



# Prévenir la résurgence de la maladie à virus ébola grâce à la surveillance à base communautaire

## CONTEXTE

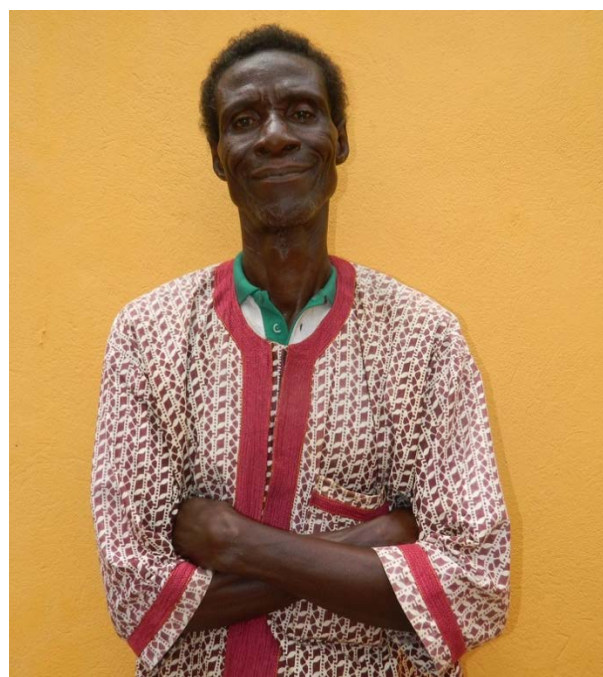
En décembre 2013, les premiers cas de ce qui devait devenir la plus grave épidémie d'Ébola au monde sont apparus en Guinée. Quelques mois après, le 23 mars 2014, la maladie qui dévastait rapidement les familles et les communautés a été confirmée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme étant la souche la plus mortelle de la redoutable Maladie à virus Ébola (MVE). Sur les 49 personnes qui étaient tombées malades à ce moment-là, 29 ont succombé.<sup>1</sup>

Une grande partie du pays a été touchée par la MVE, la majorité des cas se situant dans les six régions de N'Zérékoré, Kindia, Conakry, Kankan, Faranah et Boké. Au moment où la fin de l'épidémie a été déclarée, le 2 juin 2016, plus de 3800 personnes avaient été infectées par Ébola et parmi elles, 2544 (67 %) sont décédées. Les survivants en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria constituent désormais la population la plus importante au monde de survivants à la maladie à virus Ébola. À la fin de l'épidémie, la Guinée avait enregistré officiellement 1270 survivants d'Ébola, même s'il y a probablement d'autres survivants qui n'ont pas été enregistrés.

« S'il y avait une autre épidémie (espérons qu'il n'y en aura pas), ça ne serait pas comme ça a été pendant Ébola. Parce que maintenant, il y a la sensibilisation, les sites sentinelles et d'autres structures en place que nous pourrions utiliser pour lutter contre d'autres épidémies à l'avenir. »

— Fodé Camara, un leader communautaire de 64 ans de la Mosquée centrale de Maferinyah, survivant d'Ébola et membre du Plateforme du site sentinelle de Maferinyah.

Les survivants d'Ébola sont souvent confrontés à la stigmatisation au sein de leurs communautés et dans les établissements de santé où ils recherchent des soins. Un grand nombre d'entre eux souffrent de complications résultant de la MVE qui nécessitent des soins spécialisés en ophtalmologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie – des services qu'ils peuvent avoir du mal à obtenir du fait du manque de personnel médical compétent et du manque d'accès au transport. Les survivants sont souvent appauvris par la maladie, étant donné qu'un grand nombre d'entre eux ne travaillent plus et ont perdu des parents qui auraient pu les aider.

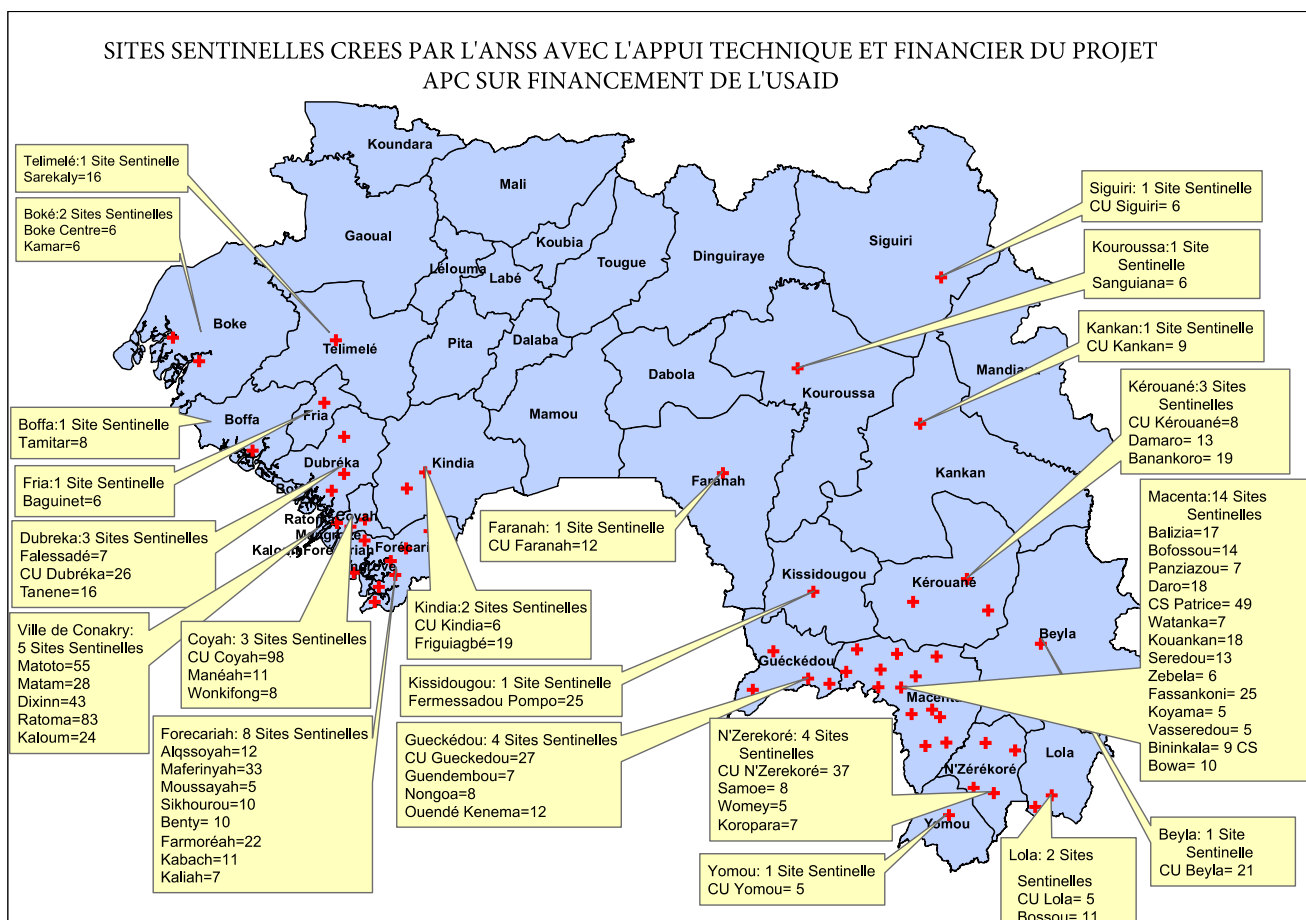


Le système sanitaire déjà fragile de la Guinée, qui comprend 1386 établissements de santé du secteur public dotés de 977 médecins et 4756 infirmiers/infirmières et sages-femmes<sup>2</sup>, a été durement ébranlé par l'épidémie d'Ébola. Pendant l'épidémie d'Ébola, 199 agents de santé, y compris le personnel clinique et d'autres personnes travaillant dans les services de santé, à savoir des chauffeurs, des techniciens de surface et des travailleurs communautaires, ont été infectés par la MVE et 109 d'entre eux sont décédés.<sup>3</sup> En 2016, le projet Advancing Partners & Communities (APC), financé par l'USAID et géré par JSI Research & Training Institute, Inc., est intervenu pour appuyer le Ministère de la Santé (MS) de la Guinée et son Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS) dans leurs efforts pour soutenir le système de santé post-Ébola, mettre en place des mesures pour éviter une autre épidémie à l'avenir et pour aider les survivants à avoir accès à des services de qualité.

## MISE EN PLACE DES SITES SENTINELLES

Pour prévenir d'éventuelles épidémies de MVE grâce à une détection précoce et une riposte rapide, l'APC et l'International Medical Corps, Institution bénéficiant d'une subvention d'APC, ont aidé le Ministère guinéen de la santé à créer un système d'alerte précoce en mettant en place des sites sentinelles. Le programme de surveillance vise à détecter précocement tout signe de fièvre et d'autres symptômes ou maladies chez les survivants d'Ébola et leurs contacts immédiats. Ces cas éventuels sont rapidement signalés aux autorités sanitaires locales et au bureau national de l'ANSS, déclenchant une riposte selon un protocole défini. Chaque site sentinelle collecte des données de santé détaillées dans sa zone d'intervention sur les guéris d'Ébola et les membres de leurs familles. Les sites sentinelles ont été mis en place dans les communautés qui comptent cinq survivants ou plus dans les sous-préfectures et les zones urbaines dans les six régions les plus touchées par Ébola ; en tout, 60 sites sentinelles ont été mis en place sur l'ensemble de ces six régions (voir Figure 1).

**Figure 1. Sites sentinelles soutenus par APC et nombre de survivants d'Ébola par site**



Les comités des sites sentinelles comprennent des agents de santé, des survivants et des membres de la communauté appartenant à la sous-préfecture ou à la zone urbaine. Deux membres du comité, à savoir un agent de santé et un survivant, jouent le rôle de facilitateurs du groupe. Les survivants téléphonent tous les jours à un membre désigné du plateforme pour signaler les problèmes de santé, qui sont consignés dans un registre, analysés et examinés au cours des réunions hebdomadaires du comité. Les membres assurent également le suivi des problèmes de santé signalés et l'encadrement des survivants et de leurs communautés en matière de stigmatisation.



**Le Plateforme du site sentinelle de Manéah se réunit chaque semaine pour suivre les symptômes de maladies chez les survivants D'Ebola montées de fièvre et autres signes de maladies contagieuses.**

Mme Dalloba Mara est la responsable du centre de santé de Manéah et fait partie du plateforme du site sentinelle de Manéah. Elle explique comment le plateforme du site sentinelle aide les survivants à prendre contact avec les services de santé: « L'objectif est...d'accroître la sensibilisation parmi les survivants d'Ébola, puisque certains refusaient de se rendre au centre de santé. Pour ceux qui sont malades, nous leur disons de venir. Mais ceux qui sont à la maison, nous allons les trouver chez eux. Nous leur rendons visite chez eux à domicile ».

Le facilitateur transmet les données sanitaires des survivants au point focal du bureau de santé de la préfecture et aux coordinateurs de l'APC et de l'International Medical Corps de cette zone. Puis l'APC et l'IMC analysent les données et les transmettent à une personne désignée au sein de l'ANSS. Les données sont ensuite présentées lors de la réunion stratégique hebdomadaire à l'ANSS pour analyse et prise de mesures nécessaires. En cas de suspicion de maladie contagieuse, y compris la maladie à virus Ébola, l'ANSS assurera la coordination avec le directeur régional de la santé et le directeur préfectoral de la santé pour prendre des mesures sur la base du Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte du Ministère de la santé<sup>4</sup> et du module de formation pour la riposte aux épidémies et autres problèmes de santé.<sup>5</sup>

**Sur l'ensemble des 60 sites sentinelles, 97 % des points focaux ont téléphoné chaque semaine pour signaler les incidents de santé des survivants (mars 2018).**

Le programme de Prévention de la transmission d'Ébola et du renforcement des services pour les survivants d'Ebola (ETP&SS) de l'APC soutient les comités des sites sentinelles en fournissant de petites aides financières aux facilitateurs qui ne sont pas des fonctionnaires et un petit soutien pour la supervision des activités des sites sentinelles et de leurs réunions hebdomadaires. Chaque survivant reçoit une carte téléphonique de 50 000 GNF (environ 6 dollars EU) chaque mois pour appeler un membre du plateforme du site sentinelle. Durant la période allant de la date de mise en place des sites sentinelles au mois de mars 2018 et sur l'ensemble des 60 sites sentinelles, les points focaux de 58 sites (97 %) avaient téléphoné chaque semaine pour signaler les incidents de santé des survivants.

## CONCLUSIONS

Le programme de surveillance des sites sentinelles, ainsi que la collaboration avec le réseau national des guéris d'Ébola, permettront à la Guinée d'être mieux préparée pour affronter une épidémie future éventuelle. L'approche des sites sentinelles permet de toucher presque tous les survivants d'Ébola dans le pays par le biais d'un petit nombre de sites soigneusement sélectionnés. Cette approche a été rendue possible par l'enquête initiale indiquant où vivent les survivants d'Ébola et par le contact continu entre les survivants et les facilitateurs des sites sentinelles. Le système de surveillance fonctionne comme il a été prévu, avec une communication hebdomadaire des données, même en l'absence de problèmes de santé chez les survivants. À plus long terme, l'APC aidera l'ANSS à intégrer la surveillance d'Ébola dans le système de surveillance générale du Ministère de la santé, afin que le pays puisse continuer à mettre en place un suivi étroit, une détection précoce et une réponse rapide dans l'éventualité d'un cas suspect.

Le programme ETP&SS du projet APC en Guinée est financé par l'USAID et travaille en partenariat avec l'ANSS du Ministère de la Santé, la Direction de l'infrastructure du MS, les directions régionales de la santé et les districts sanitaires. Le projet travaille également avec le Réseau nationale des survivants d'Ébola de Guinée, le RENASEG. D'autres parties prenantes sont, notamment, International Medical Corps et le bureau pays de l'OMS en Guinée.



## RÉFÉRENCES

1. OMS. Origin of the 2014 Ebola epidemic [Internet]. 2015 [consulté le 12 janvier 2018]. Disponible sur : [www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/virus-origin/en/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/virus-origin/en/)
2. OMS. Global Health Observatory data repository [Internet]. 2018 [consulté le 15 mai 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1443?lang=en>
3. OMS. Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone [Internet]. 2015 [consulté le 15 mai 2018]. Disponible sur : [http://www.who.int/hrh/documents/21may2015\\_web\\_final.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/21may2015_web_final.pdf)
4. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte en Guinée. Décembre 2011.
5. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Surveillance Intégrée de la Maladie et Réponse (SIMR) - module de formation 6 : Riposter aux épidémies et autres événements sanitaires. Présentation Powerpoint.
6. Diallo, B., Sissoko, D., Loman, N. J., Bah, H. A., Bah, H., Worrell, M. C., ... Duraffour, S. (2016). Resurgence of Ebola Virus Disease in Guinea Linked to a Survivor With Virus Persistence in Seminal Fluid for More Than 500 Days. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 63(10), 1353–1356. <http://doi.org/10.1093/cid/ciw601>
7. OMS. End of Ebola transmission in Guinea [Internet]. 2016 [consulté le 12 janvier 2018]. Disponible sur : [www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-guinea/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-guinea/en/)
8. MSHP/OMS. Rapport de la situation épidémiologique de la maladie à virus Ébola en Guinée. Rapport du 01 Janvier 2016. 2016.
9. Delamou A, Camara BS, Kolie JP, Guemou AD, Haba NY, Marquez S, et al. Profile and reintegration experience of Ebola survivors in Guinea: a cross-sectional study. *Trop Med Int Heal*. 2017;22(3).
10. MSF. Ebola [Internet]. 2017 [consulté le 12 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.msf.org/en/diseases/ebola>
11. Ministère de la Santé. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2015\_2024). Mars 2015. Guinée.
12. Présentation de diapositives du Dr. Sakoba Keita, directeur général de l'ANSS à la réunion régionale à Monrovia, juin 2017.
13. Différents rapports du Projet APC/Programme ETP&SS, Guinée.

---

This publication was produced by JSI Research & Training Institute, Inc., through Advancing Partners & Communities, a cooperative agreement funded by the U.S. Agency for International Development under Agreement No. AID-OAA-A-12-00047, beginning October 1, 2012. The authors' views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development or the United States Government.