



Renforcement du système sanitaire de Guinée dans la période post-Ébola

CONTEXTE

L'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) de 2014 à 2016 en Afrique de l'Ouest a touché de vastes zones en Guinée, la majorité des cas se situant dans six régions – Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia et N'Zérékoré. À la fin de l'épidémie, plus de 3800 personnes avaient été infectées par la MVE, 2544 personnes sont décédées et 1270 personnes ont été officiellement enregistrées comme survivants d'Ébola, même s'il y a certainement d'autres survivants qui n'ont pas été enregistrés.

Le système de santé guinéen – qui compte 1386 établissements de santé publique dotés de 977 médecins et de 4756 infirmiers/infirmières et sages-femmes – a été durement ébranlé par l'épidémie d'Ébola. Sur les 199 agents de santé qui ont contracté la MVE, 109 sont décédés.¹ De nombreuses personnes ont arrêté de fréquenter les établissements sanitaires par peur d'être infectées. Le manque de connaissances et de compétences des agents de santé et le mauvais état des établissements sanitaires guinéens, sans compter les infrastructures et le matériel vieillissants, ont contribué à la virulence de l'épidémie.

De 2016 à 2018, le projet *Advancing Partners & Communities* (APC) financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), géré par *JSI Research & Training Institute, Inc.* (JSI), a travaillé avec le ministère de la Santé de la Guinée et son Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS). APC a aidé l'ANSS dans ses efforts de renforcement du système sanitaire durant la période post-Ébola, pour la mise en place des mesures visant à éviter d'autres épidémies et pour aider les survivants à avoir accès à des services de santé de qualité. Le Programme *Ebola Transmission Prevention and Survivor Services* de APC est intervenu dans trois principaux domaines de prestation de services de santé qui avaient besoin d'être améliorés : la rénovation des établissements sanitaires, la fourniture d'équipements et de matériel médicaux et la formation du personnel médical.



A Maneah, APC a rénové l'établissement sanitaire, en fournissant de l'équipement et matériel médical, et en formant les prestataires de santé. Photo : Kate Litvin, APC

ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES DESSERVANT LES SURVIVANTS D'ÉBOLA

En décembre 2016, APC a réalisé une analyse situationnelle pour évaluer 18 établissements sanitaires qui reçoivent un nombre important de survivants d'Ébola pour des soins. L'analyse a ciblé les établissements de trois régions où vivent la plupart des survivants – sept établissements à Conakry, quatre à Kindia et sept à Nzérékoré. APC a évalué les capacités du personnel, la qualité des infrastructures et la disponibilité d'équipements et de matériel médicaux. L'équipe a constaté d'importantes lacunes.

La majorité des établissements étaient incapables de fournir des services essentiels pour la prise en charge appropriée des survivants d'Ébola. La plupart des lacunes des infrastructures concernaient notamment l'absence d'eau courante, des toilettes non fonctionnelles, une alimentation électrique défectueuse, des fenêtres et des portes intérieures qui ne fermaient pas, et l'absence de climatisation. Sur les 18 établissements, 58 % ne disposaient d'aucun personnel capable d'identifier et de traiter correctement les maladies contagieuses ; 72 % ne disposaient d'aucun personnel capable de diagnostiquer ou de fournir un soutien pour des problèmes de santé mentale ; et 30 % ne disposaient d'aucun service d'ophtalmologie. Malgré les normes requises par la politique sanitaire gouvernementale, les services existants étaient de qualité insuffisante ou ne fonctionnaient pas sur une base régulière.

En outre, l'analyse a révélé que le nombre d'agents de santé était insuffisant, qu'il n'y avait pas assez de spécialistes capables de traiter les complications auxquelles faisaient face les survivants d'Ébola et qu'il y avait une distribution inégale des médecins spécialistes. Dans les régions de Kindia et de Nzérékoré, on ne disposait que d'un médecin pour 27 000 habitants, soit un ratio plus de deux fois inférieur à la densité des médecins pour l'ensemble du pays.ⁱⁱ À l'intérieur du pays, on ne trouvait aucun spécialiste, alors que Conakry disposait d'un nombre de spécialistes plus qu'adéquat. Par exemple, au centre de santé Matoto de Conakry, il y avait plus d'agents de santé et de spécialistes que le nombre nécessaire pour la population de patients. Toutefois, les agents de santé n'étaient pas formés à la prise en charge appropriée des survivants d'Ébola.

INTERVENTIONS DU PROGRAMME

RENOVATION DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

Sur la base de l'analyse situationnelle, APC a sélectionné huit établissements sanitaires très fréquentés pour assurer leur rénovation dans trois régions prioritaires de la Guinée – quatre à Conakry, deux à Kindia et deux à N'Zérékoré (voir la carte) – y compris un poste de santé, trois centres de santé, trois centres médicaux et un service d'ophtalmologie dans un hôpital national.

Les rénovations de ces établissements ont varié en fonction de l'état des bâtiments. Dans la plupart des établissements, APC a procédé à des réparations et/ou à des rénovations de portes, de fenêtres, de plafonds, de murs, de sols et de toitures. Les rénovations ont également porté sur la peinture intérieure et extérieure des bâtiments. Un établissement a également été doté d'un mur extérieur à des fins sécuritaires ; d'autres établissements ont reçu du matériel de climatisation pour permettre une conservation appropriée des médicaments et améliorer l'espace de travail.



Les panneaux solaires récemment installés au Centre médical communal Les Flamboyants assurent une source stable d'électricité pour l'établissement. Les panneaux solaires fournissent également de l'électricité pour la lampe à fente du service d'ophtalmologie, également fournie par le Projet. Photo : Kate Litvin, APC

Pour assurer une alimentation stable en électricité, le projet a amélioré les systèmes électriques de six établissements en réparant ou en remplaçant les câbles et en installant des panneaux solaires et de l'équipement connexe. Ces systèmes électriques fournissent de l'électricité pour l'éclairage des établissements sanitaires et le matériel essentiel pour la prise en charge des patients.

Dans n'importe quel établissement sanitaire, une prévention et un contrôle efficaces des infections passe par l'accès à une alimentation continue en eau. APC a amélioré les systèmes d'approvisionnement en eau dans sept établissements, notamment en réparant et/ou en remplaçant les canalisations intérieures et extérieures, les toilettes et les éviers. Dans l'un des établissements, le projet a amélioré l'alimentation en eau potable en installant un château d'eau. Dans un autre établissement, le projet a réparé un puits de forage existant qui ne fonctionnait plus, permettant ainsi d'alimenter à nouveau l'établissement en eau.

ÉQUIPEMENT ET FOURNITURES MEDICALES

L'analyse situationnelle de décembre 2016 a également révélé le manque d'équipement essentiel dans les 18 établissements sanitaires évalués ; l'équipement qui existait appartenait aux médecins et non aux établissements. En outre, il n'y avait pas assez de lits d'hôpital ni de thermomètres, si bien que les professionnels de la santé ne pouvaient pas faire de diagnostic complet des patients qui venaient en consultation dans les établissements.

En 2017, APC a fourni un équipement médical, notamment des lits d'hôpital et des tables d'accouchement, à 14 des 18 établissements sanitaires évalués qui reçoivent un nombre important de survivants d'Ébola. Le matériel incluait également des outils de base nécessaires pour le diagnostic et les soins des patients, notamment des stéthoscopes, du matériel de réanimation, des trousse chirurgicales, des thermomètres et des pinces ombilicales. Le projet a également permis d'acquérir du matériel ophtalmologique pour six établissements, y compris des lampes à fente, des ophtalmoscopes, des tableaux d'acuité visuelle et des lentilles. Le matériel a été livré aux établissements en mars et en avril 2018. L'ANSS a ensuite demandé à APC de fournir du matériel médical à neuf autres établissements sanitaires dans les régions les plus durement touchées. En juin et juillet 2018, APC a fourni des lits d'hôpital, des tables d'accouchement et d'autres éléments de mobilier aux établissements nouvellement désignés. En septembre 2017, le projet a également remis du matériel de laboratoire, des réactifs et des fournitures au Laboratoire national des fièvres hémorragiques pour le programme de test du sperme.



Dr. Fatimatou Diallo, responsable du service de la maternité au Centre médical communale « Les Flamboyants » avec une patiente qui vient tout juste d'accoucher. La nouvelle maman a utilisé une table d'accouchement fournie par l'APC. Photo : Kate Litvin, APC

FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL

Ebola Les survivants d'Ébola ont rapporté qu'ils étaient confrontés à la stigmatisation dans leurs communautés et dans les établissements sanitaires lorsqu'ils s'y rendaient pour des soins. Un grand nombre d'entre eux souffrent de complications de la MVE qui nécessitent des soins spécialisés, comme l'ophtalmologie, la neurologie, la rhumatologie et la psychiatrie – des services qui peuvent être difficiles à obtenir à cause du manque de personnel médical qualifié et par manque d'accès au transport.

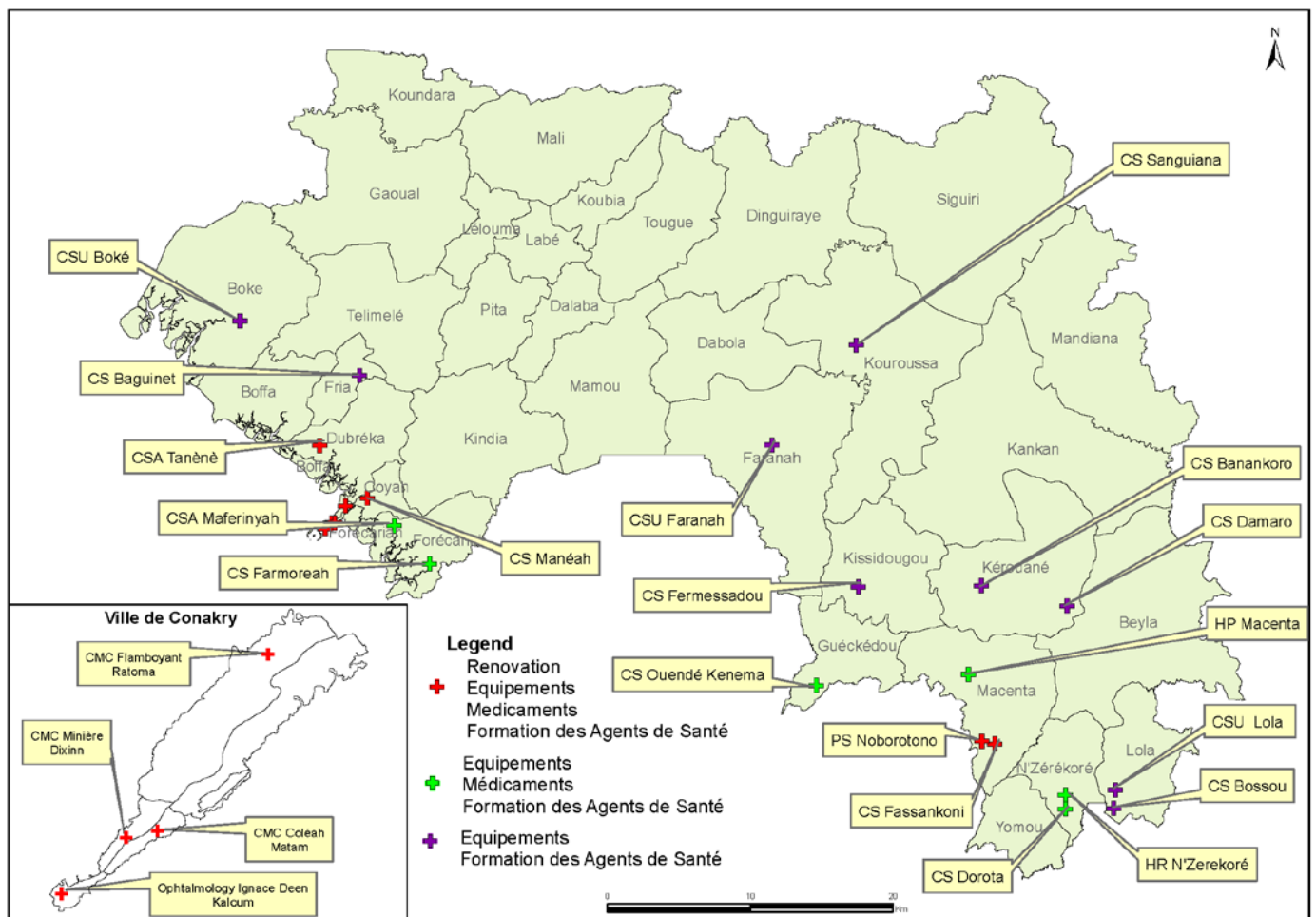
En novembre 2017, le bénéficiaire de sous-subsvention de APC, l'*International Medical Corps* et l'ANSS, ont organisé un atelier pour passer en revue les lignes directrices cliniques nouvellement élaborées qui doivent servir à former les agents de soins de santé qui s'occupent des survivants d'Ébola. Des spécialistes, notamment des ophtalmologistes, des rhumatologues, des

psychiatres et des otorhinolaryngologistes (ORL), ont participé à l'atelier pour discuter des complications liées à Ebola chez les survivants et d'autres maladies auxquelles les survivants peuvent être confrontés. Les nouvelles lignes directrices précisait comment conduire un diagnostic pour un survivant d'Ebola, fournir un traitement basé sur le diagnostic, et comment et quand procéder à une référence appropriée du patient vers des soins spécialisés.

Suite à l'examen, les spécialistes ont approuvé les lignes directrices devant être soumises à la validation de l'ANSS. Un programme de formation pour le personnel soignant a été élaboré à partir des lignes directrices approuvées pour une prise en charge clinique appropriée et sans risque et pour l'atténuation de la stigmatisation envers les survivants d'Ebola. Le programme portait sur les symptômes ophtalmologiques, ORL, neurologiques, psychiatriques et gynéco-obstétricaux, ainsi que les références suite à des complications vers des établissements de santé secondaires et tertiaires.

En juillet 2018, l'International Medical Corps aura formé en tout 166 prestataires de soins de santé des établissements soutenus par le programme pour ce qui est des lignes directrices concernant les soins cliniques pour les survivants d'Ebola. Les formations d'une durée de trois jours étaient interactives et axées sur l'apprentissage des adultes. Le facilitateur a posé des questions au public et a conduit une évaluation pré-test et post-test pour mesurer les gains des participants en termes de connaissances. Après la formation, les participants ont été invités à partager ce qu'ils avaient appris avec d'autres agents de santé dans leurs établissements. L'International Medical Corps a également supervisé les agents de santé formés pour s'assurer qu'ils mettaient en pratique ce qu'ils avaient appris et le partageaient avec les collègues concernés. En outre, 30 biologistes ont bénéficié de cours de recyclage sur la collecte de sperme pour les survivants d'Ebola dans le cadre de la campagne nationale de test du sperme.

Structures sanitaires appuyées par le projet APC sur le financement de l'usaid



ENTRETIEN ET AMELIORATIONS

APC a fourni au responsable de chaque établissement sanitaire rénové un plan d'entretien pour maintenir les nouvelles infrastructures et le nouveau matériel en bon état. Le plan incluait des descriptions permettant de savoir comment confier chaque aspect de l'entretien à une personne travaillant dans l'établissement sanitaire ou au niveau du district. Le responsable de chaque établissement sanitaire a fait la promesse verbale d'entretenir l'établissement sanitaire rénové ainsi que le matériel offert. Le fait d'améliorer plusieurs aspects des mêmes établissements soutenus par le projet a fini par rehausser le niveau de service de ces établissements beaucoup plus que si le projet avait amélioré un seul aspect dans de multiples établissements différents.

CONCLUSIONS

Pour renforcer le système sanitaire après l'épidémie d'Ébola en Guinée, le projet APC a veillé à ce que ces établissements sanitaires très fréquentés disposent des infrastructures requises pour des soins de base, du matériel et des fournitures nécessaires pour diagnostiquer et traiter les maladies chez les survivants d'Ébola, et permettre aux agents de santé d'avoir les compétences nécessaires pour fournir les soins appropriés aux survivants d'Ébola. Cette approche holistique à la prise en charge des patients a amélioré la qualité des services de santé disponibles pour les survivants d'Ébola dans les établissements soutenus par le programme et permet aujourd'hui aux sites d'être mieux équipés pour répondre aux besoins actuels et futurs des populations dans leurs secteurs.

La rénovation des établissements sanitaires, la fourniture de matériel et la formation des agents de santé permettent à ces sites très fréquentés d'être mieux équipés pour fournir des services de qualité aux survivants et à la population de manière générale. Par exemple, dans les établissements rénovés qui ont un meilleur accès à l'eau, les patients peuvent se laver les mains en entrant dans l'établissement et les agents de santé peuvent se laver les mains autant que de besoin, améliorant de ce fait la prévention et le contrôle des infections au niveau de l'établissement. Les bureaux sont équipés de climatiseurs qui fonctionnent, ce qui a considérablement amélioré la qualité des conditions de travail des agents de santé et garantit que les médicaments sont stockés à la température appropriée. Les toilettes rénovées et améliorées sont essentielles au confort des patients et permettent de maintenir un environnement propre.

La fourniture d'équipement et de matériel médicaux aux établissements sanitaires retenus a accru leur capacité à fournir des soins de qualité et a créé un meilleur environnement de service, à la fois pour les patients et pour le personnel. Le matériel offert a amélioré la capacité des agents de santé à diagnostiquer les maladies et à traiter les patients, ce qui permettra aux patients d'avoir recours aux services de l'établissement pour le suivi et réduira les références non nécessaires vers d'autres centres de santé qui pourraient être plus difficiles d'accès. Ceci encouragera plus de patients à fréquenter les établissements, permettant de ce fait un traitement plus précoce et plus efficace. Par ailleurs, la formation assurée par *International Medical Corps* a permis aux agents de santé d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer le traitement des survivants d'Ébola sans les stigmatiser, et pour référer les survivants à un niveau supérieur pour des soins spécialisés, en cas de besoin. En conséquence, aussi bien le personnel soignant que ces établissements sont mieux équipés pour gérer les séquelles des survivants d'Ébola et mieux préparés pour prendre en charge toute flambée potentielle de maladie infectieuse à l'avenir.

ⁱ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2015. "Origin of the 2014 Ebola Epidemic : One Year into the Ebola Epidemic." Accessible à l'adresse suivante : www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/virus-origin/en/ (consulté le 19 juillet 2018).

ⁱⁱ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2226.html>

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 1^{er} 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.