux

Aproche One Health

LCVD · Ministère de l'Élevage · Surveillance intersectorielle

L'approche « Une seule santé » (One Health) reconnaît l'interdépendance de la santé humaine, de la santé animale et de la santé de l'environnement. De nombreuses menaces sanitaires prioritaires — au premier rang desquelles les zoonoses — émergent précisément à cette interface. En articulant les données de ses propres laboratoires avec celles du Laboratoire Central Vétérinaire de Diagnostic (LCVD, Ministère de l'Élevage) et du Laboratoire des Analyses Environnementales (LAE, MEDD), l'INSP élargit son champ de surveillance et renforce la détection précoce des risques partagés.

Le foyer d'anthrax de Dabola en offre une illustration directe : les trois cas humains confirmés font écho aux douze confirmations de charbon bactéridien enregistrées chez l'animal, justifiant une investigation conjointe des sources d'exposition et des chaînes de transmission.

> *« Trois cas humains d'anthrax à Dabola en écho à douze confirmations animales : le signal One Health par excellence. »*

TABLEAU XVI — Diagnostic de routine (Maladies animales)

MALADIE	REÇUS	TESTÉS	POSITIFS	TAUX POS.
Newcastle	187	88	29	32,95 %
Peste des Petits Ruminants	298	50	21	42,00 %
Parasitoses	85	82	55	67,07 %
Pasteurellose	162	113	12	10,62 %
Bronchite Infectieuse	72	72	32	44,44 %
Salmonellose	51	51	17	33,33 %
Fièvre Aphteuse	0	0	0	—

TABLEAU XVII — Données agrégées des maladies zoonotiques

ZOONOSE	REÇUS	TESTÉS	POSITIFS	TAUX POS.
Charbon Bactérien* (Anthrax)	46	34	12	35,29 %
Brucellose	92	77	6	7,79 %
Influenza Aviaire	1 815	113	42	37,17 %
Rage	25	23	20	86,96 %
Trypanosomose	26	26	15	57,69 %
Fièvre de la Vallée du Rift	0	0	0	—

Ces données constituent les activités analytiques du diagnostic et de la surveillance des maladies animales et zoonotiques pour l'ensemble du réseau des laboratoires vétérinaires.

Faits Marquants du Trimestre

Huit signaux marquants du T2 2026

Mpox

- 35 cas confirmés sur 227 prélèvements (15,4 %), épicentre Ratoma (57 %), profil jeune adulte à prédominance masculine, dont 2 nourrissons.

⚠ RAM — signal majeur

- 28 isolats Carba-R (0 au T1) ; BLSE doublées (76→156) ; SARM à 90,3 % ; positivité des pus à 87,72 %.

Anthrax / One Health

- 3 cas humains confirmés à Dabola, en écho à 12 confirmations animales.

✓ Grippe

- Activité au plancher (< 1 % de positivité), rupture nette avec la saisonnalité 2025.

✓ VIH / VHB

- Bonne maîtrise virologique : suppression à 86,8 % (VIH) et 80,7 % (VHB).

Eau — Dar-es-Salam

- 6 échantillons sur 6 non conformes ; E. coli dans 3 puits ; ammonium jusqu'à 200× la norme.

Air — Dar-es-Salam

- PM10 jusqu'à ≈18× la norme en zone périphérique habitée (Hors site 2 : 2 691 µg/m³).

Priorités d'Action

T3 2026 — Recommandations de l'INSP

Au regard des signaux mis en évidence au cours du deuxième trimestre 2026, l'INSP identifie les priorités d'action suivantes pour le trimestre à venir :

1 Consolider la riposte au Mpox

- Renforcer la surveillance communautaire et la recherche active des contacts dans la commune de Ratoma (57 % des cas).
- Intensifier la sensibilisation auprès des jeunes adultes et des forces de défense et de sécurité.

2 Endiguer la résistance aux antimicrobiens

- Généraliser la surveillance de la RAM sur l'ensemble du réseau élargi (16 sites).
- Investiguer sans délai les 28 isolats suspects de résistance aux carbapénèmes ainsi que les souches BLSE et SARM.
- Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les structures de soins.

3 Investiguer le foyer d'anthrax dans une logique One Health

- Poursuivre l'investigation conjointe du charbon bactéridien à Dabola (3 cas humains, 12 confirmations animales).
- Identifier les sources d'exposition et rompre les chaînes de transmission.

4 Réduire les risques sanitaires aux abords de Dar-es-Salam

- Engager les mesures correctrices pour la non-conformité des eaux et les épisodes de pollution atmosphérique.
- Sécuriser l'accès des populations riveraines à une eau de boisson sûre.

5 Renforcer les capacités analytiques et l'assurance qualité

- Poursuivre la remise en service et la maintenance des plateformes de laboratoire.
- Consolider la démarche qualité conforme à la norme ISO/CEI 17025.
- Pérenniser l'intégration des données du contrôle qualité des eaux, des aliments et de l'environnement.

6 Pérenniser le bulletin comme outil d'aide à la décision

- Systématiser la remontée trimestrielle des données des départements de l'INSP et des laboratoires partenaires.
- Exploiter les retours des utilisateurs pour améliorer les éditions suivantes.

Conclusion

Le deuxième trimestre 2026 confirme le rôle central de l'INSP dans la détection précoce, la confirmation biologique et le suivi des menaces sanitaires prioritaires. À travers ses quatre départements et ses laboratoires partenaires, l'Institut a produit, sur les semaines épidémiologiques 14 à 26, un ensemble cohérent de données destinées à éclairer la décision publique.

Trois signaux appellent une réponse immédiate. Le cluster de Mpox confirmé à Conakry (35 cas sur 227 prélèvements, 15,4 %), concentré à 57 % dans la commune de Ratoma et touchant principalement de jeunes adultes, impose le renforcement de la surveillance communautaire, de la recherche active des contacts et de la sensibilisation ciblée. La résistance aux antimicrobiens révèle une pression bactérienne soutenue (40,2 % de cultures positives) et, surtout, l'émergence de 28 isolats suspects de résistance aux carbapénèmes — absents au premier trimestre — ainsi que la progression des souches BLSE et SARM, qui menacent directement les options thérapeutiques de dernier recours. Enfin, la non-conformité de la totalité des échantillons d'eau prélevés aux abords de la décharge de Dar-es-Salam, doublée d'épisodes de pollution atmosphérique marqués, atteste d'une exposition quotidienne des populations riveraines à des risques sanitaires majeurs.

D'autres indicateurs traduisent des évolutions favorables. L'activité grippale est demeurée exceptionnellement basse (moins de 1 % de positivité), et le suivi biologique des patients vivant avec le VIH et le VHB affiche des taux de suppression virale élevés (respectivement 86,8 % et 80,7 %), témoignant de l'efficacité de la prise en charge et de la fiabilité des plateformes de laboratoire.

Cette édition marque par ailleurs une avancée structurante. Pour la première fois, les données de contrôle de la qualité des eaux, des aliments et de l'environnement produites par le Département de Chimie Pharmaceutique et Toxicologique y figurent dans une section dédiée, aux côtés des résultats vétérinaires et environnementaux des laboratoires partenaires. Cette intégration concrétise l'approche « Une seule santé » (One Health) et élargit le champ de la surveillance à l'interface entre santé humaine, santé animale et environnement.

Les priorités du prochain trimestre découlent directement de ces constats : consolider la riposte au Mpox, structurer une surveillance renforcée de la résistance aux antimicrobiens sur l'ensemble du réseau, et engager, avec les acteurs sanitaires, environnementaux et communaux, les mesures correctrices qu'appelle la situation de Dar-es-Salam. Fidèle à ses valeurs de vigilance, de coordination et d'action, l'INSP réaffirme son engagement à transformer les données en décisions et les recommandations en interventions concrètes, au service de la santé des populations guinéennes.

Remerciement

L'INSP remercie sincèrement le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour son leadership, et les partenaires techniques et financiers pour leur soutien. Leur appui à la modernisation des activités de l'INSP a permis de générer les données présentées dans ce bulletin.