

# Deux années de prévention de la transmission d'Ébola dans la période post-Ébola : utilisation de sites sentinelles pour la surveillance à base communautaire en Guinée

## INTRODUCTION

L'épidémie d'Ébola de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest a été qualifiée d'urgence de santé publique d'ampleur internationale par l'Organisation mondiale de la Santé, c'est-à-dire l'une des quatre urgences de ce type enregistrées au cours de la dernière décennie. Une grande partie du monde s'est mobilisée pour aider les trois pays les plus touchés – la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone – à endiguer la propagation du virus et mettre en œuvre des mesures pour prévenir la résurgence d'Ébola. En mars 2014, les premiers cas d'Ébola ont été confirmés dans l'est de la Guinée et le virus s'est rapidement propagé au-delà des frontières avec le Libéria et la Sierra Leone. Au moment où l'épidémie a été circonscrite, 28 616 cas avaient été enregistrés dans les trois pays ; la Guinée a enregistré à elle seule 3814 cas, qui se sont soldés par 2544 décès (U.S. Centers for Disease Control and Prevention). L'épidémie a eu des répercussions internationales, avec le déplacement d'individus souffrant d'Ébola et leur identification dans sept pays sur trois continents. Les voyages internationaux ont été considérablement affectés et les problèmes de transmission ont amené certains pays à prendre des décisions politiques en vue de protéger leurs citoyens.

Avec le soutien du programme *Ebola Transmission Prevention &*

*Survivor Services (ETP&SS)* du projet *Advancing Partners & Communities (APC)* financé par l'USAID, le gouvernement guinéen



Les comités des sites sentinelles dans 60 communautés à travers Guinée se réunissent chaque semaine pour suivre la santé et le bien-être des survivants d'Ebola.

a conçu et a mis en œuvre une surveillance à base communautaire dite surveillance active en ceinture utilisant des sites sentinelles pour assurer le suivi des survivants et leurs contacts immédiats pour prévenir une transmission possible de la maladie. Chaque site sentinelle est de nature communautaire, et est lié à un centre de santé. Il est chargé de collecter et communiquer les données sanitaires détaillées sur les survivants d'Ébola et leurs contacts immédiats vivant dans le secteur dépendant du site, aux autorités sanitaires locales et à l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS).

## SURVEILLANCE ACTIVE EN CEINTURE

Les gouvernements et les organisations internationales ont fourni des ressources d'une importance sans précédent pour aider les trois pays les plus touchés qui, à leur tour, ont multiplié les efforts pour contenir l'épidémie. Le gouvernement guinéen a mis en place une Unité de coordination d'Ébola (ECU), appuyée par le chef de l'État pour superviser les nombreuses organisations d'aide internationale intervenant dans le pays. Après la fin de l'épidémie, l'ECU est devenu l'ANSS, dotée d'un mandat plus large pour riposter à toutes les flambées de maladies infectieuses. En avril 2016, l'ANSS a lancé un programme de surveillance active en ceinture (SA-Ceint), pour surveiller les symptômes chez les survivants d'Ébola et leurs contacts immédiats, afin d'assurer une détection précoce et une riposte/un confinement rapides en cas de nouvelle flambée. Chaque symptôme signalé était envoyé à l'ANSS et aux partenaires d'exécution pour prendre les actions nécessaires à la prévention de la résurgence d'Ébola.

La conception initiale du programme de surveillance active en ceinture s'appuyait sur une large base, à savoir plus de 700 plateformes communautaires à travers tout le pays, pour la communication des données sanitaires des survivants d'Ébola. Ces plateformes incluaient des survivants ainsi que des membres de leurs familles et de leurs communautés, des leaders religieux ainsi que des représentants des établissements sanitaires et de l'administration locale, et toutes ces plateformes rendaient compte des événements sanitaires directement au niveau du district. Le nombre pléthorique de plateformes rendait difficile la supervision, la communication hebdomadaire régulière des données, la distribution de cartes téléphoniques et les paiements d'argent comme motivation. Après la période initiale, avril-septembre 2016, l'APC, le gouvernement et l'OMS ont réexaminé puis simplifié l'approche de surveillance, en passant de 700 plateformes communautaires à 60 sites sentinelles et plateformes communautaires, et ont assigné des responsabilités spéciales au représentant de l'établissement sanitaire de chaque plateforme.

Le système de surveillance active en ceinture a joué un rôle crucial lorsque, en mars 2016,<sup>1</sup> après la (première) déclaration de la fin de l'épidémie en Guinée, une résurgence du virus Ébola a été enregistrée dans la région de Nzérékoré dans le sous-district de Koropara, et s'est propagée de l'autre côté de la frontière libérienne. Un survivant d'Ébola qui semblait être en bonne santé et dont on pensait qu'il était guéri du virus, a directement ou indirectement transmis le virus à huit personnes qui sont décédées par la suite. Lors d'une réunion régionale organisée par l'APC en décembre 2016 et qui a vu la participation d'une délégation officielle de l'ANSS, des chercheurs du Libéria ont signalé qu'un survivant d'Ébola peut conserver le virus dans certains fluides corporels (notamment, le sperme, le lait maternel et le liquide céphalorachidien) jusqu'à 32 mois après des résultats négatifs au test. Auparavant, on croyait que le virus Ébola ne pouvait pas demeurer plus de trois mois dans l'organisme. Ces résultats de recherche ont suscité l'intérêt de l'ANSS en Guinée qui a décidé de poursuivre le programme de surveillance à base communautaire au-delà de la période de six mois initialement prévue. Ces résultats ont également confirmé la nécessité de poursuivre le test du sperme chez tous les survivants de sexe masculin âgés de 15 ans et plus, jusqu'à ce que des directives plus définitives soient disponibles.

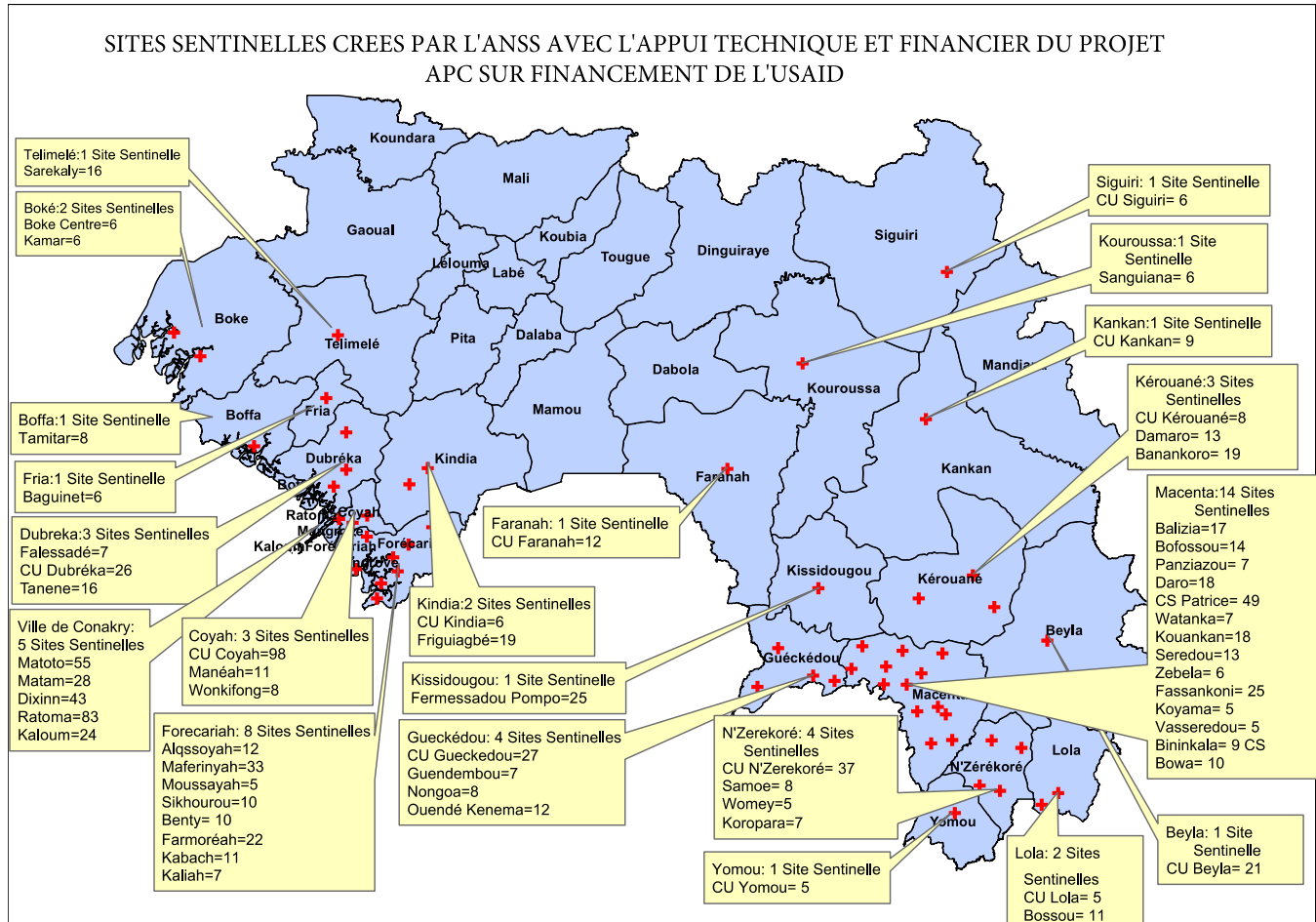
Sur la base des recommandations de la revue (Mars 2017) de la SA-Ceint mise en œuvre entre Avril 2016 et janvier 2017, l'ANSS et l'APC ont mis en place des sites sentinelles comme composante clé de l'approche globale de surveillance au niveau des sous-districts et dans les zones urbaines estimées présenter un risque élevé de flambée épidémique. Ces sites ont été créés dans des endroits où vivent au moins cinq survivants d'Ébola ou bien où le test du sperme d'un survivant de sexe

---

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5091350/>

masculin s'était révélé positif au virus Ebola. Les survivants qui vivent dans des districts qui comptent moins de cinq survivants d'Ebola se joignent au site sentinelle le plus proche.

**Figure 1. Emplacement des sites sentinelles mis en place par l'ANSS avec le soutien technique et financier du projet APC financé par l'USAID**



Le programme couvre la ville de Conakry et cinq régions (Nzérékoré, Kankan, Faranah, Boké et Kindia) et repose sur un solide système de suivi de chaque survivant. Si un survivant déménage dans une autre ville, il doit s'inscrire auprès du site sentinelle le plus proche de son nouveau lieu de résidence.

Chacun des 60 sites sentinelles compte deux facilitateurs : le directeur du centre de santé du sous-district et un représentant de l'association locale des survivants d'Ebola. Les facilitateurs sont chargés du suivi et de la notification de l'état de santé des survivants et de leurs contacts immédiats. Ils sensibilisent également les survivants aux risques de résurgence d'Ebola ; la surveillance biologique des fluides corporels des survivants, en particulier le sperme, est un élément important de cette approche de surveillance. Les sites sentinelles sont soutenus par une plateforme qui comprend un leader religieux, un leader communautaire, un responsable administratif, un représentant de l'établissement sanitaire, un représentant des membres de la famille des survivants et un survivant. Après avoir achevé la formation dispensée par le bénéficiaire de sous-subvention de l'APC, l'International Medical Corps (IMC), la plateforme communautaire aide les survivants à réintégrer leur communauté, travaille avec la communauté pour éliminer la stigmatisation envers les survivants et explique l'objectif de la collecte de sperme. Ils soutiennent également la collecte et la transmission des données.

## COLLECTE ET TRANSMISSION DES DONNEES

Comme indiqué, les membres des plateformes communautaires des 60 sites sentinelles collectent chaque semaine des données de surveillance sur l'état de santé des survivants d'Ébola et des membres de leur famille. Ces données sont transmises à l'établissement sanitaire au niveau du district et communiquées à l'IMC, à l'APC et à l'ANSS pour être compilées au niveau national. Les 10 indicateurs collectés sont, notamment, le nombre de survivants qui déclarent une maladie et le nombre de survivants référés pour des soins vers un établissement de santé secondaire ou tertiaire.

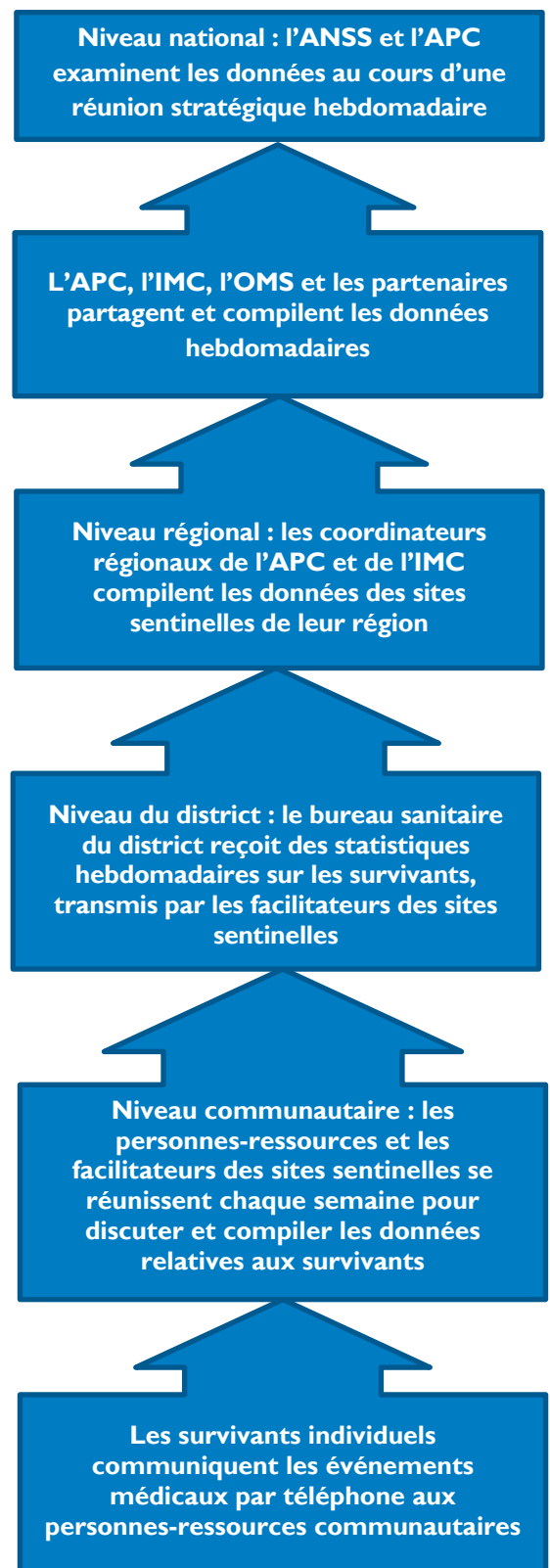
Les partenaires d'exécution et les représentants du ministère de la Santé passent en revue les données épidémiologiques lors des réunions stratégiques hebdomadaires qui se tiennent à l'ANSS, évaluant les flambées potentielles de maladies par l'analyse des cas signalés et confirmés, ainsi que la promptitude et la complétude des données des sites sentinelles. À partir des données de la semaine précédente, les participants discutent d'actions de suivi et de référence. Le système permet également d'examiner immédiatement les cas urgents, qui sont directement signalés à l'ANSS par l'établissement sanitaire qui reçoit le patient. Les taux de notification ont continué à augmenter depuis le début du programme de surveillance des sites sentinelles (voir le Tableau 1).

**Tableau 1. Taux de notification des sites sentinelles**

Notification des sites sentinelles (transmise à l'USAID tous les trimestres)	Décembre 2017	Mars 2018	Juin 2018	Source
Pourcentage (nombre) des 60 sites sentinelles qui assurent une notification hebdomadaire	85 (51)	97 (58)	98.3 (59)	Personne-ressource des DPS

Le programme de surveillance active en ceinture du ministère inclut une surveillance biologique par la collecte et le test du sperme des survivants âgés de 15 ans et plus tous les trimestres. L'APC a soutenu le programme de suivi pour les survivants de sexe masculin éligibles durant trois cycles de tests et a veillé à ce que le sperme soit transporté vers l'un des trois sites du Laboratoire des fièvres hémorragiques à Conakry, Kindia et Nzérékoré, pour être testé sous la supervision de l'ANSS. Les plateformes communautaires des sites sentinelles ont joué un rôle essentiel pour l'obtention du consentement des survivants pour leur participation au test du sperme. Avant chaque campagne, l'IMC et le Réseau national des survivants d'Ébola de Guinée, le RENASEG, ont encouragé les survivants ciblés à fournir leur sperme pour le

**Figure 2. Conception du programme des sites sentinelles**



test. Sur les trois cycles trimestriels de test soutenus par l'APC, la participation a augmenté grâce à la sensibilisation par le projet et ses partenaires - 87 % de survivants éligibles en moyenne ont soumis des échantillons de sperme pour le test (voir le Tableau 2).

**Tableau 2. Participation au test du sperme**

Test du sperme (3 cycles appuyés par l'ETP&SS)	Octobre- Novembre 2017	Janvier 2018	Avril 2018	Source
Pourcentage des survivants de sexe masculin de 15 ans et plus enregistrés, qui ont soumis des échantillons de sperme pour le test au moins une fois sur une période de trois mois.	83,6	88,4	89,5	APC et ANSS

## SUPERVISION

Des visites de supervision de soutien sont effectuées respectivement tous les trimestres au niveau régional et tous les mois au niveau du district, par des équipes composées de représentants des bureaux sanitaires régionaux et des districts, et respectivement par des médecins régionaux et des responsables de programmes de l'IMC. Pendant les visites de supervision, l'IMC confirme que les comités communautaires se réunissent effectivement toutes les semaines et travaillent à la sensibilisation pour renforcer la collecte des données et réduire la stigmatisation des survivants d'Ébola. L'IMC a constaté qu'au fil du temps, les autorités sanitaires des districts ont acquis une bonne compréhension de la stratégie des sites sentinelles.

## RESULTATS DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES SITES SENTINELLES

Le Programme de surveillance des sites sentinelles a touché près de 100 % des survivants d'Ébola dans les six régions les plus durement touchées par l'épidémie. Un petit nombre de survivants dans les deux autres régions a été orientés vers le site sentinelle le plus proche, le cas échéant. Ceci a permis d'obtenir des données de meilleure qualité et les événements concernant les survivants ont été signalés plus fréquemment que dans le cadre d'un système de notification des informations de santé de routine plus standardisé. Même en l'absence d'événements relatifs à la santé des survivants, chaque site transmettait un rapport hebdomadaire qui était analysé par les représentants du ministère, de l'APC et de l'IMC aux fins de prendre les décisions et les mesures nécessaires.

**Tableau 3. Échantillon des indicateurs hebdomadaires transmis par les comités communautaires, par région : semaine du 28 mai au 3 juin 2018**

No	Indicateurs	Conakry	Kindia	N'zérékoré	Faranah	Kankan	Boke	Total
1	Nombre de personnes-ressources communautaires faisant un compte-rendu chaque semaine	95	196	180	4	14	13	502
2	Nombre de survivants d'Ébola sensibilisés	61	189	131	12	11	13	417
3	Nombre de survivants d'Ébola ayant rendu visite à un établissement sanitaire	5	2	0	0	0	0	7

N.B. Les régions d'intervention prioritaire du projet sont Conakry, Kindia et N'zérékoré, où vit la grande majorité des survivants d'Ébola. Les régions de Faranah, Kankan et Boke ont été ajoutées à mi-parcours de la période de mise en œuvre du projet.

L'APC et les partenaires soutiennent actuellement la surveillance, l'engagement communautaire, la supervision et les coûts de formation du programme des sites sentinelles. À la fin du programme, les sites sentinelles auront besoin d'un soutien financier pour poursuivre leurs activités. Le Directeur général de l'ANSS a demandé à l'APC de réfléchir à la manière d'intégrer la surveillance d'Ébola dans le programme de surveillance générale des maladies à potentiel épidémique du ministère de la Santé.

## CONCLUSIONS ET LEÇONS APPRISSES

L'APC et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de la Guinée ont démontré que l'approche des sites sentinelles pour assurer le suivi des survivants d'Ébola et leurs contacts immédiats en Guinée constitue une meilleure pratique. Cette approche s'appuie sur un nombre raisonnable de sites soigneusement sélectionnés qui permet d'assurer le suivi d'un pourcentage important de survivants d'Ébola (ou d'autres individus de la période post-épidémie). Contrairement aux rapports sanitaires de routine, les sites sentinelles peuvent activement faire le suivi d'indicateurs clés liés à l'état de santé des individus et de leurs contacts immédiats, et transmettre ces données toutes les semaines aux districts, au niveau national et aux partenaires. Cela facilite le suivi de l'état de santé des survivants individuels, permettant ainsi d'assurer une détection précoce et une riposte rapide dans l'éventualité d'un cas présumé. D'autres pays peuvent adapter les meilleures pratiques de ce programme de surveillance des sites sentinelles à leurs propres programmes de surveillance en santé publique.

Les sites sentinelles travaillent de concert avec les établissements sanitaires existants et intègrent les leaders communautaires et religieux, qui sont des maillons essentiels pour le succès. Dans le cas d'Ébola, les survivants eux-mêmes assurent la sensibilisation et l'éducation sanitaires au niveau de la communauté. La plateforme communautaire de chacun des sites peut contribuer à la réintégration dans la société grâce au soutien en termes de moyens de subsistance, et à la formation en vue de réduire la stigmatisation envers les survivants d'Ébola.

Étant donné que les sites sentinelles maintiennent un contact direct avec les survivants d'Ébola, ils sont également à même d'aider à la surveillance biologique, en particulier les tests réguliers du sperme et d'aider à la sensibilisation pour les campagnes de test. Ceci est crucial parce que le virus Ébola a été identifié dans le sperme de survivants jusqu'à 32 mois après un premier test négatif.

Le fonctionnement des sites sentinelles nécessite un financement pour couvrir la surveillance, l'engagement communautaire, la supervision et la formation. En Guinée, l'ANSS a exprimé son intérêt à poursuivre le soutien du programme des sites sentinelles jusqu'en 2020. Étant donné que le programme ETP&SS en Guinée est prévu prendre fin le 31 juillet 2018, il est essentiel de rechercher des moyens d'intégrer le programme de surveillance d'Ébola dans le programme de surveillance élargi de l'ANSS.

*Le programme ETP&SS est financé par l'USAID et mis en œuvre par le projet APC, géré par JSI Research & Training, Inc. Le programme soutient la relance dans la phase post-épidémie d'Ébola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ; il atténue le risque de résurgence d'Ébola et améliore l'accès des survivants d'Ébola aux services de soins de santé. Des interventions ciblées couvrent notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé par la formation des agents de santé, la rénovation et l'équipement de certains établissements sanitaires qui reçoivent un nombre important de survivants d'Ébola, la réduction de la stigmatisation au sein des prestataires de soins de santé et des leaders communautaires, ainsi que le renforcement des capacités du système de santé en matière de services spécialisés.*