



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

PROGRAMME DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION D'EBOLA ET DE
RENFORCEMENT DES SERVICES POUR LES GUERIS D'EBOLA EN GUINEE

RAPPORT DE L'ENQUETE DE FINALE SUR LES GUERIS D'EBOLA

JUIN, 2018



ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

**PROGRAMME DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION D'EBOLA ET DE
RENFORCEMENT DES SERVICES POUR LES GUERIS D'EBOLA EN GUINEE**

RAPPORT DE L'ENQUETE FINALE SUR LES GUERIS D'EBOLA

JUIN, 2018

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12-00047, à compter du 1er octobre 2012. Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ou du gouvernement des États-Unis.

Advancing Partners & Communities

Advancing Partners & Communities (APC) est un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12- 00047, à compter du 1er octobre 2012. L'APC est mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. en collaboration avec FHI 360. Le projet est axé sur la promotion et le soutien de programmes communautaires qui visent à améliorer la santé globale des communautés et à agir sur d'autres aspects liés à la santé, en particulier en relation avec la planification familiale. APC fournit la direction globale pour la programmation en fonction des communautés, exécute et gère les petites et moyennes sous-subsventions, soutient la réforme de l'approvisionnement en préparant des subsventions en vue de leur signature par l'USAID, et renforce les capacités techniques des organisations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Citation recommandée

Advancing Partners & Communities, Programme de Prévention de la Transmission d'Ebola et de Renforcement des Services pour les Guéris d'Ebola en Guinée. Juin 2018. « Rapport de l'Enquête Finale sur les Guéris d'Ebola. » Conakry, Guinée.

Remerciements

Advancing Partners & Communities (APC) remercie les personnes suivantes pour leur contribution importante à la réalisation de l'enquête : Le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité sanitaire ; les responsables des autres départements du ministère de la santé, notamment les directions régionales et préfectorales de la santé ; le président du réseau national des survivants d'Ebola de Guinée (RENASEG), les enquêteurs et tous ceux qui ont participé à l'enquête ; les membres de l'équipe de APC personnel national comme expatrié.

Le projet remercie enfin l'USAID pour avoir financé l'enquête.

JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE, INC.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Email : info@advancingpartners.org

Site internet : advancingpartners.org

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	VIII
LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES	X
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	1
II. PROGRAMME ETP&SS EN GUINEE.....	2
III. BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME ETP&SS.....	2
IV. ACTIVITES CLES DU PROGRAMME ETP&SS.....	2
V. QUESTIONS CLES DU PROGRAMME ETP&SS ET DE L'ENQUETE	3
VI. BUT ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE.....	4
6.1 But.....	4
6.2 Objectif général.....	4
6.3 Objectifs spécifiques.....	4
6.4 Résultats attendus.....	4
6.5 Nécessité de Collaboration avec les autres projets qui visent à assister les guéris d'Ebola.....	5
VII. METHODOLOGIE	6
7.1 Territoire couvert par l'enquête.....	6
7.2 Type d'enquête.....	6
7.3 Sujets couverts par l'enquête (variables).....	6
7.4 Technique d'échantillonnage	6
7.5 Taille de l'échantillon.....	7
7.6 Organisation opérationnelle de la collecte des données.....	8
7.7 Qualité des données	8
7.8 Les risques de biais et les limites de l'enquête.....	8
7.9 Saisie et analyse des données.....	9
7.10 Considérations éthiques	9

7.11 Recrutement et consentement des enquêtés	9
7.12 Sécurité et gestion des données	10
7.13 Utilisateurs des résultats.....	10
VIII. RESULTATS	11
8.1 Renseignements sur les bénéficiaires	11
Informations générales sur les bénéficiaires	11
Besoins actuels des répondants.....	13
8.2 Accès aux soins de santé et qualité des soins.....	13
Problèmes de santé auxquels les guéris font face	13
Utilisation des structures sanitaires lors des problèmes de santé et satisfaction avec les soins reçus au cours des 3 derniers mois.....	14
Fréquentation des structures sanitaires depuis la sortie du Centre de traitement des épidémies (CTE)	16
Comportement du personnel de santé	16
Perception sur les infrastructures et le processus de référence.....	17
Soutien psycho-social au cours des 12 derniers mois.....	18
8.3 Obstacles en rapport à l'accès aux soins de santé.....	19
8.4 Niveau de connaissance et confiance des guéris d'Ebola sur les institutions ou organisations qui les représentent.....	19
Niveau de connaissance des agences ou institutions.....	19
Perceptions des guéris sur le RENASEG	21
Niveau de connaissance des guéris d'Ebola d'une institution appelée Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire (ANSS)	22
8.5 Stigmatisation et discrimination par le personnel de santé.....	23
Discrimination par le personnel de santé	23
Indice de Stigmatisation des Guéris.....	24
8.6 Comportement sexuel	25
Activités sexuelles	25
Utilisation du préservatif lors du rapport sexuel	26
Connaissance et pratique sur le suivi biologique du sperme.....	27
8.7 Santé Mentale	29
Score de degré de sévérité de la dépression : PHQ-9.....	29
Score de degré de sévérité de l'anxiété: GAD-7	31
IX. DISCUSSION.....	33

ANNEXE 1. CHRONOLOGIE DES ACTIVITES.....	36
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE POUR L'ENQUETE FINALE DES GUERIS D'EBOLA.....	37
ANNEXE 3 : INDICATEURS CLES DU PROGRAMME ETP&SS	58
ANNEXE 4 : FICHE D'INFORMATION POUR L'ENQUETE FINALE.....	59
ANNEXE 5: CONSENTEMENT ECRIT D'UN GUERI D'EBOLA AVANT LE DEBUT DE L'INTERVIEW.....	60
ANNEXE 6: LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET LE PUBLIC.....	61
ANNEXE 7: CONFIRMATION DU CONSENTEMENT VERBAL OBTENU DU GUERI QUI SERA INTERVIEWE.....	62
ANNEXE 8: DESCRIPTION SOMMAIRE DE L'ECHANTILLON ALEATOIRE STRATIFIE DES GUERIS D'EBOLA PAR REGION ET PREFECTURE	63

ACRONYMES

ALIMA	<i>Alliance for International Medical Action</i>
ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
APC	<i>Advancing Partners & Communities</i>
ATS	Agent Technique de Santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CS	Centre de Santé
CTE/CTEPI	Centre de Traitement des Epidémies
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
ETP&SS	Programme de Prévention de la Transmission d'Ebola et de Renforcement des Services pour les Guéris d'Ebola (sigle anglais)
GHET	<i>Global Health Ebola Team</i>
IC	Intervalle de Confiance
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale (France)
JSI/JSI R&T	<i>John Snow, Incorporated/JSI Research & Training Institute, Inc.</i>
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PS	Poste de Santé
RENASEG	Réseau National des Associations des Survivants d'Ebola de Guinée
SA-Ceint	Surveillance Active en Ceinture autour des Guéris d'Ebola
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des sujets enquêtés selon leurs caractéristiques	12
Tableau 2: Répartition des guéris enquêtés selon leur besoins actuels les plus importants	13
Tableau 3: Répartition des sujets enquêtés selon les problèmes de santé lors des 3 derniers mois...	14
Tableau 4: Répartition des sujets enquêtés selon les structures sanitaires et les personnes ressources fréquentées lors du problème de santé au cours des 3 derniers mois	15
Tableau 5: Répartition des sujets enquêtés selon le nombre de fois qu'ils ont fréquenté les structures lors de leurs problèmes de santé au cours des 3 derniers mois	15
Tableau 6: Comportement du personnel de santé.....	17
Tableau 7: Répartition des sujets enquêtés selon leurs perceptions sur les infrastructures et la qualité des soins.....	18
Tableau 8: Répartition des guéris enquêtés selon leur niveau de connaissance et de confiance aux institutions ou organisations qui les représentent.....	20
Tableau 9: Perception sur le RENASEG.....	22
Tableau 10: Perception sur l'ANSS	23
Tableau 11: Formes de discrimination par le personnel de santé perçues parmi les guéris d'Ebola....	24
Tableau 12: Répartition des guéris d'Ebola selon leur comportement sexuel (Hommes)	27
Tableau 13: Connaissance et pratique de suivi biologique du sperme	28
Tableau 14: Evaluation du niveau de dépression chez les enquêtés selon le PHQ-9 (score maximum de 27 points).....	30
Tableau 15: Evaluation du niveau d'anxiété chez les enquêtés selon le GAD-7 (score maximum de 21 points).....	31

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des sujets enquêtés selon le lieu d'obtention du soutien psycho-social	19
Figure 2: Avis des répondants sur le rôle joué par les responsables de RENASEG.....	21
Figure 3: Taux de stigmatisation déclaré par les guéris d'Ebola	25
Figure 4: Proportion des répondants par sexe ayant un partenaire sexuel	26
Figure 5: Proportion de répondants ayant déclaré au moins un signe de dépression (n=391) par degré de sévérité de la dépression (PHQ-9)	30
Figure 6: Proportion des répondants ayant déclaré au moins un signe d'anxiété (n=318) par degré de sévérité de l'anxiété (GAD-7)	32

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'épidémie de la maladie à virus Ebola qui a frappé la Guinée en 2014-2015 a été une crise qui avait gravement menacé le système de santé et l'économie du pays. Cette épidémie a été à la base de l'émergence de plusieurs problèmes médicaux, psychosociaux, socio-économiques et professionnels dans le pays. Les problèmes de santé auxquels font face les guéris d'Ebola incluent les douleurs musculaires et articulaires, les troubles de vision, les pertes d'audition, les troubles neurologiques (i.e. manque de sommeil), la fatigue, et des fréquentes pertes de mémoire^{1,2}. D'autres problèmes rencontrés par les guéris d'Ebola qui nécessitent une attention médicale spécialisée sont les conséquences psychologiques de la maladie, comme la dépression et la propension au suicide^{1,2}. En outre, étant donné la durée variable de la persistance du virus dans le liquide séminal après guérison et/ou récupération, il y a persistance du risque d'infecter d'autres personnes^{1,2}. Par conséquent, le suivi épidémiologique des survivants d'Ebola est devenu une priorité pour identifier tous les risques potentiels, y compris celui de la transmission par voie sexuelle et/ou de la transmission par le lait maternel.

Bien que l'épidémie soit terminée (depuis Juin 2016, selon l'OMS³), des informations publiées indiquent que les guéris d'Ebola doivent encore faire face à une multitude de défis liés aux obstacles à l'accès aux soins (par manque de soins gratuits et/ou stigmatisation), à l'intégration au sein de leurs communautés et aux problèmes d'emploi^{4,5}. La proportion des guéris d'Ebola qui ont des bonnes connaissances en matière de santé et un bon comportement en matière de recherche des soins étant inconnue, il est raisonnable de penser qu'il existe des personnes qui ont besoin d'assistance dans ce domaine au sein de cette population.

En Guinée, un programme national appelé "Surveillance Active en Ceinture autour des Guéris d'Ebola" (SA-Ceint) a été mis en œuvre pour assurer une surveillance renforcée des survivants et répondre à leurs besoins médicaux et psychosociaux. Ce programme est mis en œuvre par une agence du Ministère de la Santé appelé "Agence Nationale de Sécurité Sanitaire" (ANSS). La SA-Ceint est soutenue par le Programme de Prévention de la Transmission d'Ebola et de Renforcement des Services pour les Guéris d'Ebola (ETP&SS) en Guinée financé par l'USAD et mis en œuvre par Advancing Partners & Communities (APC) de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI R&T). Ce projet soutient la Stratégie SA-Ceint du gouvernement Guinéen pour répondre aux besoins de santé des guéris d'Ebola et appuyer les efforts de surveillance pour prévenir des nouvelles flambées d'Ebola dans le pays. Dans le but de pouvoir évaluer l'impact du programme ETP&SS, il a été prévu de mener une enquête de base (en 2017) et une enquête finale (en 2018). Ce protocole a été préparé pour la réalisation de l'enquête de base sur les guéris d'Ebola. Les données qui seront collectées par l'enquête de base permettront au programme ETP&SS d'identifier les défis auxquels font face les guéris d'Ebola en particulier les problèmes de santé et les obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils

1 PRI's The World, 2016, Ebola survivors face lingering health problems, Health & Medicine.

2 Ebola leaves ongoing health issues for survivors of the viral disease, 2015, Health & Science, https://www.washingtonpost.com/national/health-science/ebola-leaves-ongoing-health-issues-for-survivors-of-the-viral-disease/2015/03/09/b58f76dc-c340-11e4-ad5c-3b8ce89f1b89_story.html?utm_term=.a010b0898c00

3 <http://www.who.int/csr/disease/ebola/top-stories-2016/en/>

4 Ebola: un rapport de l'ONU dénonce les défaillances de l'OMS, 2015

<http://business-et-finances.com/ebola-un-rapport-de-lonu-denonce-les-defaillances-de-loms/>

5 Journal Libération, 2016, Même guéris, les ex-malades d'Ebola souffrent encore http://www.liberation.fr/direct/element/meme-gueris-les-ex-malades-debola-souffrent-encore_31609/

cherchent les soins de santé. Une fiche synoptique du programme ETP&SS en Guinée est présentée dans la section suivante.

II. PROGRAMME ETP&SS EN GUINEE

En Guinée, un programme national appelé “Surveillance Active en Ceinture autour des Guéris d’Ebola” (SA-Ceint) a été mis en œuvre pour assurer une surveillance renforcée des survivants et répondre à leurs besoins médicaux et psychosociaux. Ce programme est mis en œuvre par une agence du Ministère de la Santé appelé “Agence Nationale de Sécurité Sanitaire” (ANSS). La SA-Ceint est soutenue par le Programme de Prévention de la Transmission d’Ebola et de Renforcement des Services pour Guéris d’Ebola (Programme ETP&SS) en Guinée. Le programme ETP&SS est financé par l’équipe de “Global Health Ebola Team” (GHET) de l’USAID/Washington. Il est exécuté en Guinée par JSI R&T par le biais de la mise en œuvre du projet “Advancing Partners & Communities” (APC). JSI R&T est une organisation de santé publique ayant un bureau à Conakry et dont le siège social est basé à Boston, USA. Les guéris d’Ebola sont la population bénéficiaire du programme ETP&SS.

III. BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME ETP&SS

Le programme ETP&SS vise à atteindre l’objectif de réduire le risque de nouvelles flambées d’Ebola en Guinée en appuyant le programme national de SA-Ceint. Il faut souligner ici que l’objectif principal de la SA-Ceint est de minimiser le risque de la résurgence de la maladie à virus Ebola à travers la surveillance active en ceinture des guéris d’Ebola soutenue par les communautés locales dans lesquelles vivent les guéris d’Ebola. Le programme ETP&SS vise aussi : 1) à assurer aux guéris en Guinée accès aux soins de santé et aux services psychosociaux en renforçant les structures de santé dans les zones abritant le plus grand nombre de guéris ; et 2) renforcer la capacité des associations de guéris d’Ebola.

IV. ACTIVITES CLES DU PROGRAMME ETP&SS

Le Programme ETP&SS en Guinée a l’intention d’atteindre les objectifs définis ci-dessus au moyen de la mise en œuvre d’un éventail d’activités, y compris les rénovations dans les structures de santé ciblées (travaux de réhabilitation), la provision des petits équipements médicaux et des médicaments pour les soins de santé de routine à ces structures, la formation du personnel médical dans la prise en charge des guéris d’Ebola, et le renforcement des capacités des associations de guéris ainsi que l’appui à la surveillance communautaire de la maladie à virus Ebola. Cette surveillance à base communautaire consiste à impliquer les membres de la communauté dans l’identification et la notification aux autorités de santé de tout cas suspect de maladie à virus Ebola, et plus largement de toute maladie à potentiel épidémique. Les enquêtes sur les guéris d’Ebola (enquête de base en 2017

et enquête finale en 2018) sont une autre activité qui figure sur le plan d'action du Programme ETP&SS.

V. QUESTIONS CLES DU PROGRAMME ETP&SS ET DE L'ENQUETE

Les données qui ont été collectées par l'enquête finale vont fournir des renseignements de référence sur les points suivants: les pathologies que connaissent les guéris, leurs comportements en matière de recherche des soins de santé, les obstacles qu'ils rencontrent en matière d'accès aux soins, et leur degré de satisfaction avec le système de soins de santé et les institutions et les organisations qui ont pour mission de veiller sur leur santé et leur bien-être. Un autre objectif est l'évaluation des comportements sexuels des guéris. Les données qui seront collectées par l'enquête finale serviront à réfléchir à l'influence de la mise en œuvre des programmes SA-Ceint et ETP&SS sur la population bénéficiaire (les guéris d'Ebola).

Les données recueillies par cette enquête finale serviront à répondre aux questions suivantes:

- a. Quels sont les problèmes de santé auxquels font face les guéris d'Ebola en Guinée ?
- b. Quelles sont les perceptions des guéris des services et structures des établissements de santé?
- c. Quelles sont les perceptions des guéris de la qualité des prestations reçues au niveau des structures sanitaires?
- d. Quels sont les obstacles auxquels les guéris d'Ebola font face lorsqu'ils se rendent aux structures de santé pour des soins? Sont-ils confrontés à la stigmatisation dans l'accès aux soins de santé ?
- e. Quel est le niveau de connaissance des guéris des institutions comme l'ANSS et des associations des guéris d'Ebola qui ont été créées pour veiller sur leurs intérêts?
- f. Quel est le niveau de confiance que les guéris ont dans les institutions et associations qui ont été créées pour veiller sur leurs intérêts?
- g. Est-ce que les guéris pensent qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin pour résoudre leurs problèmes ou ennuis de santé ?
- h. Est-ce que les guéris sont bien informés au sujet de la persistance du virus Ebola dans leur sperme (liquide séminal)? Est-ce qu'ils prennent des précautions lorsqu'ils s'engagent dans une activité sexuelle ?

VI. BUT ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE

6.1 BUT

Cette enquête vise à établir la situation actuelle des indicateurs retenus par le Programme ETP&SS pour le suivi de la situation des guéris d'Ebola. Les données collectées sont comparées aux données de base collectées en 2017 pour mesurer les progrès réalisés par le projet.

6.2 OBJECTIF GENERAL

L'objectif visé est de fournir des informations fiables sur les problèmes de santé auxquels les guéris d'Ebola sont confrontés ainsi que les obstacles liés à l'accès aux soins et services.

6.3 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Identifier les problèmes de santé auxquels les guéris d'Ebola font face y compris les obstacles liés à leur accès aux soins ;
- Evaluer la perception de stigmatisation parmi les guéris dans l'accès aux soins de santé;
- Mesurer les indicateurs liés à l'accès des guéris d'Ebola aux soins et services de santé par niveau;
- Décrire la perception que les guéris d'Ebola ont de la qualité des prestations reçues au niveau des structures sanitaires ;
- Décrire le niveau de connaissance et satisfaction que les guéris ont des institutions et des associations créées en leur faveur ;
- Déterminer le niveau de participation des guéris mâles dans le programme de collecte et test de sperme et leur connaissance de la persistance du virus dans le sperme.

6.4 RESULTATS ATTENDUS

- Les problèmes de santé auxquels les guéris d'Ebola font face y compris les obstacles liés à leur accès aux soins sont identifiés ;
- La perception de stigmatisation parmi les guéris dans l'accès aux soins de santé est évaluée ;
- Les indicateurs liés à l'accès des guéris d'Ebola aux soins et services de santé par niveau sont mesurés ;
- La perception que les guéris d'Ebola ont de la qualité des prestations reçues au niveau des structures sanitaires est décrite ;

- Le niveau de connaissance et satisfaction que les guéris ont des institutions et des associations créées en leur faveur est décrit ;
- Le niveau de participation parmi les guéris mâles dans le programme de collecte et test de sperme et leur connaissance de la persistance du virus dans le sperme est déterminé.

6.5 NECESSITE DE COLLABORATION AVEC LES AUTRES PROJETS QUI VISENT A ASSISTER LES GUERIS D'EBOLA

Depuis le début de la mise en œuvre du Programme ETP&SS en Guinée, JSI/APC a été conscient de l'existence des projets tels que PostEbogui, ALIMA et INSERM – Guinée et de la nécessité d'identifier les aspects sur lesquels un terrain de collaboration peut être établi entre le Programme ETP&SS et ses projets. Une première opportunité de collaboration a eu lieu lorsque le Programme ETP&SS avait pris en charge le voyage de l'un des responsables de PostEbogui à la réunion régionale sur les guéris d'Ebola qui avait été organisée en Novembre 2016 à Monrovia, Libéria.

Par ailleurs, lors de l'enquête de base en 2017, nous avons tenu une réunion l'avec l'un des responsables de PostEbogui et ce dernier nous a dit qu'il n'y a aucun chevauchement des efforts avec PostEbogui parce qu'ils n'avaient pas l'intention de faire ce genre d'enquête.

VII. METHODOLOGIE

7.1 TERRITOIRE COUVERT PAR L'ENQUETE

Les préfectures ayant enregistré au moins un guéri d'Ebola constituent le territoire couvert par l'enquête.

7.2 TYPE D'ENQUETE

Cette enquête est une enquête transversale à visée programmatique portant sur la santé et le bien-être des guéris d'Ebola.

7.3 SUJETS COUVERTS PAR L'ENQUETE (VARIABLES)

Les données à collecter devront fournir des renseignements sur:

- Les caractéristiques sociodémographiques des guéris ;
- La proportion des guéris selon leurs besoins les plus importants ;
- Les problèmes de santé et les comportements en matière de recherche des soins parmi les guéris d'Ebola ;
- Les obstacles auxquels les guéris sont confrontés lorsqu'ils cherchent les soins de santé ;
- Le degré de stigmatisation perçu par les guéris d'Ebola ;
- La satisfaction des guéris vis à vis de la qualité des soins reçus ;
- Le niveau de connaissance que les guéris d'Ebola ont de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) et des associations qui les représentent ;
- Le degré de prise des précautions nécessaires pour éviter la transmission sexuelle du virus Ebola par les guéris ;
- La participation parmi les guéris mâles dans le programme de collecte et test de sperme ;
- Le niveau général de dépression et d'anxiété chez les survivants de l'Ebola (auto-déclaré).

7.4 TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE

La technique d'échantillonnage a été aléatoire et stratifié, et chaque genre représente une strate. L'échantillon a été tiré à partir de la base de sondage fournie par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS). Cette base de sondage fournit des informations sur le nombre de guéris d'Ebola par préfecture et par sexe. Dans cette étude, les strates sont les guéris d'Ebola mâles et femelles

âgés de 18 ans ou plus (guéris âgés ≥ 18). Grâce aux renseignements fournis par la base de sondage, la stratification a été réalisée en séparant les survivants d’Ebola par sexe. Deux échantillons aléatoires des guéris d’Ebola sont tirés dans chaque “stratum” : un échantillon parmi les guéris mâles âgés ≥ 18 et un échantillon parmi les guéries femelles âgés ≥ 18 .

7.5 TAILLE DE L’ECHANTILLON

La taille de l’échantillon (n) des guéris mâles et pour les guéries femelles a été calculée en utilisant le calculateur de la taille de l’échantillon Raosoft⁶. Le calcul de la taille de l’échantillon Raosoft est basé sur la formule conventionnelle ci-dessous :

$$n = Z^2 \times P \times Q/d^2 \text{ où :}$$

Z = est le seuil de confiance de l’étude

P = est la proportion des guéris d’Ebola qui n’ont pas des problèmes de santé et qui ne sont pas confrontés à des obstacles (y compris la stigmatisation) quant à leur l’accès aux soins et services de santé

Q = est le complémentaire de P (1-P)

d = est le degré de précision de l’étude

Avec une marge d’erreur de 5%, un niveau de confiance de 95%, la proportion des guéris d’Ebola qui n’ont pas des problèmes de santé et qui ne sont pas confrontés à des obstacles (y compris la stigmatisation) quant à leur l’accès aux soins et services de santé est estimée à 50%⁷.

Le nombre des guéris mâles et femelles dont l’âge est supérieur ou égale à 18 ans étant respectivement égal à 389 et 470, la taille de l’échantillon calculée pour l’enquête est de 214 pour les guéris mâles et de 235 pour les guéries femelles. Au sein de chaque groupe ou “stratum,” pour résoudre des difficultés liées aux problèmes tels que le mauvais remplissage du questionnaire, le refus de participer à l’étude, ou l’absence du guéri sélectionné, la taille de l’échantillon calculée a été augmentée de 20%. Avec cet ajustement, la taille de l’échantillon au sein de chaque “stratum,” est devenue 257 et 280 respectivement pour les guéris mâles et les guéries femelles dont l’âge est supérieur ou égale à 18 ans. Pour cette enquête, la taille totale de l’échantillon totale est de 537. Une description sommaire de ta taille de l’échantillon est fournie à l’Annexe 8.

Au sein de chaque groupe ou stratum, un autre niveau de stratification a été réalisé en séparant les populations mâles et femelles des guéris par préfecture. Cela a permis de calculer la taille de l’échantillon des guéris d’Ebola pour chaque préfecture parmi les guéris mâles et les guéries femelles âgés ≥ 18 . Dans ce processus, la première étape est la détermination du poids démographique de chaque préfecture au sein de chaque stratum. Le poids démographique de chaque préfecture est défini par un pourcentage calculé en divisant le nombre des guéris d’Ebola âgés ≥ 18 dans une préfecture par le nombre total des guéris d’Ebola âgés ≥ 18 en Guinée. Ces pourcentages ont été utilisés pour calculer le nombre des guéris âgés ≥ 18 qui ont été sélectionnés au hasard dans chaque préfecture.

6 <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

7 Ici nous utilisons la norme de l’OMS qui recommande d’attribuer 50% a p and q lorsque la valeur de p est inconnue.

7.6 ORGANISATION OPERATIONNELLE DE LA COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données a été menée dans toutes les préfectures ou vit au moins un guéri d’Ebola. Dans chacune de ces préfectures, avant la collecte des données, l’équipe locale de la SA-Ceint a communiqué avec les guéris d’Ebola inclus dans l’échantillon de l’enquête pour expliquer les objectifs de l’enquête et obtenir leur consentement verbal à participer à l’enquête. En plus, avant l’entrevue avec un guéri sélectionné, les objectifs de cette étude lui ont été brièvement expliqués sur place par l’enquêteur. Toutes les questions soulevées par le guéri sélectionné pour l’interview ont reçu une réponse et le consentement écrit du guéri à interviewer a été demandé. Les interviews pour la collecte des données ont eu lieu à un endroit choisi par le guéri d’Ebola lui-même.

Les données ont été collectées à l’aide d’un questionnaire testé à l’avance. Le questionnaire de l’enquête est rédigé en français. Le questionnaire a été administré par les agents de collecte des données recrutés et formés à Conakry. Au cours de l’entrevue, l’enquêteur veillait à ce que chaque question soit bien comprise par la personne interviewée. Tous les enquêteurs ont été formés avant l’enquête et la supervision du processus de collecte des données a été assurée par les chefs d’équipes ou des superviseurs.

La formation des enquêteurs a porté sur le questionnaire d’enquête et le processus de collecte de données. Cette formation a pris 3 jours. Alors que les deux premiers jours étaient consacrés au questionnaire, le troisième jour a été consacré à la pratique de l’enquête sur le terrain. La pré-enquête a été menée sur un sous-ensemble des guéris basés à Conakry et Coyah. Cet exercice a contribué à assurer que (i) les questions sont formulées clairement, avec précision et simplicité, (ii) les enquêteurs les ont comprises et les posent à leur tour clairement, (iii) que questions sont bien comprises par les enquêtés, pouvant contribuer à donner des réponses éclairées, (iv) et que le questionnaire n’est pas trop long ni trop court. Cette mesure contribue aussi, par conséquent, à la qualité des données en réduisant les biais de réponse et/ou liés à l’enquêteur. Le questionnaire a été corrigé et amendé suite au pré-test du questionnaire durant la pré-enquête.

7.7 QUALITE DES DONNEES

Pour assurer la qualité des données, les informations ont été collectées par une équipe d’enquêteurs formés et encadrés par un superviseur. Le rôle de chaque superviseur était de suivre le travail de l’enquêteur, de lui apporter tous les appuis (notamment techniques) qu’il sollicite, de vérifier la complétude, l’exactitude du remplissage du questionnaire et la cohérence des réponses et, au besoin faire corriger sur place les imperfections identifiées. Ainsi, cinq équipes de trois ou quatre enquêteurs et un superviseur ont été lancées simultanément sur le terrain pour la collecte des données pour une durée de 16 jours.

7.8 LES RISQUES DE BIAIS ET LES LIMITES DE L’ENQUETE

Dans le cadre de la sélection de l’échantillon des 537 guéris d’Ebola, il y a des limites et risques de biais qui doivent être compris. Il y a un risque de biais dans les données collectées dû au fait que la base de sondage utilisée dans la sélection de l’échantillon des guéris d’Ebola est basée sur les listes établies par d’autres personnes (ANSS et OMS) et non par nous-mêmes. En outre, les individus qui ont été confrontés à la plus grande discrimination et/ou ceux qui se sentent plus mal à l’aise dans leur statut de guéri risquaient de n’avoir pas donné leurs coordonnées au bureau local du Ministère

de la santé. Il y a peu de moyens d'éviter ce risque parce qu'il est difficile d'identifier les guéris d'Ebola en dehors des listes des survivants établis et gérés par l'ANSS.

Un autre biais est lié à la structure du questionnaire d'enquête. Ce biais proviendrait des questions sur le comportement des guéris d'Ebola en matière de recherche des soins de santé et sur les opinions sur la qualité des soins de santé donnés aux guéris qui ont cherché récemment des soins de santé. Comme les individus qui sont très insatisfaits de la qualité des soins reçus aux structures de santé ne devraient pas avoir le désir de se rendre à l'une de ces structures pour des soins, les données collectées sur ces questions risquent d'être remplies par les réponses fournies par des personnes qui ont déjà une opinion positive sur les structures de santé. Pour remédier à ce risque, des questions supplémentaires ont été ajoutées à l'outil pour connaître pourquoi un individu a choisi de ne pas aller à un établissement de santé pour le traitement.

7.9 SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES

Le logiciel EpiData 3.1 (version française) a été utilisé pour la saisie des données. La saisie a été réalisée par 8 agents recrutés en tenant compte de leur expérience et compétences. Avant de commencer la saisie, ces agents ont été initiés afin de se familiariser avec le questionnaire et le programme élaboré par le responsable de l'étude. Les questionnaires remplis ont l'objet d'une vérification et codification avant la saisie. À la suite de la saisie, nous avons procédé à une vérification et le nettoyage des données avant de tirer les différents tableaux. Ce nettoyage des données a consisté à détecter et corriger les différentes erreurs (le non-respect des renvois prévus, l'absence de réponse, etc.) commises lors de la saisie et de la collecte des données sur le terrain.

Cette analyse a commencé par la recherche des incohérences dans les données et leur correction. Ces données ont été ensuite nettoyées puis exportées et analysées avec le logiciel SPSS version 20. Le logiciel Excel 2010 ou 2013 a été utilisé pour exporter la base des données et pour présenter les tableaux et les graphiques, ainsi que pour grouper les modalités de certaines variables avant leur analyse. Nous avons fait une analyse descriptive des données collectées et comparé certains indicateurs aux données de base collectées en 2017. Au niveau de la stigmatisation et récrimination, nous avons également définis des scores pour calculer l'indice de stigmatisation des guéris au niveau des structures sanitaires.

Les statistiques descriptives (fréquences, moyennes et écarts-types) ont été calculées pour compiler et décrire les données. Le test de chi-carré et les intervalles de confiance à 95% ont été calculés pour certaines variables.

7.10 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Cette enquête finale sur les guéris d'Ebola a été approuvée avant sa mise en œuvre par la Commission d'examen éthique de JSI ainsi que le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé en Guinée. Des détails supplémentaires sur le consentement des participants et la sécurité et l'utilisation des données peuvent être trouvés ci-dessous.

7.11 RECRUTEMENT ET CONSENTEMENT DES ENQUETES

L'équipe de santé de District et l'ANSS sont responsables de communiquer directement avec les guéris d'Ebola pour les engager dans cette étude et pour obtenir leur consentement verbal. Les

membres de l'équipe de JSI/APC qui sont chargés de coordonner cette opération de collecte des données ont contacté les guéris sélectionnés pour la collecte des données à travers les points focaux de la DPS et les Présidents de l'Association des guéris de la localité.

La participation à cette étude a été volontaire et jamais forcée. Tous les guéris ont été informés qu'ils peuvent participer à l'étude, et que le refus de participer à l'étude n'aura aucun impact sur eux. Les participants ont été informés que toutes les informations fournies resteront confidentielles et sécurisées. Chaque membre de l'équipe de recherche a fait signer les accords de confidentialité. Pour cela, tous les membres de l'équipe avaient assisté à un module de formation éthique sur les normes à suivre durant toute la période de collecte des données.

7.12 SECURITE ET GESTION DES DONNEES

Les noms des guéris d'Ebola n'ont pas figuré dans les données qui ont été collectées. Chaque personne enquêtée a été identifiée seulement par le numéro d'identification. Toutes les données recueillies ont été saisies et stockées dans le logiciel SPSS. Ces données seront conservées en toute sécurité sous forme de fichier SPSS et Excel dans les ordinateurs de JSI/APC. Dans ce présent rapport, toutes ces données sont présentées comme agrégats et les données individuelles ne sont pas partagés.

7.13 UTILISATEURS DES RESULTATS

Les résultats de cette enquête seront utilisés par l'ANSS dans le cadre de la mise en œuvre de la SA-Ceint et par le Programme ETP&SS pour considérer les progrès réalisés à travers les interventions du programme.

VIII. RESULTATS

8.1 RENSEIGNEMENTS SUR LES BENEFICIAIRES

Informations générales sur les bénéficiaires

Au cours de l'enquête finale, 531 répondants ont participé à l'étude. Sur les 38 préfectures et communes que compte le pays, la présente enquête a touché 26 préfectures/communes ayant enregistré au moins un guéri d'Ebola avec les taux de participation les plus élevés dans les préfectures de Macenta (18,5%; n=98), de Coyah (10%; n=53), de Forécariah (9,8%; n=52), de Nzérékoré (7,5%; n=40), Ratoma (6,6%; n=35), Matoto (6,6%; n=35), Kérouané (5,1%; n=27), Guéckedou (4,7%; n=25), et Dubreka (4,3%; n=23). Ces données recueillies nous ont permis de décrire les caractéristiques sociodémographiques des répondants telles que leurs localisations, le niveau d'étude, l'accès aux soins de santé de qualité, les obstacles en rapport avec l'accès aux soins de santé, les connaissances et perceptions sur les institutions ou organisations qui représentent les guéris d'Ebola, la stigmatisation, la discrimination, les comportements sexuels des sujets enquêtés et la santé mentale.

Les répondants étaient composés de 272 (51,2%) femmes et de 259 hommes (48,8%) avec un sexe ratio de 0,95. Ils vivaient en majorité en milieu urbain (51%; n=270) contre 261 répondants (49%) qui vivaient en milieu rural. L'âge moyen des répondants était de $36,7 \pm 13,5$ ans avec les extrêmes de 16 à 80 ans. L'âge le plus fréquent rencontré chez les participants de l'étude était de 30 ans.

Parmi les répondants (N=531), près de la moitié (47,1% n=250) n'a jamais fréquenté l'école. En ce qui concerne le niveau de scolarité atteinte, 14,3% (n=76) des répondants ont atteint le niveau universitaire/professionnel ou post universitaire, 22% (n=117) ont atteint le niveau secondaire, 14,9% (n=79) ont atteint le niveau primaire et 1,7% se sont limité à la maternelle. Il est à noter que seulement deux participants enquêtés ont pu atteindre le niveau post universitaire. Parmi les participants rencontrés, 11,7% (n=62) étaient les agents de santé (docteur, infirmier, ATS, sage-femme) pendant la période d'Ebola.

Parmi les répondants (N=531), près de la moitié (47,1% n=250) n'a jamais fréquenté l'école.

S'agissant de la responsabilité dans le ménage, comme pendant l'enquête de base, la majorité des répondants étaient chef de ménage (52,7%; n=280). Le nombre d'enfants moyen vivants dans les ménages où vivent des guéris était $4,9 \pm 3,2$ enfants avec les extrêmes de 0 et 15 enfants.

Parmi les participants rencontrés, 11,7% (n=62) étaient les agents de santé (docteur, infirmier, ATS, sage-femme) pendant la période d'Ebola.

Par rapport à la distance qui sépare les localités où vivent les guéris d'Ebola et les structures sanitaires, 73,6% (n=391 participants) des guéris vivent à une distance de moins de 5 km, et 18% entre 5 et 10 km de distance en moyenne des formations sanitaires. Ce qui indique à suffisance que la majorité des guéris ont une accessibilité géographique facile. Cependant, 8,1% (n=43) parcourent plus de 10 km pour accéder à une structure sanitaire.

Tableau I : Répartition des sujets enquêtés selon leurs caractéristiques

Variables	Effectif (n= 531)	Pourcentages	Intervalle de Confiance(IC) (95%)
Milieu de résidence			
Rural	270	50,8%	46,60-55,08
Urbain	261	49,2%	44,92-53,40
Distance entre la localité de résidence et la structure			
Moins de 5 Km	391	73,6%	69,73-77,20
5 à 10 km	97	18,3%	15,21-21,78
Plus de 10 km	43	8,1%	6,07-10,73
Sexe			
Masculin	259	48,8%	44,55-53,02
Féminin	272	51,2%	46,98-55,45
Chef de ménage			
Oui	280	52,7%	48,48-56,94
Non	251	47,3%	43,06-51,52
Agent de santé			
Oui	62	11,7%	9,22-14,69
Non	469	88,3%	85,31-90,78
Niveau de scolarisation			
Jamais scolarisé	250	47,1%	42,87-51,33
Maternelle	9	1,7%	0,89-3,19
Primaire	79	14,9%	12,10-18,16
Secondaire	117	22,0%	18,72-25,75
Professionnel	25	4,7%	3,21-6,86
Université	49	9,2%	7,05-11,19
Postuniversitaire	2	0,4%	0,10-1,36

Besoins actuels des répondants

A la question de savoir quels sont les besoins actuels les plus importants pour les guéris, la majorité d'entre eux (79%, n=419) sollicitent un appui financier. Les besoins en soins médicaux (59,4%), des opportunités d'emploi (29%) et formation/éducation (15%) ont été également identifiés comme les besoins prioritaires des guéris d'Ebola. Par contre, les assistances psychologiques (12,2%) et les besoins d'insertion (9%) ne semblent pas représenter une préoccupation des guéris en termes de besoins ressentis.

Tableau 2: Répartition des guéris enquêtés selon leur besoins actuels les plus importants

Variables	Enquête de base 2017 (n=442)		Enquête finale 2018 (n=531)	
	Fréquence (%)	IC 95%	Fréquence (%)	IC 95%
Assistance psychosociale	78 (17,7%)	14,4-21,5	64 (12,1%)	9,55-15,10
Soins médicaux	235 (53,2%)	48,5-57,8	314 (59,1%)	54,90-63,23
Soutien financier	398 (90,1%)	86,9-92,5	419 (79,1%)	75,24-82,16
Formation/éducation	106 (24,0%)	20,2-28,2	80 (15,1%)	12,27-18,36
Opportunités d'emploi	173 (39,1%)	34,7-43,8	152 (28,6%)	24,94-32,61
Soutient pour l'insertion sociale	38 (8,6%)	6,3-11,4	47 (8,9%)	6,72-11,57
Autre*	86 (19,5%)	16,0-23,4	40 (7,5%)	5,58-10,10

* Avoir un domicile/maison, faire agriculture/équipement agricole, formation des enfants et leur fourniture scolaire.

8.2 ACCES AUX SOINS DE SANTE ET QUALITE DES SOINS

Problèmes de santé auxquels les guéris font face

Dans l'ensemble, l'analyse montre qu'au moins 59,7% (n=317) des sujets enquêtés ont déclaré avoir eu quelques problèmes de santé qui exigeaient des soins dans une formation sanitaire au cours des trois derniers mois.

Les maux de tête (47,3%), les douleurs articulaires (46,7%) et les problèmes des yeux (24,9%) ont constitué les principaux problèmes de santé que les guéris d'Ebola ont rencontré durant les trois derniers mois précédents l'enquête. D'autres problèmes non liés à Ebola (paludisme, typhoïde, fracture, plaie et brûlure ont été cités par 22,8% des répondants (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des sujets enquêtés selon les problèmes de santé lors des 3 derniers mois

Problèmes de santé	Enquête de base 2017 (n=441)	Enquête finale 2018 (n=317)
Maux de tête	132 (30%)	150 (47,3%)
Douleur articulaire/tout le corps	149 (34%)	148 (46,7%)
Problèmes des yeux	57 (13%)	79 (24,9%)
Douleur thoracique (poitrine)	37(8%)	25 (7,9%)
Douleur articulaire (douleur/perte de l'audition)	7 (2%)	14 (4,4%)
Trouble de mémoire	5 (1%)	19 (6,0%)
Crise épileptique	2 (0,5%)	0 (0,0%)
Anxiété/changement de comportement/fatigue	3 (0,7%)	18 (5,7%)
Maladies sexuellement transmissibles	2 (0,5%)	0 (0,0%)
Santé de la reproduction (problèmes de conception), impuissance	10 (2,3%)	20 (6,3%)
Grossesse/soins du post-partum	6 (1,4%)	9 (2,8%)
Autres problèmes non Ebola (paludisme, typhoïde, fracture, plaie, brûlure)	113 (25,6%)	56 (22,8%)

Par ailleurs, certains problèmes tels que les troubles de mémoire, l'anxiété ou changement de comportement ou fatigue, les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses/soins du post-partum n'ont pas été également signalés par les guéris comme problème de santé rencontré au cours des derniers mois. Les troubles de mémoire et ont constitué des problèmes de santé pour 6% des guéris au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.

Utilisation des structures sanitaires lors des problèmes de santé et satisfaction avec les soins reçus au cours des 3 derniers mois

Pour l'analyse des problèmes de santé rencontrés par les guéris, nous avons décidé de nous limiter à quatre principaux problèmes de santé que les guéris pouvaient avoir. Ainsi, les données collectées au niveau de ces différents problèmes ont été analysées séparément. Parmi ceux qui ont eu des problèmes de santé au cours des 3 derniers mois, plus de huit guéris d'Ebola sur dix (84,5%), soit 268 guéris sur 317, ont consulté au moins une structure sanitaire quel que soit la nature du problème sanitaire. En effet, les sujets enquêtés ont donc eu des informations lors des séances d'animation et de sensibilisation sur la disponibilité des services au niveau des structures et la gratuité des soins pour les guéris.

Selon l'enquête finale, il ressort de l'analyse (Tableau 4) que PostEbogui a été le service (intégré dans les structures sanitaires publiques) le plus sollicité par les guéris d'Ebola quand ils ont eu des problèmes de santé. Dans l'ensemble, 49,5% des guéris enquêtés ont utilisé PostEbogui comme service de recours pour leur soin.

Les postes/centres de santé occupent la seconde position avec 25,7%. Ces structures sont souvent les premiers recours par les guéris pour deux raisons, l'une pour leur proximité à la population et la seconde pour leur faible coût. Il est à signaler que les accoucheuses villageoises traditionnelles et les agents communautaires ont été les moins sollicités par les sujets enquêtés.

Tableau 4: Répartition des sujets enquêtés selon les structures sanitaires et les personnes ressources fréquentées lors du problème de santé au cours des 3 derniers mois

Structures sanitaires consultés	Enquête de base 2017 (n=251)	Enquête finale 2018 (n=268)
Agents communautaire	5 (2,0%)	3 (1,1%)
Accoucheuse villageoise traditionnelle	5 (2,0%)	1 (0,4%)
Pharmacie	8 (3,2%)	2 (0,7%)
Imam/pasteur	1 (0,4%)	0 (0,0%)
Leader communautaire	1 (0,4%)	0 (0,0%)
Clinique	25 (10,0%)	12 (4,5%)
PS/CS	87 (34,7%)	69 (25,7%)
Hôpital	99 (39,4%)	46 (17,2%)
PostEbogui	20 (8,0%)	134 (49,5%)

L'analyse des deux enquêtes montre que la presque totalité des sujets enquêtés qui ont eu des problèmes de santé au cours des trois derniers mois se sont rendus dans une structure sanitaire au moins une fois. Parmi ce groupe au moment de l'enquête finale, 42,5%, soit 114 guéris, se sont rendus 4 fois dans une structure sanitaire, suivis de 24,6% qui les ont utilisés une seule fois et de 20,1% pour 2 fois au cours des 3 derniers mois (Tableau 5).

Tableau 5: Répartition des sujets enquêtés selon le nombre de fois qu'ils ont fréquenté les structures lors de leurs problèmes de santé au cours des 3 derniers mois

Utilisation des structures sanitaires	Enquête de base 2017 (n=247)	Enquête finale 2018 (n=268)
Ne sait pas	3 (1,2%)	4 (1,5%)
Une fois	75 (30,4%)	66 (24,6%)
Deux fois	64 (25,9%)	54 (20,1%)
Trois fois	36 (14,6%)	30 (11,2%)
Quatre fois	69 (27,9%)	114 (42,5%)

Au moment de l'enquête finale, il ressort que 80% des guéris d'Ebola ayant fréquenté les structures sanitaires au cours des trois derniers mois ont déclaré être satisfaits des soins qu'ils ont reçus au niveau de ces dites structures contre seulement 20% qui affirment n'être pas satisfait.

80% des guéris d'Ebola ayant fréquenté les structures sanitaires au cours des trois derniers mois ont déclaré être satisfaits des soins qu'ils ont reçus au niveau de ces dites

Quant à la référence et contre-référence, seulement 57 guéris malades (21,3%) ont été référés et 98,2% (donc 56 guéris) parmi eux se sont rendus aux structures de référence. Dans l'ensemble, on a constaté que les hôpitaux nationaux (CHU) ont été les structures de référence les plus utilisées par 32 guéris sur 56 référés, soit 57,1%, suivi des services de PostEbogui (36,4%) et des hôpitaux préfectoraux/régionaux (21,4%). Seulement 9% des guéris malades référés se sont rendus dans les CMC.

S'agissant des opinions des 56 guéris d'Ebola qui ont été référés et se sont effectivement présentés dans les structures sanitaires de base pour la prise en charge, 75% ont affirmé qu'ils étaient très satisfaits des soins reçus au niveau de ces structures de référence au cours de ces 3 derniers mois.

Fréquentation des structures sanitaires depuis la sortie du Centre de traitement des épidémies (CTE)

Sur l'ensemble des guéris interviewés au cours de cette enquête, 88,7% (471/531) des répondants (88,7% des hommes et 89,3% des femmes) ont fréquenté au moins une structure sanitaire quelle que soit sa nature depuis qu'ils ont été déclarés guéris d'Ebola.

Les principales structures sanitaires visitées par les guéris d'Ebola depuis leur sortie des CTE étaient dans les services de PostEbogui (68,6% ; 324/471), centre de santé (31,2% ; 147/471), hôpital préfectoral/régional (17,4% ; 82/471), hôpital national (16,1% ; 76/471), clinique privée (13,3% ; 63/471) et poste de santé (11,9% ; 56/471). Par ailleurs 4 guéris, soit 0,8%, ont fréquenté d'autres structures comme la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, la pharmacie, MSF Conakry et les tradipraticiens.

Comportement du personnel de santé

Les opinions des guéris d'Ebola sur les interactions avec les prestataires soins sont jugées très favorables au moment des deux enquêtes (Tableau 6). Dans l'ensemble, parmi les répondants qui ont donné leur avis, 95% estiment que les prestataires de soins leur parlaient gentiment tout le temps, contre seulement 0,6% (soit 3 répondants) qui ont estimé qu'on ne leur a jamais parlé gentiment. Des mêmes constats étaient observés pour l'écoute attentive (95% disent tout le temps), le parler clairement (92% disent tout le temps) et les réponses aux questions posées (93% disent tout le temps).

Tableau 6: Comportement du personnel de santé

Caractéristiques	Enquête de base 2017 (n=400)		Enquête finale 2018 (n=482)	
	A tout temps	IC 95%	A tout temps	IC 95%
Le personnel médical vous a parlé gentiment ou vous a bien traité	371 (92,7%)	89,8-94,9	456 (94,6%)	92,2-96,3
Le personnel médical a écouté attentivement ce que vous aviez à dire	380 (95,0%)	92,4-96,7	456 (94,6%)	92,2-96,3
Le personnel médical vous a parlé clairement des problèmes de santé que vous aviez ou des examens	375 (93,8%)	90,9-95,7	444 (92,1%)	89,4-94,2
Le personnel a répondu aux questions que vous posiez	373 (93,2%)	90,4-95,3	451 (93,4%)	91,0-95,4

Perception sur les infrastructures et le processus de référence

Comme pendant l'enquête de base, les perceptions sur les qualités des structures sanitaires étaient très positives également au niveau des répondants. Ces résultats sont calculés sur la base des personnes qui ont donné leur avis sur la qualité des services au niveau des structures sanitaires. Invités à se prononcer sur les infrastructures et le processus de référence, les enquêtés n'ont pas manqué de magnifier la qualité des infrastructures des structures sanitaires lors de leur visite pour des fins de soins (Tableau 7).

Au moment de l'enquête finale, les indices d'appréciation étaient d'abord en faveur de l'existence d'un bon endroit pour s'asseoir en attendant d'être vu par le personnel (98,4%), puis la propreté de la salle d'attente des malades (97,8%) et le niveau de propreté de la salle d'examen et son bon entretien (97,7%). Ensuite, le personnel médical trouve toujours un endroit privé pour soigner les patients (93,1%).

Par ailleurs, peu d'opinions étaient en faveur de la rapidité des prestataires dans la fourniture des soins. Au moment de l'enquête finale, 47,4% des personnes interrogées pensent que les membres du personnel médical agissent rapidement pour soigner le patient qui est venu pour des soins. Pourtant, des données nettement inférieures ont été constatées lors de l'enquête de base où seulement 18% des personnes interrogées pensaient que les personnels agissaient rapidement vers les patients venus solliciter des soins. Donc les répondants ont constaté une amélioration dans la rapidité des soins offerts.

S'agissant du processus de la référence, les procédures de référence du malade ont été attribuées à la fois à la compétence du personnel à fournir des soins et au manque de matériels pour offrir des soins aux patients. Près de neuf participants sur dix (88%) à l'enquête finale nous ont confié que, si les membres du personnel médical ne pouvaient pas leur fournir des soins pour lesquels ils ont sollicité telle ou telle autre structure, ces derniers (prestataires) avaient la compétence de les orienter en direction des structures dans lesquelles ils pouvaient obtenir gain de cause. Egalement, pour 88% des guéris interrogés au moment de l'enquête finale, lorsque la clinique ou structure de santé fréquentée n'a pas le bon équipement pour faire les tests dont ils avaient besoins, celle-ci avait la capacité de les diriger vers un autre endroit où les tests pouvaient être faits. Pour tous les deux indicateurs sur le processus de référence, la différence est statistiquement significative ($p < 0,001$).

Tableau 7: Répartition des sujets enquêtés selon leurs perceptions sur les infrastructures et la qualité des soins

Caractéristiques	Pourcentage d'Accord	
	Enquête de base 2017 (n=400)	Enquête finale 2018
Infrastructure : existence d'un bon endroit pour s'asseoir en attendant d'être vu par le personnel	93%	98,4% (n=493)
Infrastructure : La salle d'attente est propre et bien entretenue	94%	97,8% (n=490)
Infrastructure : La salle d'examen est propre et bien entretenue	95%	97,7% (n=486)
Le personnel médical trouve toujours un endroit privé pour parler aux patients	92%	93,1% (n=491)
Temps d'attente court avant de voir un médecin/une infirmière	80%	81,9% (n=486)
Le personnel médical agit rapidement pour soigner le patient	18%	47,4% (n=489)
Processus de référence : Le personnel médical avait la capacité de m'envoyer à un autre établissement où je peux obtenir les soins dont j'ai besoin	78%	88,1% (n=446)
Processus de référence : Si la clinique ou structure de santé n'a pas le bon équipement pour faire les tests dont j'ai besoin, la structure a la capacité de m'envoyer à un autre endroit où les tests peuvent être faits	79%	88,3% (n=446)

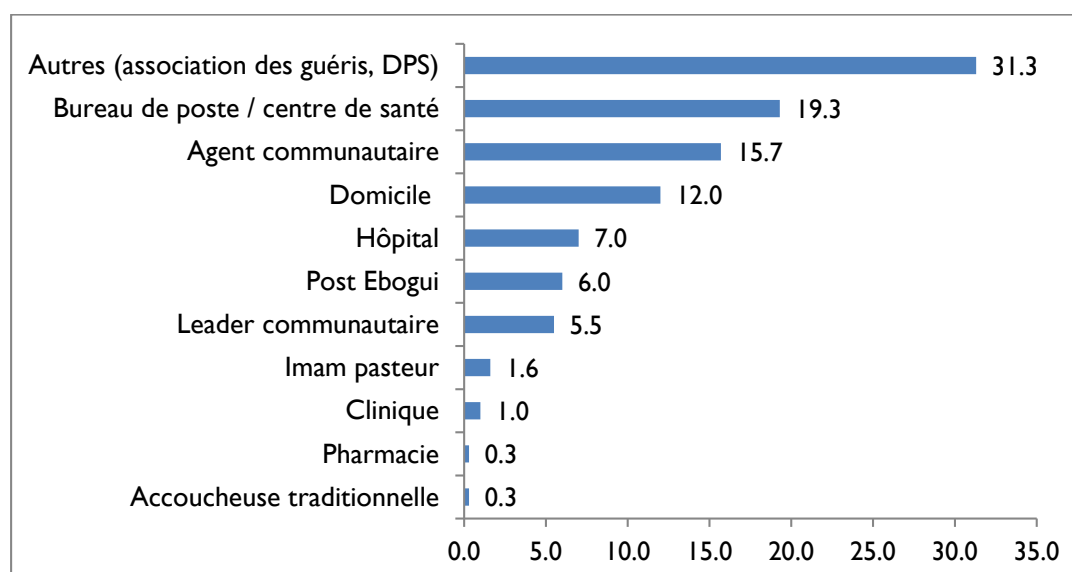
Soutien psycho-social au cours des 12 derniers mois

Il ressort de l'analyse des résultats de l'enquête finale que 70% (374/531) des guéris d'Ebola interviewés en 2018 ont reçu le soutien psycho-social ou des conseils en rapport avec l'infection Ebola au cours des 12 derniers mois avant l'enquête. Les lieux de recherche de soutien sont très dispersés et couvrent la maison, les conseillers et certaines structures officielles (voir Figure 1). Aucune tendance nette ne se dégage.

Les leaders religieux (Imam/pasteur) ont été très peu cités par les répondants au nombre des lieux d'obtention du soutien psycho-social. Les agents communautaires ont été cités par 15,7% et PS/CS par 19,3% des guéris d'Ebola.

70% (374/531) des guéris d'Ebola interviewés en 2018 ont reçu le soutien psycho-social ou des conseils en rapport avec l'infection Ebola au cours des 12 derniers mois avant l'enquête.

Figure 1: Répartition des sujets enquêtés selon le lieu d'obtention du soutien psycho-social



8.3 OBSTACLES EN RAPPORT A L'ACCES AUX SOINS DE SANTE

Cette section aborde l'expérience des guéris d'Ebola avec le système de santé pour identifier les obstacles rencontrés en rapport à l'accès aux soins de santé. Parmi les répondants qui ont eu un problème de santé, 100% (n=470) étaient à mesure de se rendre dans une structure sanitaire. Les guéris d'Ebola ayant fréquenté une formation sanitaire depuis qu'ils ont été déclarés guéris d'Ebola, étaient plus en mesure de se rendre dans une structure sanitaire lorsqu'ils ont un problème de santé ($p < 0,001$).

Les principales structures sanitaires visitées par les guéris d'Ebola étaient souvent la structure sanitaire la plus proche de leur localité (poste de santé, centre de santé ou hôpital). Cependant, les services les plus fréquentés sont ceux de PostEbogui (64,9%), ensuite les centres de santé (35,3%) et enfin les hôpitaux préfectoraux/régionaux (19,8%).

A la question de savoir le niveau de satisfaction des guéris d'Ebola, 89% (419/470) des répondants ayant fréquenté une structure sanitaire au moment de l'enquête finale ont déclaré qu'ils ont été très satisfaits ou satisfaits de la prestation.

8.4 NIVEAU DE CONNAISSANCE ET CONFIANCE DES GUERIS D'EBOLA SUR LES INSTITUTIONS OU ORGANISATIONS QUI LES REPRESENTENT

Niveau de connaissance des agences ou institutions

Comme pendant l'enquête de base en 2017, le niveau de connaissance des guéris d'Ebola sur les agences ou institutions qui les représentent reste très positif. En effet, près de neuf guéris d'Ebola sur dix, soit 89,3% (474/531), connaissent un ou plusieurs groupes ou associations locales qui

représentent les intérêts des guéris d’Ebola. Il s’agit notamment des groupes de personnes (Réseau et 23 associations locales des guéris) qui se réunissent pour parler des survivants et qui cherchent à amener le gouvernement et d’autres organisations à aider les guéris d’Ebola.

Il ressort de cette enquête en 2018 que 94,5% (448/474) des guéris d’Ebola sont membres des associations et 70,6% ont affirmé que les responsables de ces associations locales recensent leurs problèmes (Tableau 8). Par ailleurs, ils ont également affirmé que les problèmes non résolus au niveau des associations locales sont remontés au niveau national (RENASEG) par 59,4% de ces associations.

Tableau 8: Répartition des guéris enquêtés selon leur niveau de connaissance et de confiance aux institutions ou organisations qui les représentent

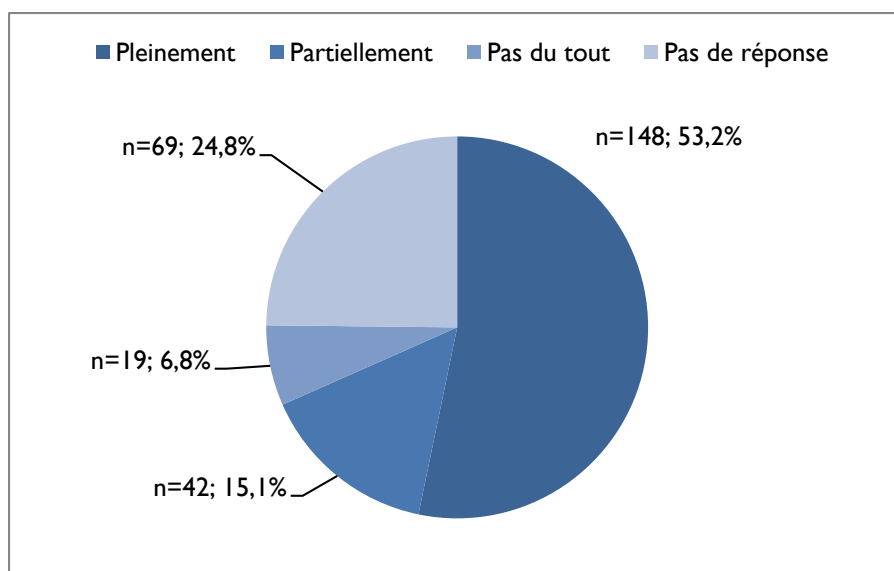
	Enquête de base 2017		Enquête finale 2018	
	Fréquence	Intervalle de Confiance (95%)	Fréquence	Intervalle de Confiance (95%)
Connaissance des institutions ou organisation représentant les guéris d’Ebola (Base n=441, Finale n=531)				
Oui	383 (87%)	83-89	474 (89,3%)	86,3-91,6
Non	58 (13%)	11-17	57 (10,7%)	8,4-13,7
Membre de l’association des guéris d’Ebola (Base n=383, Finale n=474)				
Oui	352 (92,1%)	89-94	448 (94,5%)	92,1-96,2
Non	31 (8%)	6-11	26 (5,5)	3,8-7,9
Prêt à adhérer à une association (Base n=31, Finale n=57)				
Oui	23 (74%)	89-94	25 (43,8%)	31,8-56,7
Non	8 (26%)	5-19	32 (43,2%)	43,3-68,2
Recensement des problèmes des guéris par les responsables des associations locales (Base n=371, Finale n=528)				
Oui	274 (74%)	69-78	373 (70,6%)	66,6-74,4
Non	63 (17%)	14-21	71 (13,4%)	10,8-16,6
Ne sait pas	34 (10%)	7-13	84 (15,9%)	13,0-19,7
Les responsables des associations locales essayent de résoudre les problèmes des guéris (Base n=374, Finale n=529)				
Oui	238 (64%)	59-68	334 (63,1%)	58,9-67,1
Non	99 (26%)	22-31	83 (15,7%)	12,8-19,0
Ne sait pas	37 (10%)	7-13	112 (21,2%)	17,9-24,9
L’association remonte les problèmes non résolus localement au niveau supérieur (Base n=373, Finale n=529)				
Oui	191 (51%)	46-56	314 (59,4%)	55,1-63,5
Non	75 (20%)	16-25	71 (13,4%)	10,8-16,6
Ne sait pas	107 (29%)	24-34	144 (27,2%)	23,6-31,2

Contrairement à l'enquête de base de 2017, le Réseau National des Associations des Survivants d'Ebola de Guinée (RENASEG) est mieux connu par plus d'un guéri d'Ebola enquêté sur deux (52,1% ; 276/531). Cette proportion représentait seulement 41% (178/436) en 2017. Le niveau de connaissance des guéris sur le RENASEG s'est significativement amélioré par rapport à l'enquête de base ($p < 0,001$). Par ailleurs, plus de la moitié des guéris trouvent que les responsables de ce réseau jouent pleinement leur rôle actuellement (53,2%), contre 30% (52 participants) qui estimaient pendant l'enquête de base que les responsables de ce réseau jouaient leur rôle.

Le niveau de connaissance des guéris sur le RENASEG s'est significativement amélioré par rapport à l'enquête de base ($p < 0,001$).

Dans la présente étude, seulement 6,8% (19 guéris) qui estiment que les responsables de ce réseau ne jouent pas du tout leur rôle contre 28% (50 guéris) en 2017. Il faut signaler que 69 participants, soit 24,8%, n'ont donné aucun avis par rapport au rôle joué par le RENASEG. (Figure 2).

Figure 2: Avis des répondants sur le rôle joué par les responsables de RENASEG



Perceptions des guéris sur le RENASEG

Pour ce qui est des perceptions des répondants sur le RENASEG, on observe des niveaux d'accord très variables entre différents répondants. Les perceptions sur le RENASEG étaient positives. Plus de sept guéris sur dix (70,9%) ont déclaré que chaque fois que le réseau des survivants prend une décision importante, ils savent que cette décision répond à des préoccupations des gens comme eux (intégrité). Par ailleurs, plus de huit guéris sur dix étaient d'accord pour déclarer qu'ils pensent qu'il est important de suivre de près ce que fait le réseau des guéris d'Ebola pour être en mesure de dire qu'ils ont confiance dans le travail qu'ils font.

Contrairement aux données de base, les opinions de la majorité des répondants à propos de la compétence du réseau sont en faveur du soutien que ce dernier leur apporte. Les données indiquent en effet que plus de deux-tiers des répondants (67,6%) restent confiants en la capacité du réseau des guéris d'Ebola d'obtenir le meilleur soutien pour des gens comme eux. A propos de la satisfaction, le taux des enquêtés heureux du travail que fait le réseau a augmenté de 49% en 2017 à 65,8% en 2018, ce qui représente une augmentation significative.

Tableau 9: Perception sur le RENASEG

Niveau de perception	Enquête de base 2017 (n=176)	Enquête finale 2018 (n=278)	P-valeur
	Fréquence d'accord		
Intégrité : Chaque fois que le réseau de survivant prend une décision importante, je sais qu'il va être préoccupé à des gens comme moi.	61%	70,9%	p=0,02*
Fiabilité : Je pense qu'il est important de suivre de près ce que fait le réseau des guéris d'Ebola pour être en mesure de dire qu'on a confiance dans le travail qu'ils font.	78%	80,6%	(non-significatif)
Compétence : Je suis très confiant en la capacité du réseau des guéris d'Ebola d'obtenir le meilleur soutien pour des gens comme moi.	56%	67,6%	p=0,01*
Satisfaction : Je suis heureux avec le travail que fait le réseau des guéris d'Ebola.	49%	65,8%	p<0,001*

* P-valeur < 0,05 montre que la différence est significative.

Niveau de connaissance des guéris d'Ebola d'une institution appelée Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire (ANSS)

A l'image de l'enquête de base, le niveau d'information des guéris d'Ebola sur l'existence de l'ANSS reste faible. En effet, sur les 531 répondants, moins de la moitié (46,5%, soit 247 participants) a entendu parler de cette institution anciennement appelée Coordination nationale de la lutte contre Ebola. Parmi les répondants ayant entendu parler de l'ANSS, 68,8% ont été capables de citer au moins des activités majeures de cette institution. Les activités majeures les plus connues par les répondants étaient la surveillance des maladies (48,4%) et la prise en charge (43,3%). Cependant la formation (10,1%) et le renforcement des capacités (8,5%) ne sont pas bien connus par les guéris comme étant les activités de l'ANSS.

Les perceptions des répondants qui connaissent l'ANSS étaient assez positives (Tableau 10). Parmi eux, 70% ont confiance en la capacité de l'ANSS d'assurer le meilleur soutien pour des gens comme eux au moment de l'enquête finale. Plus de 70% des répondants étaient très satisfaits du travail que l'ANSS est en train de faire. Pourtant, huit sur dix (80,4%) répondants estiment qu'il est important de surveiller de près ce que fait l'ANSS pour être en mesure de dire qu'ils font un bon travail. Très peu de répondants étaient en désaccord avec les affirmations faites autour de l'intégrité (8,2%), la fiabilité (2,9%), la compétence (8,2%) et le niveau de satisfaction (6,9%).

Tableau 10: Perception sur l'ANSS

Niveau de perception	Enquête de base 2017 (n=208)	Enquête finale 2018 (n=245)
	Fréquence d'accord	
Intégrité : Chaque fois que l'ANSS prend une décision importante, je sais qu'il va être préoccupé à des gens comme moi.	65%	69,0%
Fiabilité : Je pense qu'il est important de surveiller de près ce que fait l'ANSS pour être en mesure de dire qu'ils font un bon travail.	71%	80,4%
Compétence : J'ai confiance en la capacité de l'ANSS à assurer le meilleur soutien pour des gens comme moi.	62%	70,6%
Satisfaction : Je suis heureux avec le travail que l'ANSS est en train de faire.	61%	70,2%

8.5 STIGMATISATION ET DISCRIMINATION PAR LE PERSONNEL DE SANTE

En ce qui concerne la connaissance du statut des patients guéris d'Ebola, l'enquête révèle que leur statut était bien connu par le personnel de santé lors de leur dernière consultation médicale. Plus de 78% des répondants ont déclaré que le personnel de santé savait qu'ils étaient guéris d'Ebola. Parmi ces guéris d'Ebola, 32,9% (136/414) ont informé le personnel médical de leur statut, 15,9% ont déclaré que quelqu'un d'autre avait informé le personnel médical avec leur consentement, et 38,6% ont été traité par le personnel quand ils étaient malades d'Ebola. Par ailleurs, 10,4% (43/414) ont affirmé que quelqu'un d'autre a informé le personnel médical sans leur consentement.

Discrimination par le personnel de santé

S'agissant de la discrimination au cours des 12 derniers mois, cette étude révèle que les guéris d'Ebola ont la perception d'être victimes de certaines formes de discrimination et de stigmatisation par le personnel médical lors de leurs visites dans les structures sanitaires. Selon 25,5% des guéris enquêtés en 2018, le personnel médical a discuté avec eux de leur statut de guéri d'Ebola contre 57% pendant l'enquête de base en 2017. En plus, 7,4% (39/528) des guéris ont pour leur part fait mention de précautions excessives prises par le personnel médical durant l'offre des soins en 2018 contre 28% (120/427) pendant l'enquête de base en 2017, une diminution significative de 74% ($p < 0,001$).

La perception du refus du personnel de leur faire des soins en raison de leur statut de guéris d'Ebola (3,2%, soit 17/529) ; la perception de recevoir de la part du prestataire moins d'attention ou de soins que les autres patients (3,6%, soit 19/529) ; la perception que le temps d'attente pour être vu par le personnel médical était plus long par rapport aux autres patients (2,3%, soit 12/529) ont été d'autres formes de discrimination dont les guéris ont eu la perception d'être victimes au niveau des structures sanitaires. Aucune de ces formes de discrimination n'est répandue.

Par ailleurs, 8,3% (44/527) guéris se sont réservés de recourir au service de santé

7,4% des guéris ont pour leur part fait mention de précautions excessives prises par le personnel médical durant l'offre des soins en 2018.

du fait de l'attitude du personnel médical envers un guéris d'Ebola. Ce tableau ci-dessous résume les différentes formes de discrimination perçues par les guéris d'Ebola dans les structures sanitaires qu'ils fréquentent.

Tableau 11: Formes de discrimination par le personnel de santé perçues parmi les guéris d'Ebola

Formes de discrimination perçues	Enquête de base 2017	Enquête finale 2018
	Fréquence d'accord	
Le personnel médical a discuté avec le répondant sur son statut de guéri d'Ebola (Base n=419, Finale n=529)	57%	25,5%
Le personnel médical a pris des précautions excessives lors de l'examen physique du guéris d'Ebola (Base n=427, Finale n=528)	28%	7,4%
Personnel médical a refusé ou de faire des examens à cause du statut de guéris d'Ebola (Base n=426, Finale n=529)	8%	3,2%
Le guéri d'Ebola a reçu moins d'attention/soins que les autres patients (Base n=427, Finale n=529)	9%	3,6%
Le temps d'attente pour être vu par le personnel médical était plus long par rapport aux autres patients (Base n=426, Finale n=529)	6%	2,3%
Évité ou retardé la recherche d'un traitement de santé pour peur de l'attitude du personnel médical envers un guéri d'Ebola (Base n=423, Finale n=527)	7%	8,3%

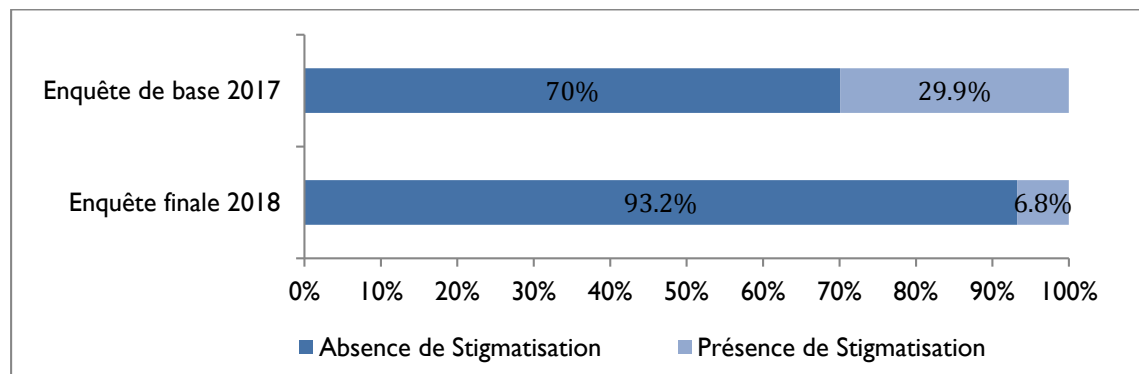
Indice de Stigmatisation des Guéris

Pour calculer un indice de stigmatisation, un score de deux ou plus réponses positives (« oui ») correspond aux guéris que nous considérons avoir été victime de stigmatisation par le personnel médical lors de leurs visites aux structures sanitaires. Les cinq questions suivantes sur les stigmatisations (F3, F4, F5, F6, F7) ont été prises en compte :

- ✓ Le personnel médical a refusé de vous traiter ou de faire des examens pour vous à cause de votre statut de guéris d'Ebola.
- ✓ Le temps d'attente pour être vu par un personnel médical a été plus long pour vous que pour les autres patients.
- ✓ Le personnel médical a pris des précautions excessives lors d'examens sur vous.
- ✓ Le personnel médical a discuté avec vous au sujet de votre statut de guéris d'Ebola.
- ✓ Vous avez reçu moins d'attention/soins que les autres patients.

Parmi tous les guéris d’Ebola enquêtés en 2018, 6,8% (36/531) ont déclaré avoir été victimes de la stigmatisation au niveau des structures visitées (score plus ou égal à 2), contre 29,9% (132/442) au moment de l’enquête de base en 2017 (voir Figure 3). A noter, étant donné que le dénominateur de l’indice inclut tous les guéris interrogés, il peut inclure des personnes qui n’ont même pas demandé de soins ni visité un établissement de santé au cours de cette période. Cependant, il représente la perception globale de la stigmatisation au sein de cette communauté de guéris au cours de cette période.

Figure 3: Taux de stigmatisation déclaré par les guéris d’Ebola



Entre les enquêtes de base et finale, on observe une réduction significative de 77% ($p < 0,001$) en ce qui concerne la perception des guéris sur la stigmatisation au niveau des structures sanitaires en partie grâce aux efforts de sensibilisation, de formation du personnel médical, et de l’action des associations des guéris d’Ebola.

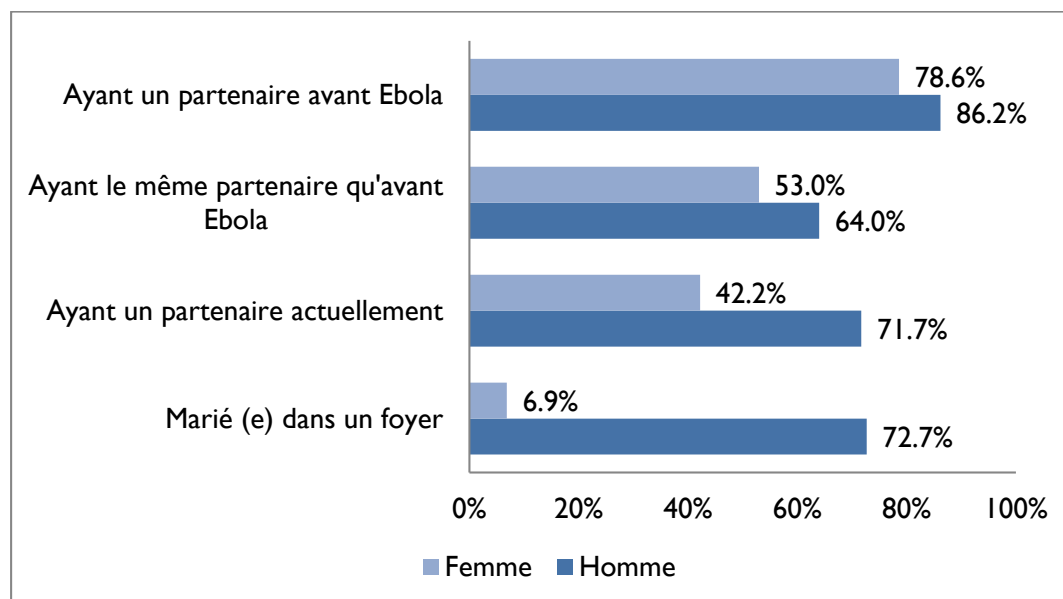
8.6 COMPORTEMENT SEXUEL

A l’image de l’enquête de base de 2017, nous avons analysé les comportements sexuels des guéris d’Ebola à savoir leur activité sexuelle et l’utilisation du préservatif lors des rapports sexuels.

Activités sexuelles

Il ressort de notre étude que la plupart des répondants sont sexuellement actifs. La proportion de ceux qui avaient un partenaire sexuel avant l’épidémie varie de 86,2% chez les hommes à 78,6% chez les femmes. De plus, 36% des hommes et 47% des femmes n’ont plus le même partenaire qu’avant de tomber malade. Parmi les hommes, 72,7% sont mariés contre 68,5% des femmes. Cependant, la proportion de ceux qui ont actuellement un partenaire sexuel est plus élevée chez les hommes (71,7%) que chez les femmes (42,2%). Ceci montre que les hommes guéris d’Ebola restent pour la plupart sexuellement actifs, d’où la justification des interventions de préventions primaires efficaces pour la surveillance biologique du sperme afin d’éviter tout risque de résurgence. Par ailleurs, parmi les femmes guéries d’Ebola enquêtées, 61,4% (81/132) ont eu des enfants depuis leur guérison d’Ebola.

Figure 4: Proportion des répondants par sexe ayant un partenaire sexuel



Utilisation du préservatif lors du rapport sexuel

La section sur l'activité sexuelle a montré que les guéris d'Ebola, surtout les hommes, ont une sexualité continue car 85,3% (214/251) des hommes ont eu une activité sexuelle au cours des 12 derniers mois contre 54,8% (148/270) des femmes pendant la même période.

Concernant l'utilisation du préservatif lors de relations sexuelles en tant que guéris d'Ebola, 77,4% (72/93) des hommes pensent qu'il est important d'utiliser un condom lorsqu'ils ont une activité sexuelle. Cette proportion reste un peu plus faible chez femmes guéries d'Ebola, chez lesquelles 38,5% (104/270) trouvent qu'il est important d'utiliser un condom lorsqu'elles ont une activité sexuelle.

Tableau 12: Répartition des guéris d’Ebola selon leur comportement sexuel (Hommes)

Caractéristiques	Enquête de base 2017	Enquête finale 2018
Ayant utilisé le condom dans une activité sexuelle habituelle	n=172	n=229
Tout le temps	54 (31%)	42 (18,3%)
Quelque fois	53 (31%)	64(27,9%)
Une fois	1 (0,6%)	4 (1,7%)
Jamais	62(36%)	111 (48,5%)
Pas de réponse	2 (1%)	8 (3,5%)
Ayant utilisé le condom dans une activité sexuelle occasionnelle	n=97	n=91
Tout le temps	40 (41%)	54 (59,3%)
Quelque fois	20 (21%)	10 (11,0%)
Jamais	14 (14%)	2 (2,2%)
Pas de réponse	23 (24%)	24 (26,4%)

L'utilisation du condom à tout moment dans une activité sexuelle avec un partenaire habituel chez les hommes n'est pas une pratique courante car seulement 18% des hommes guéris d’Ebola utilisent le condom dans une activité sexuelle habituelle. Par contre, s’agissant des partenaires occasionnels, plus de la moitié des hommes guéris d’Ebola interviewé en 2018 (59,3%, soit 53/91) ont recours au préservatif lors leur activité sexuelle avec une partenaire occasionnelle, contre 41% pendant l’enquête de base. Cette augmentation de taux est statistiquement significative ($p=0,01$).

Connaissance et pratique sur le suivi biologique du sperme

L'enquête s'est également intéressée à la connaissance et pratique des guéris d’Ebola sur l'importance de la collecte de sperme pour un examen de suivi au laboratoire et leur acceptation pour le suivi biologique du sperme. En effet, 84,6% des guéris mâles rencontrés (219/259) savent pourquoi le programme collecte le sperme pour un examen biologique et 91,1% (236/259) ont été informés que le virus d’Ebola peut survivre dans le sperme pendant longtemps.

Comme pendant l'enquête de base, depuis la fin de l'épidémie d’Ebola, la presque totalité des hommes, soit 95,4% (247/259), ont donné au moins une fois leur sperme pour un examen biologique. Parmi eux, plus de quatre hommes sur cinq (80,6%, soit 199/247) ont donné leur sperme au moins trois fois pour un examen biologique et ont tous reçu des conseils après le test de sperme. Dans ce groupe, plus de neuf guéris mâles sur dix (93,5%, soit 231/247) ont donné leur sperme le mois qui précédait l'enquête finale.

Concernant le résultat, 66,4% (164/247) ont confirmé qu'ils reçoivent des résultats chaque fois qu'ils donnent le sperme. Cependant, le résultat du dernier test de sperme est connu seulement par 27,1% (67/247) des répondants. Comme dans l'enquête de base, 91,5% des répondants ont affirmé avoir reçu des conseils sur l'importance du test du sperme avant le prélèvement et 79,3% (196/247) ont également affirmé avoir reçu des conseils après le test de sperme.

Tableau 13: Connaissance et pratique de suivi biologique du sperme

Connaissances et Pratiques	Enquête de base 2017	Enquête finale 2018
Connaissance sur la raison de la collecte du sperme pour un examen biologique	(n=205)	(n=259)
	175 (83%)	219 (84,6%)
Informé que le virus d’Ebola peut survivre longtemps dans le sperme après la guérison chez un guéri d’Ebola	(n=203)	(n=259)
	183 (90%)	236 (91,1%)
Ayant déjà donné son sperme depuis la fin de l’épidémie pour un examen au laboratoire	(n=205)	(n=259)
	196 (96%)	247 (95,4%)
Date du dernier test du sperme	(n=196)	(n=247)
Il y a un mois	16 (8%)	231 (93,5%)
Depuis deux mois	18 (9%)	8 (3,2%)
Plus de deux mois	149 (70%)	6 (2,4%)
Ne sait pas	13 (7%)	2 (0,8%)
Nombre de fois que le sperme a été fourni	(n=195)	(n=247)
Une fois	29 (15%)	35 (14,2%)
Deux fois	19 (10%)	13 (5,3%)
Trois fois et plus	146 (75%)	199 (80,6%)
Ayant reçu les résultats chaque fois que le sperme a été donné	(n=195)	(n=247)
	112 (57%)	164 (66,4%)
Connaissant le résultat du dernier test du sperme	(n=196)	(n=247)
	109 (56%)	67 (27,1%)
Ayant reçu des conseils sur l’importance du test du sperme avant le prélèvement	(n=196)	(n=247)
	171 (87%)	226 (91,5%)
Ayant reçu des conseils après le test de sperme	(n=195)	(n=247)
	147 (75%)	196 (79,1%)

8.7 SANTE MENTALE

Des questions sur la santé mentale ont été examinées pendant l'enquête finale pour estimer la sévérité de ces conditions parmi la population des guéris en Guinée. L'enquête comprenait deux outils de collecte des données bien connus et testés contenant des questions sur la fréquence selon laquelle les répondants ont été gênés par certains problèmes au cours des dernières semaines précédant l'enquête: « *Patient health questionnaire* » ou PHQ-9⁸ et « *Generalized anxiety disorder* » ou GAD-7.⁹ Des scores de dépression et d'anxiété ont été calculés et les participants ont été classés en catégorie de sévérité selon le score calculé.¹⁰ La fiabilité interne était bonne pour le PHQ-9 et le GAD-7, avec des alphas de Cronbach de 0,83 et 0,81 respectivement.

Score de degré de sévérité de la dépression : PHQ-9¹¹

Le questionnaire du PHQ-9 est composé de 9 questions liées aux signes de dépression (énumérés en tableau 15 ci-dessous) avec une échelle de 3 points possibles pour chaque question selon la fréquence de leur expérience. Le score maximum est 27. Les catégories de sévérité selon les scores rapportés sont les suivantes :

- Score 1-4 correspond à une dépression minimale
- Score 5-9 correspond à une dépression légère
- Score 10-14 correspond à une dépression modérée
- Score 15-19 correspond à une dépression modérément sévère
- Score 20-27 correspond à une dépression sévère

Les taux de fréquence parmi les guéris enquêtés pour chaque signe de dépression sont indiqués dans le tableau 15. Le signe le plus indiqué « plus de la moitié du temps » et aussi « presque tous les jours » est le sentiment de fatigue ou la manque d'énergie.

8 Kroenke, Kurt, Spitzer, Robert L., Williams, Janet B.W. September 2001. « The PHQ-9, Validity of a Brief Depression Severity Measure ». *J Gen Intern Med.* 2001; 16: 606-613.

9 Spitzer, Robert L., Kroenke, Kurt, Williams, Janet B.W., Lowe, Bernd. May 2006. « A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7 ». *Arch Intern Med.* 2006; 166: 1092-1097.

10 A noter : ces évaluations sont conçues comme des outils d'évaluation initiaux. Un diagnostic ferme de trouble dépressif ou de trouble anxieux généralisé nécessite une évaluation plus approfondie par un professionnel de la santé mentale.

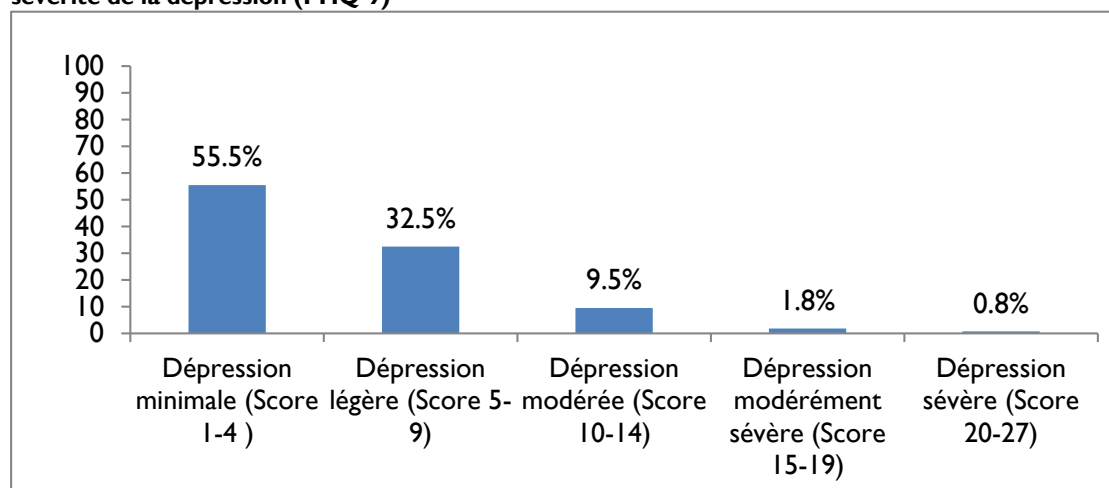
11 Développé par les Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et leurs collègues, avec une subvention pédagogique de Pfizer Inc. Aucune autorisation n'est requise pour reproduire, traduire, afficher ou distribuer.

Tableau 14: Evaluation du niveau de dépression chez les enquêtés selon le PHQ-9 (score maximum de 27 points)

Signes de dépression (n=531)	Jamais	Plusieurs Jours=1	Plus de la moitié du temps=2	Presque tous les jours=3
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	312 (58,8%)	167 (31,5%)	43 (8,1%)	9(1,7%)
Etre triste, déprimé ou désespéré	286 (53,9%)	184 (34,7%)	48 (9,0%)	13 (2,4%)
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi ou trop dormir	329 (62,0%)	150 (28,2%)	35 (6,6%)	17 (3,2%)
Se sentir fatigué ou manquer d'énergie	254 (47,8%)	177 (33,3%)	58 (10,9%)	42 (7,9%)
Avoir peu d'appétit ou manger trop	355 (66,9%)	122 (23,0%)	33 (6,2%)	21 (3,8%)
Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul, ou avoir déçu sa famille ou s'être déçu soi-même	418 (78,7%)	78 (14,7%)	29 (5,5%)	6 (1,1%)
Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	430 (81,0%)	72 (13,6%)	16 (3,0%)	13 (2,3%)
Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à l'habitude	455 (85,7%)	50 (9,4%)	22 (4,1%)	4 (0,8%)
Penser qu'il voudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	476 (89,6%)	37 (7,0%)	13 (2,4%)	5 (0,9%)

Parmi les guéris enquêtés, 73,6% (391/531) avaient obtenu au moins un point de score d'indication de la dépression contre 26,4% des guéris (140/531) qui n'avaient présenté aucun signe de dépression. Sur la base d'une échelle de 9 questions graduées de 1-3 avec un maximum de 27 points comme score total, 88% des enquêtés ayant déclaré au moins un signe d'anxiété ont des signes de dépression minimale ou légère. Par contre, 9,5% (37/391) de ces guéris ont eu un score de dépression modérée, 1,8% (7/391) avec une dépression modérément sévère, et 0,8% (3/391) de ces guéris ont des signes de dépression sévère (Figure 5).

Figure 5: Proportion de répondants ayant déclaré au moins un signe de dépression (n=391) par degré de sévérité de la dépression (PHQ-9)



Parmi les guéris qui ont évoqué au moins un problème qui les gêne, 55,3% (130/235) ont affirmé que ce problème ne rend pas difficile leur travail, leurs tâches à la maison ou leur capacité à s'entendre avec les autres. Cependant, 21,7% (51/235) déclarent que ce problème rend assez difficile leur activité, 3,8% (9/235) qui disent très difficile et 19,1% (45/235) qui trouvent que cela rend extrêmement difficile leur activité ou relation avec les autres.

Score de degré de sévérité de l'anxiété: GAD-7¹²

Le deuxième outil utilisé, GAD-7, évalue le degré d'anxiété généralisé. Le questionnaire est composé de 7 questions (énumérés en tableau 16 ci-dessous), aussi avec une échelle de 3 points possibles pour chaque question selon la fréquence de leur expérience, donc avec un score maximum de 21. Les catégories de sévérité selon les scores sont les suivantes :

- Score 1-4 correspond à l'anxiété minimale
- Score 5-9 correspond à l'anxiété légère
- Score 10-14 correspond à l'anxiété modérée
- Score 15-21 correspond à l'anxiété modérément sévère

Les taux de fréquence parmi les guéris enquêtés pour chaque signe d'anxiété sont indiqués dans le tableau 16. Le signe le plus indiqué « plus de la moitié du temps » et aussi « presque tous les jours » est « trop grande inquiétude à propos de différentes choses ».

Tableau 15: Evaluation du niveau d'anxiété chez les enquêtés selon le GAD-7 (score maximum de 21 points)

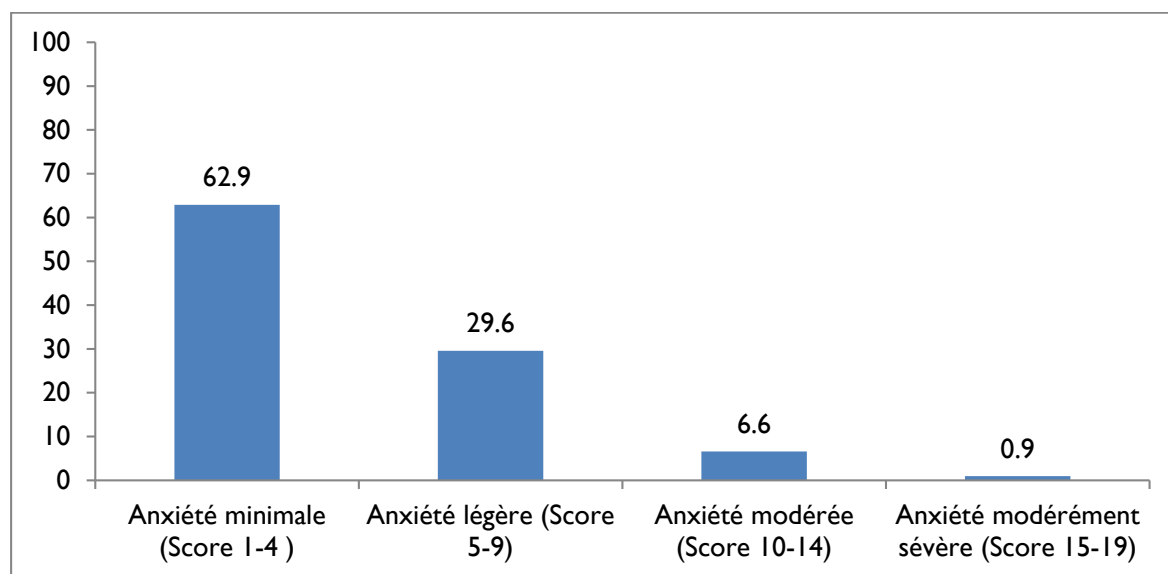
Signes de dépression (n=531)	Jamais	Plusieurs jours=1	Plus de la moitié du temps=2	Presque tous les jours=3
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	316 (59,5%)	169 (31,8%)	38 (7,2%)	8 (1,5%)
Incapacité d'arrêter de s'inquiéter ou de contrôler ses inquiétudes	376 (70,8%)	112 (21,1%)	29 (5,5%)	14 (2,6%)
Trop grande inquiétude à propos de différentes choses	332 (62,5%)	131 (24,7%)	44 (8,3%)	24 (4,3%)
Difficultés à se détendre	405 (76,3%)	91 (17,1%)	26 (4,9%)	9 (1,7%)
Agitation telle qu'il est difficile de tenir en place	457 (86,1%)	52 (9,8%)	17 (3,2%)	5 (0,9%)
Tendance à être facilement gêné(e) ou énervé(e)	383 (72,1%)	102 (19,2%)	37 (7,0%)	9 (1,7%)
Sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire	423 (81,4%)	71 (13,4%)	19 (3,6%)	9 (1,7%)

¹² Développé par les Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et leurs collègues, avec une subvention pédagogique de Pfizer Inc. Aucune autorisation n'est requise pour reproduire, traduire, afficher ou distribuer.

L'examen du score de sévérité de l'anxiété basé sur une échelle de 7 questions graduées de 1-3 avec un maximum de 21 points comme score total montre que 60% (318/531) des guéris ont eu au moins un signe de l'anxiété généralisée contre 40% des répondants qui n'ont présenté aucun signe d'anxiété. Avec cet outil, personne n'a eu un score de plus de 19 points au totale ; donc, l'anxiété très sévère n'a pas été rapportée.

La répartition des répondants ayant déclaré au moins un signe d'anxiété selon le niveau de sévérité de l'anxiété basé sur les 7 questions montre que 62,9% (200/318) de ces guéris ont eu un score de l'anxiété minimale, 29,6% (94/318) avec l'anxiété légère, 6,6% (21/318) de ces guéris ont des signes de l'anxiété modérée et 0,9% (3/318) ont été classés comme l'anxiété modérément sévère (Figure 6).

Figure 6: Proportion des répondants ayant déclaré au moins un signe d'anxiété (n=318) par degré de sévérité de l'anxiété (GAD-7)



IX. DISCUSSION

Cette enquête finale 2018 a touché 531 (272 femmes et 259 hommes) répondants contre 442 guéris (209 hommes et 233 femmes) rencontrés pendant l'enquête de base 2017. Concernant l'appui dont les guéris ont besoin : les différents besoins ressentis et exprimés par les guéris d'Ebola ont été prédominés par l'appui financier (79%) et les solutions aux problèmes de santé (59,4%). Des résultats similaires ont été obtenus lors de l'étude de base où : les besoins d'assistance psychologique (20% contre 17,7% à l'étude finale) et d'insertion sociale (10% contre 8,6% lors de l'étude finale) n'ont pas semblé être une grande préoccupation des répondants. Le niveau de scolarisation faible des répondants ne leur permet pas d'appréhender ces questions délicates pour en exprimer le besoin. Une étude plus spécifique devrait permettre d'apprécier le besoin réel en termes d'appui psychologique et d'insertion sociale.

Sur les questions liées aux problèmes de santé au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, au moins 57% des sujets enquêtés lors de l'étude de base ont déclaré avoir eu des problèmes de santé principalement dominés par les douleurs articulaires (34%) et les maux de tête (30%). Les résultats de l'étude finale font état de 48,2% et 43,6% les pourcentages des répondants ayant respectivement rencontré trois mois avant l'étude, des douleurs articulaires et des problèmes des yeux. Ce pourcentage élevé des guéris ayant eu des problèmes de santé récents souligne l'importance de continuer la surveillance active en ceinture autour des guéris d'Ebola et autour de leur entourage immédiat même à la fin des activités du projet. Cette surveillance pourrait nous permettre de surveiller les maladies à potentiel épidémique notamment Ebola.

L'analyse sur le recours aux soins laisse comprendre que PostEbogui pour 55,5% des guéris, et les centres de santé de l'avis de près de 18% des répondants, ont été les plus sollicités en termes de lieu de recours pour traiter les premiers problèmes de santé cités. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'au niveau de PostEbogui, les guéris sont très familiers des prestataires de soins et en raison de leurs services gratuitement offerts. A cela, il faut ajouter l'accès aux soins que 84,2% des sujets interrogés jugent avoir été adéquat et la satisfaction par rapport aux soins reçus pour près de 87% des répondants. Quant aux centres de santé, ils restent les structures les plus proches des guéris en termes de proximité et de coût des services, en comparaison aux cliniques privées qui ont été au nombre des structures les moins citées. Ces résultats reflètent assez nettement ceux de l'étude de base où l'hôpital (33%) a été la structure la plus sollicitée par les guéris d'Ebola quand ils ont eu des premiers problèmes de santé, suivi des centres et postes de santé (29%). Cela est dû au fait qu'au niveau des hôpitaux préfectoraux, certaines ONGs et projets mènent des activités de recherche où les guéris sont pris en charge gratuitement. A noter que le recours au tradipraticien (médecine traditionnelle) contrairement à la période qui a précédé l'épidémie de la maladie à virus Ebola n'a pas été prisé par les guéris. Ceci serait lié à l'impact positif de la sensibilisation qui a été menée pendant et après la période de l'épidémie Ebola qui insistait sur le danger qu'ils encourent au cas où ils refuseraient de fréquenter les structures sanitaires modernes. Cette tendance s'est maintenue pour l'ensemble des problèmes de santé d'autant plus que la gratuité des services de soins (notamment à PostEbogui) a davantage amoindri le recours au tradipraticien pour tout problème de santé.

La fréquence de l'utilisation des structures de santé n'était pas négligeable car plus de 30% des sujets enquêtés à l'étude de base ont déclaré avoir utilisé les structures sanitaires au moins une fois contre 24,6% lors de l'étude finale, suivis de 2 fois (26% contre 20,1% à l'étude finale) et 15% trois fois au moins contre 11,2% lors de l'étude finale. Malgré que la majorité des guéris d'Ebola n'ait jamais été à l'école, ils nous ont confié avoir utilisé les structures sanitaires modernes en lieu et place de la médecine traditionnelle, conséquence probable des séries de sensibilisation que les agents communautaires ont déjà faites au niveau communautaire pendant et après l'épidémie d'Ebola.

Un taux appréciable de satisfaction a été observé pour les quatre problèmes de santé récents de l'ordre de plus de 80% pour les deux sexes, que ce soit pour la première visite ou la référence, aussi bien lors de l'étude de base qu'à celle finale. Ce niveau de satisfaction pourrait s'expliquer par le fait que la quasi-totalité des guéris d'Ebola enquêtés font partie de la cohorte des 801 qui sont suivis par PostEbogui et qui reçoivent les soins gratuitement. Il est aussi nécessaire de signaler que les frais de transport sont remboursés dès leur arrivée tout en tenant compte de la déclaration du guéri. Ce qu'il ne conviendrait pas aussi de passer sous silence, ce sont les efforts d'amélioration des structures sanitaires entrepris par les ONGs et institutions partenaires de l'Etat durant et après l'épidémie d'Ebola.

Les guéris d'Ebola ayant fréquenté une formation sanitaire depuis qu'ils ont été déclarés guéris d'Ebola étaient plus en mesure de se rendre dans une structure sanitaire (91%, soit 400/439) lorsqu'ils ont un problème de santé ($p < 0,001$) qu'ailleurs. Ce taux reste relativement élevé tel que l'attestent les données de l'évaluation finale où, près de 89% des sujets interviewés ont déclaré avoir au moins fréquenté une structure sanitaire de quelque nature que ce soit depuis leur sortie du CTE. Ces taux élevés d'utilisation des structures sanitaires aussi bien chez les hommes que chez les femmes soulignent l'impact positif de la sensibilisation et la prise de conscience des guéris après leur sortie du CTE. Il est à signaler que les guéris eux-mêmes faisaient la sensibilisation en collaboration avec les agents communautaires et certaines personnes ressources pendant la période de la SA-Ceint. Mieux, nous n'avons pas de différence significative entre les deux sexes en matière de fréquentation des structures sanitaires ($p = 0,3968$). Il faut par ailleurs faire mention de l'interaction des guéris avec les prestataires qui, selon eux, leur parlent et les écoutent gentiment, les traitent bien, parlent clairement de leurs problèmes de santé et répondent à toutes leurs questions. Ces taux de satisfaction des guéris à l'égard des prestataires, allant de 92,7% à 95% (pour les deux études) constituent des facteurs qui expliquent aussi, l'utilisation des formations sanitaires par une masse accrue de guéris.

Contrairement à l'enquête de base, les perceptions des guéris sur la connaissance, la compétence du RENASEG et leur niveau de satisfaction ont évolué de manière significative. À noter que la compétence du RENASEG, de l'avis des répondants, et leur niveau de satisfaction de RENASEG tournaient autour de 50% lors de l'enquête de base, et a atteint les deux-tiers des répondants lors de l'enquête finale (67,6% et 65,8%, respectivement pour compétence et satisfaction). L'étude finale met en évidence : i) une meilleure connaissance du Réseau de plus d'un enquêté sur deux (52, 1% contre 41% lors de l'étude de base), ii) la reconnaissance du rôle que jouent ses responsables (53,2% contre seulement 30% en 2017) et iii) la confiance en la capacité du Réseau d'obtenir le meilleur soutien pour des gens comme eux (71% en 2018 contre 61% en 2017). Cette amélioration pourrait s'expliquer par les leçons tirées des résultats assortis de l'étude de base et une prise en compte des recommandations pour lesquelles, entreprendre des efforts pour une meilleure connaissance et une efficacité du Réseau et de ses membres étaient une impérieuse nécessité.

Les perceptions des répondants sur l'ANSS étaient très positives, bien que sa connaissance reste relativement faible à l'image de l'enquête de base. Plus de 60% des répondants de l'enquête de base étaient très satisfaits du travail que l'ANSS est en train de faire, même si d'autres étaient en désaccord sur les affirmations faites autour de l'intégrité (7%), la fiabilité (2%), la compétence (8%) et le niveau de satisfaction (6%). Toutefois, les données de l'enquête finale portent à croire que 70% des guéris ont confiance en la capacité de l'ANSS d'assurer un meilleur soutien à des gens comme eux, 68,8% des répondants ont été à même de citer au moins, une des activités majeures de cette institution et 70% s'affirment être très satisfaits du travail qu'elle est en train de faire. Cette amélioration dénote que des efforts ont été fournis par l'ANSS pour mieux s'approcher des guéris afin de prendre en compte certaines de leurs préoccupations. Toute chose ayant contribué à améliorer le niveau d'appréciation générale des guéris sur l'ANSS.

En termes de discrimination, on note une baisse du degré de stigmatisation des prestataires à l'égard des guéris. Pour illustration, 7,4% des guéris de l'enquête finale en 2018 ont fait mention des précautions excessives prises par le personnel médical durant l'offre des soins, en comparaison avec 28% des guéris rencontrés lors de l'enquête de base. En plus, 3,2% des enquêtés ont affirmé que le personnel médical a refusé de leur faire des examens en raison de leur statut de guéris en 2018 contre 8% en 2017. Si 3,6% des patients en comparaison avec 9% en 2017 ont rapporté avoir reçu moins d'attention/soins que les autres patients, 2,3% des participants à l'enquête finale ont estimé le temps d'attente pour être vu par le personnel médical plus long par rapport aux autres patients en comparaison aux 6% de 2017.

Même si les taux en termes de formes de discriminations restent relativement faibles, ceux-ci devraient inquiéter pour deux raisons : la première, du fait que 7% en 2017 et 8,3% en 2018 des guéris ont évité ou retardé la recherche du traitement, en raison de la peur de latitude du personnel médical à leur égard. La seconde, quand on sait que lors de l'épidémie, les prestataires étaient en première ligne pour aider les malades. Une étude axée sur les facteurs liés à la perpétuation de la discrimination des guéris devrait être conduite afin d'identifier les facteurs sous-jacents qui y sont associés. Les résultats d'une pareille étude devraient déboucher entre autres, sur le renforcement de la sensibilisation des prestataires pour ne pas créer le sentiment de rejet avec des conséquences désastreuses.

Par ailleurs, en utilisant un indice de stigmatisation en prenant en compte les questions relatives à la stigmatisation dont les guéris se sentent victimes lors de leur consultation la plus récente dans une structure sanitaire pour leur problème de santé montre que 6.8% (36/531) se sentaient victimes de la stigmatisation au niveau des structures visitées au moment de l'enquête finale contre 29.9% (132/442) pendant l'enquête de base en 2017 parmi tous les guéris enquêtés. Ce qui montre également une réduction de la stigmatisation des guéris d'Ebola de 77% au niveau des structures sanitaires grâce aux efforts de sensibilisation, de formation du personnel médical, et l'action des associations des guéris d'Ebola.

L'importance pour les guéris d'Ebola d'utiliser le condom en cas de relations sexuelles est bien perçue par les hommes, 82% (151/184), et dans une moindre mesure par les femmes 53% (118/223). Étant donné que les hommes ont été sexuellement très actifs (83,5% durant les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête contre près de 55% des femmes), ce décalage crée un risque résiduel plus important chez les femmes qui sont considérées beaucoup plus vulnérables que les hommes non seulement pour des raisons anatomiques, mais également pour des raisons liées au pouvoir de décision défavorable à la femme. Cela est une des raisons pour lesquelles entreprendre des interventions primaires efficaces pour la surveillance biologique du sperme reste la voie cardinale à suivre pour éviter tout cas de résurgence.

Les conseils sur l'importance du test du sperme avant le prélèvement ont été donnés à 87% des hommes lors de l'étude de base, avec une légère augmentation au cours de l'enquête finale (91,5%). À noter qu'en amont à la collecte du sperme, une somme symbolique remise aux guéris était couplée à une explication de l'importance et des conseils d'avant et après prélèvement. Toute chose qui a contribué à faire adhérer les guéris hommes au programme de suivi biologique du sperme. Il est donc nécessaire de poursuivre ces activités de sensibilisation au niveau des guéris d'Ebola pour un suivi biologique à travers d'autres initiatives qui viendront cimenter les efforts louables de lutte contre la résurgence, déjà entrepris par les activités du projet.

Abordée pendant cette enquête finale, nous avons trouvé que la question de santé mentale reste une préoccupation au niveau des guéris d'Ebola rencontrés. En effet, parmi les 531 guéris rencontrés, 73,6% (391 guéris) ont présenté au moins un problème qui les gêne contre 26,4% des guéris (140/531) qui n'avaient présenté aucun signe de dépression. Parmi les guéris qui ont évoqué au moins un problème qui les gêne, 21,7% ont déclaré déclarent que ce problème rend assez difficile leur activité, 3,8% qui disent très difficile et 19,1% qui trouvent que cela rend extrêmement difficile leur activité ou relation avec les autres.

ANNEXE I. CHRONOLOGIE DES ACTIVITES

CHRONOLOGIE DES ACTIVITES LIEES A L'ENQUETE FINALE		
ACTIVITÉS	PERIODE	RESPONSABLE
Obtention de l'approbation du comité d'éthique	15 février - 1 mars 2018	Directeur du projet
Identification et recrutement des agents de collecte des données	12 février - 20 février 2018	Equipe technique
Formation des agents de collecte des données	4 - 8 mars 2018	Equipe technique
Pré-Test : Pilotage du questionnaire à Conakry	8-09 mars 2018	Equipe technique
Préparation de la collecte des données	10-12 mars 2018	Equipe technique
Collecte des données sur le terrain	15 mars – 30 mars 2018	Equipe technique
Saisie et analyse des données	1 – 15 avril 2018	Equipe technique
Production du rapport préliminaire: Résultats préliminaires de l'enquête	15 – 25 avril 2018	Equipe technique
Production du rapport d'enquête	26 avril– 10 mai 2018	Equipe technique

ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE POUR L'ENQUETE FINALE DES GUERIS D'EBOLA

PART A: RENSEIGNEMENTS SUR LES BENEFICIARIES			
NO.	QUESTION	REPONSE	ALLER A
	Numéro d'identification		
A1	Région administrative	<input type="checkbox"/> N'zérékoré1 <input type="checkbox"/> Conakry2 <input type="checkbox"/> Kindia.....3 <input type="checkbox"/> Mamou.....4 <input type="checkbox"/> Labé5 <input type="checkbox"/> Faranah6 <input type="checkbox"/> Boké.....7 <input type="checkbox"/> Kankan.....8	
A2	Préfecture/Commune	<input type="checkbox"/>	
A3	Nom de la localite ou vous résidez	<input type="checkbox"/>	
A4	Milieu de résidence 1 = Urbain si le milieu de résidence est une ville ou d'un centre urbain 2 = Rural si le milieu de résidence n'est ni ville ni centre urbain	<input type="checkbox"/> Urbain.....1 <input type="checkbox"/> Rural.....2	
A5	Quelle est la distance entre votre localité et la structure de santé la plus proche ?	<input type="checkbox"/> Moins de 5 km.....1 <input type="checkbox"/> 5 à 10 km.....2	

		<input type="checkbox"/> Plus de 10 km.....3	
Information Générale sur les Bénéficiaires			
A6	Quel est votre âge (nombre d'années)	<input type="text"/>	
A7	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin.....1 <input type="checkbox"/> Masculin2	
A8	Groupe religieux	<input type="checkbox"/> Musulman1 <input type="checkbox"/> Chrétien.....2 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser).....3	
A9	Etes-vous le chef du ménage où vous vivez?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
A10	Étiez vous un agent de santé (Docteur ou Infirmiers, ATS, Sage-femmes) pendant la période de l'épidémie d'Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
A11	Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous avez atteint?	<input type="checkbox"/> N'a jamais été à l'école.....0 <input type="checkbox"/> Maternelle.....1 <input type="checkbox"/> Primaire.....2 <input type="checkbox"/> Secondaire3 <input type="checkbox"/> Professionnel.....4 <input type="checkbox"/> Universitaire.....5 <input type="checkbox"/> Post- universitaire.....6	
A12	Combien d'enfants y-a-t'il dans le ménage ou vous vivez?	_____	

A13	Quels sont vos besoins les plus importants maintenant en relation avec votre statut de guerri Ebola?	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES :</p> <input type="checkbox"/> Assistance Psycho sociale1 <input type="checkbox"/> Soins médicaux2 <input type="checkbox"/> Soutien financier3 <input type="checkbox"/> Formation /éducation.....4 <input type="checkbox"/> Opportunités d'emploi.....5 <input type="checkbox"/> Soutien pour l'insertion sociale6 <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)7	
-----	--	--	--

PART B: Accès et satisfaction aux services de Santé			
NO.	QUESTION ET REPONSE		SKIP/ALLER A
	<i>Je vais maintenant vous poser des questions sur votre expérience avec le système de santé. Nous aimerions connaître les informations en rapport avec l'accès et la satisfaction aux services.</i>		
B1	Avez-vous reçu des informations sur les services disponibles pour les survivants d'Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
B2	Je voudrais vous poser des questions sur la dernière fois que vous avez eu un problème de santé. Lesquels des problèmes suivants, avez- vous rencontrés récemment ?	<input type="checkbox"/> Problèmes articulaires.....1 <input type="checkbox"/> Problèmes liés aux yeux.....2 <input type="checkbox"/> Problèmes liés à l'audition.....3 <input type="checkbox"/> Problèmes abdominaux.....4 <input type="checkbox"/> Engourdissement, vertiges, épingles et aiguilles...5 <input type="checkbox"/> Maux de tête.....6 <input type="checkbox"/> Problèmes émotionnels (dépression).....7 <input type="checkbox"/> Problèmes de santé sexuelle ou reproductive (tels que l'impuissance pour les hommes, problèmes de stérilité, les saignements prolongés, l'augmentation de la douleur pendant les règles, les problèmes pendant la grossesse).....8 <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais rencontré aucun de ces problèmes..0	

B3	[Si le répondant indique avoir rencontré un problème au point B.2] Avez-vous cherché des soins de santé pour ce problème ?	<input type="checkbox"/> Oui: 1 <input type="checkbox"/> Non.....:: 0	
B4	. [Si oui à B.3] Où avez-vous été consulté(e) pour la première fois pour ce problème ?	<input type="checkbox"/> Poste de Santé 1 <input type="checkbox"/> Centre de Santé2 <input type="checkbox"/> Centre Médical Communal3 <input type="checkbox"/> Hôpital Préfectoral/Régional.....4 <input type="checkbox"/> CTEPI/PostEbogui... 5 <input type="checkbox"/> Hôpital National (CHU, Kipé) 6 <input type="checkbox"/> Clinique privée7 <input type="checkbox"/> Tradipatricien 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez).....9	
B5	Avez-vous l'impression que votre accès aux soins de santé pour ce problème était adéquat ? [Note pour l'enquêteur : PAS conditionnée à la recherche de soins.]	<input type="checkbox"/> Oui.....: 1 <input type="checkbox"/> Non.....:: 0	
B6	[Si oui à B.5] La qualité des soins de santé que vous avez reçus était-elle satisfaisante ? ? [Note pour l'enquêteur : PAS conditionnée à la recherche de soins.	<input type="checkbox"/> Oui.....: 1 <input type="checkbox"/> Non.....: : 0	
B7	[Si oui à la réponse B.4] Avez-vous été référé à un autre établissement pour ce problème ?	<input type="checkbox"/> Oui, l'établissement m'a renvoyé à un établissement différent.....1 <input type="checkbox"/> Non, je n'ai été traité qu'à l'établissement que j'ai visité la première fois2	
B8	[Si oui à la réponse B.7] Pensez-vous que vous devriez être référé ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	

B9	Au cours des deux dernières années (depuis la fin de l'ère Ebola), estimez-vous que le problème lié au service de santé a été résolu : [Options de lecture de l'enquêteur]	<input type="checkbox"/> Est beaucoup mieux.....1 <input type="checkbox"/> Est un peu mieux.....2 <input type="checkbox"/> Resté le même.....3 <input type="checkbox"/> Est peu pire.....4 <input type="checkbox"/> Est pire.....5 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....6	
----	---	--	--

PART C: ACCES AUX SOINS DE SANTE ET QUALITE DES SOINS			
NO.	QUESTION	REPONSE	ALLER A
	JE VAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE ET VOTRE EXPERIENCE AVEC LE SYSTEME DE SANTE		
C1	Avez-vous eu quelques problèmes de santé au cours de 3 derniers mois?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non, allez à C12
C2	Quels sont les problèmes de santé que vous avez eu? Sélectionnez tout ce qui correspond aux problèmes de santé que vous avez eu	<input type="checkbox"/> Maux de tête1 <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires / tout le corps.....2 <input type="checkbox"/> Problèmes des yeux (douleur/rougeur/irritation) .3 <input type="checkbox"/> Douleur thoracique (poitrine)4 <input type="checkbox"/> Problèmes auriculaire (douleur/Perte de l'audition..5 <input type="checkbox"/> Trouble de mémoire.....6 <input type="checkbox"/> Crise épileptique7 <input type="checkbox"/> Hallucination / Délire8 <input type="checkbox"/> Anxiété / changement de comportement / Fatigue.9 <input type="checkbox"/> Maladies sexuellement transmissibles..... 10 <input type="checkbox"/> Santé de la reproduction (problèmes de conception, impuissance sexuelle, avortement spontané)..... 11 <input type="checkbox"/> Grossesse/Soins du postpartum)..... 12	

		<input type="checkbox"/> Autres problèmes non-Ebola. (Paludisme, typhoïde, Fracture, plaies, Brulure etc.)13 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) 14 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 0	
C3	Parmi les problèmes cités quel a été le problème de Santé le plus prioritaire pour vous (Mettre le numero de la question dans la case correspondante)	Problème Prioritaire de Santé \ _____ /	
C4	Lorsque vous avez eu problème de santé : Étiez-vous parti (e) dans une une structure de santé ou clinique pour être soigné ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
C5	Si oui a la question C4 où étiez-vous allé chercher des soins de santé ?	<input type="checkbox"/> Agent communautaire.....1 <input type="checkbox"/> Accoucheuse traditionnelle2 <input type="checkbox"/> Pharmacie.....3 <input type="checkbox"/> Imam / Pasteur.....4 <input type="checkbox"/> Leader communautaire.....5 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser).....6 <input type="checkbox"/> Clinique.....7 <input type="checkbox"/> Poste/centre de santé8 <input type="checkbox"/> Hôpital.....9 <input type="checkbox"/> Autre à préciser 10 <input type="checkbox"/> Ne sais pas..... 11	
C6	Combien de fois vous vous étiez rendu (e) à une structure pour des soins pour ce probleme de santé?	<input type="checkbox"/> Une fois1 <input type="checkbox"/> Deux fois.....2 <input type="checkbox"/> Trois fois3	

		<input type="checkbox"/> Quatre fois ou plus.....4 <input type="checkbox"/> Ne sais pas0	
C7	Est-ce que la structure de santé vous avait referé à une structure de santé plus grande?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
C8	Etiez-vous en mesure de vous rendre à la structure de santé où on vous avait référé?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non aller à C10
C9	<p>Si oui, donner au plus 3 noms des structures de santé où vous vous étiez rendu (Cocher au plus trois structures de Santé.</p> <p>1. Poste de Santé</p> <p>2. Centre de Santé</p> <p>3. Centre Médical Communal</p> <p>4. Hôpital Préfectoral/Régional</p> <p>5. CTEPI</p> <p>6. Hôpital National (CHU, Kipé)</p> <p>7. Clinique privée</p>	<p>Structure 1 / _____ /</p> <p>Structure 2 / _____ /</p> <p>Structure 3 / _____ /</p>	
C10	<p>Si non à la question C8, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous étiez pas rendu (e) à la structure de santé où on vous avait référé ?</p> <p><i>Sélectionnez tout ce qui correspond aux raisons</i></p>	<input type="checkbox"/> La distance à parcourir est longue/coût transport élevé 1 <input type="checkbox"/> Le coût du traitement est très élevé.....2 <input type="checkbox"/> Je n'avais pas été autorisé (e) à m'absenter du travail/Je n'avais trouvé quelqu'un pour s'occuper de mes affaires.....3 <input type="checkbox"/> Je n'avais pas trouvé une personne pour m'occuper de mes enfants4 <input type="checkbox"/> Le temps d'attente est long.....5 <input type="checkbox"/> Je n'approuve pas la façon dont le personnel de santé parle aux patients.....6	

	indiquées par la personne enquêtée	<input type="checkbox"/> (Femmes seulement) Mon partenaire ne m'a pas permis de m'y rendre7 <input type="checkbox"/> (Femmes seulement) L'absence d'une femme médecin ou infirmière dans cette structure de santé.....8 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)9	
C11	Etiez-vous satisfait des soins de santé que vous aviez reçu pour traiter vos problèmes de santé?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
C12	Avez-vous fréquente une structure sanitaire depuis que vous avez été déclaré guéri d'Ebola	<input type="checkbox"/> OUI.....1 <input type="checkbox"/> NON.....0	Si non aller à C14
C13	Quelle est la structure sanitaire que vous avez fréquenté	<input type="checkbox"/> Poste de Santé1 <input type="checkbox"/> Centre de Santé2 <input type="checkbox"/> Centre Médical Communal3 <input type="checkbox"/> Hôpital Préfectoral/Régional.....4 <input type="checkbox"/> Centre de traitement d'Ébola.....5 <input type="checkbox"/> Hôpital National (CHU, Kipé)6 <input type="checkbox"/> Clinique privée7 <input type="checkbox"/> Autre (précisez).....8	
	Pour les questions suivantes, je vais chercher à savoir la fréquence de survenu de quelque chose qui vous est arrivé ou que vous avez vu lors de votre visite récente à une structure de santé. Les réponses sont "tout le temps, de temps en temps, une fois, et jamais."		
C14	(Comportement du personnel) Combien de fois le personnel médical vous a parlé gentiment et vous a bien traité?	<input type="checkbox"/> Tout le temps.....1 <input type="checkbox"/> De temps en temps.....2 <input type="checkbox"/> Une fois.....3 <input type="checkbox"/> Jamais.....4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....5	

C15	(Comportement du personnel) Combien de fois le personnel médical a écouté attentivement ce que vous aviez à dire ?	<input type="checkbox"/> Tout le temps.....1 <input type="checkbox"/> De temps en temps.....2 <input type="checkbox"/> Une fois.....3 <input type="checkbox"/> Jamais.....4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....5	
C16	(Comportement du personnel) Combien de fois le personnel médical vous a parlé clairement des problèmes de santé que vous aviez ou des examens qu'il faisait ?	<input type="checkbox"/> Tout le temps.....1 <input type="checkbox"/> De temps en temps.....2 <input type="checkbox"/> Une fois.....3 <input type="checkbox"/> Jamais.....4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....5	
C17	(Comportement du personnel) Combien de fois le personnel médical a répondu aux questions que vous posiez ?	<input type="checkbox"/> Tout le temps.....1 <input type="checkbox"/> De temps en temps.....2 <input type="checkbox"/> Une fois.....3 <input type="checkbox"/> Jamais.....4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....5	
Je vais vous lire certaines déclarations faites par les gens sur les structures de santé. Je voudrais que vous m'écoutez bien et et dites-moi ce que vous en pensez après votre récente visite dans un établissement de santé.			
C18	(Infrastructure) Il y a un bon endroit pour s'asseoir lorsque vous attendez pour être vu par un membre du personnel medical.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
C19	(Infrastructure) La salle d'attente est propre et bien entretenue	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
C20	(Infrastructure) La salle d'examen est propre et bien entretenue	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2	

		<input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
C21	Je n'ai jamais eu à attendre longtemps avant d'avoir la chance de voir un médecin/une infirmière	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....4	
C22	Les membres du personnel medical trouvent toujours un endroit privé pour parler aux patients sans qu'il soit possible à d'autres personnes d'entendre	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....4	
C23	Les membres du personnel medical agissent dans la précipitation pour soigner le patient qui est venu pour les soins	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse3	
C24	(Processus de référence) Si les membres du personnel medical ne pouvaient pas m'aider avec mon problème, ils ont la capacité de m'envoyer à un autre établissement où je peux obtenir les soins dont j'ai besoin	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....4	
C25	(Processus de référence) Si la clinique ou structure de santé n'a pas le bon équipement pour faire les examens dont j'ai besoin, la structure a la capacité de m'envoyer à	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....4	

	un autre endroit ou les examens peuvent être faits		
C26	Pendant les 12 derniers mois avant l'enquête aviez-vous reçu le soutien psycho-social ou des conseils en rapport avec l'infection Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....2	Si non ou pas de réponse, allez à la section D.
C27	Où aviez-vous reçu ce soutien psycho-social ou des conseils en rapport avec l'infection Ebola?	<input type="checkbox"/> Agent communautaire.....1 <input type="checkbox"/> Accoucheuse traditionnelle.....2 <input type="checkbox"/> Pharmacie.....3 <input type="checkbox"/> Imam / Pasteur.....4 <input type="checkbox"/> Leader communautaire.....5 <input type="checkbox"/> Ne sais pas6 <input type="checkbox"/> Clinique.....7 <input type="checkbox"/> Poste/centre de santé8 <input type="checkbox"/> Hôpital.....9 <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....10 <input type="checkbox"/> Ne sais pas.....11	

PART D: Obstacles en Rapport avec l'Accès aux Soins de Santé			
NO.	QUESTION ET REPONSE	REPONSE	ALLER A
	<i>Je vais maintenant vous poser des questions sur votre expérience avec le système de santé. Nous aimerions identifier les obstacles rencontrés en rapport à l'accès aux soins de santé.</i>		
D1	Etiez-vous en mesure de vous rendre à une structure de santé lorsque vous aviez eu des problèmes de santé	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non, allez à D5

D2	<p>Si oui à la question D1, listez 1 à 3 noms de structures de santé ou vous étiez rendu(e).</p> <p>1. Poste de Santé</p> <p>2. Centre de Santé</p> <p>3. Centre Médical Communal</p> <p>4. Hôpital Préfectoral/Régional</p> <p>5. CTEPI</p> <p>6. Hôpital National (CHU, Kipé)</p> <p>7. Clinique privée</p>	<p>Structure 1 / _____ /</p> <p>Structure 2 / _____ /</p> <p>Structure 3 / _____ /</p>	
D3	<p>Si oui à la question D1, étiez-vous satisfait des services de santé rendus ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui..... 1</p> <p><input type="checkbox"/> Non.....0</p>	
D4	<p>Si oui à la question D3, quel est votre niveau de satisfaction ? (A lire les modalités)</p>	<p><input type="checkbox"/> Très satisfait..... 1</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfait.....2</p> <p><input type="checkbox"/> Neutre/Pas d'opinion.....3</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfait.....4</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait.....5</p>	
D5	<p>Si non à la question D1, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous étiez pas rendu (e) à une structure de santé lorsque vous aviez eu des problèmes de santé</p>	<p><input type="checkbox"/> La distance à parcourir est longue/coût du transport..... 1</p> <p><input type="checkbox"/> Le cout du traitement est très élevé.....2</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'avais pas été autorisé (e) à m'absenter du travail/Je n'avais pas trouvé quelqu'un pour s'occuper de mes affaires.....3</p>	

	<input type="checkbox"/> Je n'avais pas trouvé une personne pour s'occuper de mes enfants4 <input type="checkbox"/> Le temps d'attente est long.....5 <input type="checkbox"/> Je n'approuve pas la façon dont le personnel de santé parle aux patients.....6 <input type="checkbox"/> (Femmes seulement) Mon partenaire ne m'a pas permis de m'y rendre7 <input type="checkbox"/> (Femmes seulement) L'absence d'une femme médecin ou infirmière dans cette structure de santé <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)8	
--	---	--

PART E: LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET DE CONFIANCE QUE LES GUERIS ONT DES INSTITUTIONS OU ORGANIZATIONS QUI LES REPRESENTENT

NO.	QUESTION	REPONSE	ALLER A
	Je vais vous poser des questions sur ce que vous savez à propos des agences ou associations qui représentent les Guéris d'Ebola.		
E1	Connaissez-vous un ou plusieurs groupes ou associations locales qui représentent les intérêts des guéris d'Ebola ? <u>Aide-memoire:</u> Il s'agit de n'importe quel groupe de personnes qui se réunissent pour parler des survivants et qui cherchent à amener le gouvernement et d'autres organisations à aider les Guéris d'Ebola	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non, allez à E3
E2	Etes-vous membres d'une association des guéris d'Ebola ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	
E3	Si non êtes-vous prêt a adherer a votre association locale ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	

E4	Si OUI à E2, quel est le nom de l'association a la quelle vous appartenez ?	/ _____ /	
E5	Pensez-vous que les responsables des associations locales recencent vos problemes ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....2	
E6	Pensez-vous que les responsables des associations locales essayent de resoudre vos problèmes	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....2	
E7	Est-ce que l'association remonte les problemes non resolu localement au niveau superieur ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....2 <input type="checkbox"/> Non.....0	
E8	Avez-vous entendu parler d'un groupe appelé le réseau national de survivants d'Ebola en Guinée ? (RENASEG)?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....2 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non, allez à E14
E9	Pensez-vous que les responsables des RENASEG des guéris d'Ebola jouent pleinement leur rôle?	<input type="checkbox"/> Pleinement.....1 <input type="checkbox"/> Partiellement.....2 <input type="checkbox"/> Pas du tout.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....4 <input type="checkbox"/> Ne sait pas.....5	
POUR LES QUESTIONS SUIVANTES, SVP REPONDEZ EN DISANT « D'ACCORD, NI D'ACCORD NI EN DESACCORD, EN, ET PAS DE REPONSE»			
E10	(Intégrité) Chaque fois que le réseau prend une décision importante, je sais qu'il va	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2	

	s'intéresser à des gens comme moi.	<input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E11	(Fiabilité) Je pense qu'il est important de suivre de près ce que fait le réseau des guéris d'Ebola pour être en mesure de dire qu'on a confiance dans le travail qu'ils font.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E12	(Compétence) Je suis très confiant en la capacité du réseau des guéris d'Ebola d'obtenir le meilleur soutien pour des gens comme moi.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E13	(Satisfaction) Je suis heureux avec le travail que fait le réseau des guéris d'Ebola.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Ni d'accord ni en désaccord.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E14	Avez-vous entendu parler d'une institution appelée "Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire" (ANSS)? anciennement appelee coordination nationale de la lutte contre Ebola	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0	Si non, allez à E18
E15	En vous basant sur ce que vous connaissez, citez 1 ou 4 activités majeures de l'ANSS?	<input type="checkbox"/> Surveillance.....1 <input type="checkbox"/> Formation.....2 <input type="checkbox"/> Prise en charge médicale3 <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités institutionnelles 4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....	
E16	(Intégrité) Chaque fois que l'ANSS prend une décision importante, je sais qu'elle va s'intéresser à des gens comme moi.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Neutre.....2	

		<input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E17	(Fiabilité) Je pense qu'il est important d'être au courant de près ce que fait l'ANSS pour être en mesure de dire qu'ils font un bon travail.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Neutre.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E18	(Compétence) J'ai confiance en la capacité de l'ANSS à assurer le meilleur soutien pour des gens comme moi.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Neutre.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	
E19	(Satisfaction) Je suis heureux avec le travail que l'ANSS est en train de faire.	<input type="checkbox"/> D'accord.....1 <input type="checkbox"/> Neutre.....2 <input type="checkbox"/> En désaccord.....3 <input type="checkbox"/> Pas de réponse4	

PART F: STIGMATISATION – DISCRIMINATION PAR LE PERSONNEL DE SANTE

NO.	QUESTION	REPONSE	ALLER A
F1	La dernière fois que vous êtes allé (e) pour une consultation médicale, est-ce que le personnel de santé savait que vous étiez un guéri d'Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2 <input type="checkbox"/> Ne sait pas3	Si non ou pas de réponse ou ne sait pas, allez à F3
F2	Si oui à la question F1, comment l'avait-il su?	<input type="checkbox"/> Je le leur ai dit1 <input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre leur a dit avec mon consentement.....2	

		<input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre leur a dit sans mon consentement.....3 <input type="checkbox"/> Ils m'ont traité quand j'avais Ebola4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse5 <input type="checkbox"/> Ne sait pas6	
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE LES CHOSES OU ACTIONS SUIVANTES SONT SURVENUES DANS L'ETABLISSEMENT DE SANTE OU VOUS VOUS ETIEZ RENDU POUR DES SOINS COMME SURVIVANT OU GUERI D'EBOLA ?			
F3	Le personnel medical a refusé de vous traiter ou de faire des examens pour vous à cause de votre statut de gueris d'Ebola.	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
F4	Le temps d'attente pour être vu par un personnel medical a été plus long pour vous que pour les autres patients.	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
F5	Le personnel medical a pris des précautions excessives lors d'examens sur vous.	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
F6	Le personnel medical a discuté avec vous au sujet de votre statut de gueris d'Ebola.	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
F7	Vous avez reçu <i>moins d'attention/soins</i> que les autres patients.	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas.....2 <input type="checkbox"/> Pas de réponse.....3	
F8	Avez-vous déjà évité ou retardé la recherche d'un traitement de santé parce que vous aviez peur de l'attitude du personnel	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	

medical envers vous comme un guéri d’Ebola ?		
--	--	--

PART G: COMPORTEMENT SEXUEL			
NO.	QUESTION	REPONSE	ALLER A
	<i>Pour les FEMMES seulement: Maintenant je vais vous poser des questions concernant votre vie sexuelle. SVP, sentez-vous libre de me poser les questions que vous avez aussi.</i>		
G1	Aviez-vous un partenaire avant d’être infecté par Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	Si non, allez à G3
G2	Avez-vous le même partenaire maintenant?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	Si oui, allez à G4
G3	Avez-vous un partenaire maintenant?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	Si non, allez à G5
G4	Etes-vous mariée ?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	
G5	SVP, pendant les 12 derniers mois, avez-vous eu une activité sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	Si non, allez à G7
G6	Utilisez-vous un condom lorsque vous vous engagez dans une activité sexuelle?	<input type="checkbox"/> Tout le temps 1 <input type="checkbox"/> Quelques fois 2 <input type="checkbox"/> Une fois 3 <input type="checkbox"/> Jamais 4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 5	

G7	Lorsque vous avez une activité sexuelle avec une personne qui n'est pas votre partenaire habituel, utilisez-vous un condom?	<input type="checkbox"/> Tout le temps 1 <input type="checkbox"/> Quelque fois2 <input type="checkbox"/> Une fois 3 <input type="checkbox"/> Jamais4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 5	
G8	En tant que Guérie d'Ebola, pensez-vous qu'il est important d'utiliser un condom lorsque vous avez une activité sexuelle?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
G9	Depuis que vous avez été déclarée guérie d'Ebola, avez-vous eu d'enfant?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si non, vous avez fini les questions avec les femmes
G10	Combien d'enfants avez-vous eu depuis l'épisode d'Ebola?	Nombre d'enfants : _____	
<p>Pour les <u>HOMMES</u> seulement: Maintenant je vais vous poser des questions concernant votre vie sexuelle. Sentez-vous libre de me poser les questions que vous avez.</p>			
G11	Aviez-vous un partenaire avant d'être infecté par Ebola?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si non, allez à G14
G12	Avez-vous la même partenaire maintenant?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si oui, allez à G15
G13	Avez-vous une partenaire maintenant?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si non, allez à G16
G14	Etes-vous marié ?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0	

		<input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
G15	Pendant les 12 derniers mois, avez-vous eu une activité sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si non, allez à G20
G16	Utilisez-vous un condom lorsque vous vous engagez dans une activité sexuelle?	<input type="checkbox"/> Tout le temps1 <input type="checkbox"/> Quelque fois2 <input type="checkbox"/> Une fois3 <input type="checkbox"/> Jamais4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 5	
G17	Pendant les 12 derniers mois, avez-vous eu une activité sexuelle avec une personne qui n'est pas votre partenaire habituel?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	Si non, allez à G20
G18	Lorsque vous avez une activité sexuelle avec une personne qui n'est pas votre partenaire habituel, utilisez-vous un condom?	<input type="checkbox"/> Tout le temps1 <input type="checkbox"/> Quelque fois2 <input type="checkbox"/> Une fois3 <input type="checkbox"/> Jamais4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 5	
G19	En tant que Guéri d'Ebola, pensez-vous qu'il est important d'utiliser un condom pendant une activité sexuelle?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
G20	Savez-vous pourquoi le program collecte le sperme pour un examen au laboratoire?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
G21	Avez-vous été informé que le virus d'Ebola peut survivre dans le sperme longtemps après la guérison chez un guéri d'Ebola ?	<input type="checkbox"/> Oui.....1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	

G22	Depuis la fin de l'épidémie d'Ebola, avez-vous donné votre sperme pour un examen au laboratoire?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	Si non ou pas de réponse, allez à G26
G23	Quand avez-vous eu votre dernier test du sperme?	<input type="checkbox"/> Il y a un mois 1 <input type="checkbox"/> Depuis deux mois2 <input type="checkbox"/> Plus de deux mois3 <input type="checkbox"/> Ne sait pas4 <input type="checkbox"/> Pas de réponse5	
G24	Combien de fois avez-vous fourni votre sperme ?	<input type="checkbox"/> Une fois <input type="checkbox"/> Deux fois <input type="checkbox"/> Trois fois et plus	
G25	Avez-vous reçu votre résultat chaque fois que vous donnez le sperme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
G26	Connaissez-vous les résultats de votre dernier test du sperme?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non.....0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse2	
G27	Avez-vous reçu des conseils sur l'importance du test du sperme avant le prélèvement?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0 <input type="checkbox"/> Pas de réponse 2	
G28	Avez-vous reçu les conseils après le test du sperme ?	<input type="checkbox"/> Oui..... 1 <input type="checkbox"/> Non..... 0	
Merci pour votre temps. Je voudrais confirmer que vos réponses aux questions vont demeurer confidentielles. Avez-vous des questions à me poser?			

ANNEXE 3 : INDICATEURS CLES DU PROGRAMME ETP&SS

Les données qui seront collectées par l'enquête de base et finale seront utilisées pour obtenir le taux des indicateurs clés du projet présentés dans le tableau ci-dessous.

No.	Indicateurs
<i>Services et Soins de Santé: Services, Infrastructure, Comportement du Personnel, et les Obstacles en matière d'Accès aux Soins</i>	
1	% d'individus qui ont cherché à se faire soigner dans une structure de santé au cours de 3 derniers mois
2	% d'individus qui sont satisfaits de la qualité des soins reçus au cours de 3 derniers mois
3	% d'individus qui sont satisfaits de la qualité de l'infrastructure dans les structures de santé
4	% d'individus qui pensent qu'ils ont été bien traités (qu'ils ont été traités avec respect) par le personnel médical lors d'une visite récente à une structure de santé.
5	% d'individus qui ont confiance dans la procédure de référence utilisée par les structures de santé
6	# ou % d'individus qui disent avoir fait face à au moins deux barrières en matière d'accès aux soins de santé
<i>Stigmatisation et Accès aux Soins de Santé</i>	
7	# ou % d'individus qui pensent qu'ils ont été discriminés (stigmatisation) par le personnel médical au cours de 3 derniers mois
8	% d'individus qui disent avoir fait face à au moins deux barrières en matière d'accès aux soins de santé au cours de 3 derniers mois.
<i>Comportement Sexuel et Prévention de la Transmission d'Ebola</i>	
9	% des guéris males qui comprennent la notion que le virus d'Ebola peut perdurer dans le sperme pendant une longue période de temps après la guérison
10	% des guéris males qui disent qu'ils utilisent un condom au cours de toutes leurs activités sexuelles.
11	% des guéris mâles qui disent que leur sperme a été testés au cours de 2 derniers mois.

ANNEXE 4 : FICHE D'INFORMATION POUR L'ENQUETE FINALE

Quel est le but de l'enquête?

Le but de cette enquête est de comprendre les défis auxquels font face les guéris de l'Ebola, notamment les questions de santé et les obstacles à l'accès aux soins de santé.

Quels sont les risques de se trouver dans l'enquête?

Dans cette enquête, nous vous poserons des questions concernant vos expériences, y compris les problèmes de santé et de stigmatisation que vous avez rencontrés lors de votre interaction avec le secteur de la santé. De plus, nous vous poserons quelques questions sur votre comportement sexuel. Certaines de ces questions peuvent vous mettre mal à l'aise. Vous pouvez choisir ne pas à répondre à toute question ou non participer à n'importe quel point dans l'enquête. Toutes vos réponses resteront confidentielles et ne seront pas partagées.

Quels sont les avantages de participer à l'enquête? Serai-je payé ?

Il n'y a aucun avantage individuel que vous recevrez en participant à cette enquête. Cependant, vos réponses aux questions posées nous aident non seulement identifier les besoins des guéris et les défis auxquels ils doivent faire face, mais aussi de trouver un moyen d'appuyer la communauté des survivants d'Ebola. Un repas sera donné à tous les guéris d'Ebola qui vont participer à cette enquête. Comme indiqué précédemment, nous n'allons pas vous payer pour avoir participé à l'enquête.

Comment mes renseignements demeureront-ils confidentiels ?

Vos réponses aux questions, y compris les renseignements personnels, du sondage seront maintenues confidentielles et anonymes. Personne ne sera en mesure de savoir ce que vous avez dit mis à part le collecteur de données et le gestionnaire du projet. Personne ne sera capable de lier ce que vous a dit à vous. Les réponses aux questions posées seront traitées et analysées comme des données statistiques. Personne ne saura d'où sont venues les données.

Puis-je refuser de faire partie de l'enquête ?

Vous pouvez toujours refuser de participer à l'enquête. Vous pouvez refuser de participer au début ou à n'importe quel moment au cours de l'enquête. Si vous avez des questions ou des inquiétudes après que vous avez participé à l'enquête, s'il vous plaît n'hésitez pas à contacter JSI en utilisant les coordonnées ci-dessous (Annexe 6).

ANNEXE 5: CONSENTEMENT ECRIT D'UN GUERI D'EBOLA AVANT LE DEBUT DE L'INTERVIEW

FORMULAIRE A UTILISER POUR OBTENIR LE CONSENTEMENT VERBAL ECLAIRE DES GUERIS D'EBOLA INCLUS DANS L'ECHANTILLON

En collaboration avec l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), le Project ETP&SS est sur le terrain pour mener l'enquête de base sur les guéris d'Ebola. L'objectif général de l'enquête est de fournir des informations fiables sur les problèmes de santé auxquels les guéris d'Ebola sont confrontés et sur les obstacles liés à l'accès aux soins et services essentiels parmi les guéris. L'équipe de santé du District et l'ANSS sont responsables de communiquer directement avec les guéris d'Ebola pour les engager dans cette enquête et pour obtenir leur consentement verbal. Le consentement devra être obtenu avant l'interview.

Pour obtenir le consentement écrit éclairé auprès des guéris d'Ebola sélectionnés pour la collecte des données, l'équipe de santé du district et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) devront lire à chaque guéri échantillonné l'information suivante:

La participation à cette enquête est volontaire et jamais forcée. Tous les survivants seront informés qu'ils peuvent participer à l'enquête, et que le refus de participer à l'enquête n'aura aucun impact sur eux. Les participants seront informés que toutes les informations fournies resteront confidentielles et sécurisées.

Confirmation du consentement écrit obtenu du guéri qui sera interviewé

Je confirme que j'ai expliqué les objectifs de cette enquête au guéri d'Ebola que je vais interviewer et que je lui ai dit que toutes les informations fournies resteront confidentielles et sécurisées. Je confirme aussi que je lui ai expliqué que la participation à cette enquête est volontaire et jamais forcée, et que le refus de participer à l'enquête n'aura aucun impact sur lui ou elle.

Je confirme que j'ai obtenu le consentement verbal du guéri d'Ebola avant de mener l'entrevue.

/2018

Nom de l'interviewer/enquêteur

Date de l'interview

ANNEXE 6: LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET LE PUBLIC

Les acteurs principaux dans la conception et la réalisation de l'enquête sont JSI/APC, USAID à Washington, et USAID en Guinée. Le rapport qui sera produit à la fin de cette enquête sera soumis à chacun d'entre-deux. Les données collectées par cette enquête serviront à répondre aux questions de recherche et à mesurer les indicateurs du projet de prévention de la transmission d'Ebola et des services pour les guéris d'Ebola (Programme ETP&SS) en période initiale. Les résultats de l'enquête de base seront partagés avec les toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre de la stratégie SA-Ceint, y compris l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Croix Rouge, International Medical Corps (IMC), les comités de coordination préfectoraux, les plates-formes et les points focaux au niveau préfectoral.

Détails des contacts

Cette enquête est dirigée par le projet JSI/APC. Si vous avez des questions au sujet de cette étude, vous pouvez contacter Dr. Sadou Sow (Conseiller Technique du Projet APC ; Numéro de téléphone : 621 30 29 92 ou Dr Sidibé Sidikiba (Conseiller Suivi-Evaluation du projet JSI/APC ; Numéro de téléphone : 628 99 38 99. Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant ou désirez plus d'informations sur cette étude, veuillez communiquer avec Dr Meba Kagone à + 623 47 32 09. Dr. Meba Kagone est le Directeur du Projet APC en Guinée.

ANNEXE 7: CONFIRMATION DU CONSENTEMENT VERBAL OBTENU DU GUERI QUI SERA INTERVIEWE

Je confirme que j'ai lu l'information concernant le consentement verbal au guéri d'Ebola que je vais interviewer et que j'ai obtenu son consentement verbal avant de mener l'entrevue.

Nom de l'interviewer/enquêteur

Date de l'interview

Signature de l'interviewé

ANNEXE 8: DESCRIPTION SOMMAIRE DE L'ECHANTILLON ALEATOIRE STRATIFIE DES GUERIS D'EBOLA PAR REGION ET PREFECTURE

HOMMES				
Région	Préfecture	Nombre des cas	Poids	Nombre à Enquêter
Boké	BOFFA	4	1%	3
	BOKE	3	1%	2
	FRIA	3	1%	2
Conakry	DIXINN	9	2%	6
	KALOUM	8	2%	5
	MATAM	14	4%	9
	MATOTO	38	10%	25
	RATOMA	34	9%	22
Faranah	FARANAH	3	1%	2
Kankan	KANKAN	1	0%	1
	KEROUANE	16	4%	11
	KISSIDOUYOU	11	3%	7
	KOUROUSSA	1	0%	1
	SIGUIRI	9	2%	6
Kindia	COYAH	35	9%	23
	DUBREKA	20	5%	13
	FORECARIAH	34	9%	22
	KINDIA	10	3%	7
	TELIMELE	4	1%	3
Nzérékoré	BEYLA	5	1%	3

	GUECKEDOU	18	5%	12
	Lola	8	2%	5
	MACENTA	72	19%	48
	NZEREKORE	26	7%	17
	YOMOU	3	1%	2
Grand Total		389	100%	257

FEMMES				
Région	Préfecture	Nombre des cas	Poids	Nombre à Enquêter
Boké	BOFFA	6	1%	4
	BOKE	10	2%	6
	FRIA	3	1%	2
Conakry	DIXINN	14	3%	8
	KALOUM	12	3%	7
	MATAM	9	2%	5
	MATOTO	19	4%	11
	RATOMA	31	7%	19
Faranah	FARANAH	9	2%	5
Kankan	KANKAN	8	2%	5
	KEROUANE	23	5%	14
	KISSIDOUGOU	13	3%	8
	KOUROUSSA	3	1%	2
	SIGUIRI	3	1%	2
Kindia	COYAH	45	10%	27
	DUBREKA	15	3%	9
	FORECARIAH	50	11%	30

	KINDIA	17	4%	10
	TELIMELE	11	2%	7
Labé	LABE	1	0%	0
	MALI	1	0%	0
Mamou	DALABA	4	1%	2
	MAMOU	1	0%	0
	PITA	2	0%	0
Nzérékoré	BEYLA	6	1%	4
	GUECKEDOU	23	5%	14
	Lola	11	2%	7
	MACENTA	85	18%	51
	NZEREKORE	33	7%	20
	YOMOU	2	0%	1
Grand Total		470	100%	280



**ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES
JSI RESEARCH & TRAINING INSTITUTE, INC.**

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Fax : 703-528-7480

Site internet : advancingpartners.org

