

Riposte à la COVID-19 en République de Guinée et Sénégal : de la responsabilité individuelle à l'engagement communautaire



©Amref | Kelvin Gitonga

Santé
communautaire

3 BONNE SANTÉ
ET BIEN-ÊTRE



Contribuons à la réduction de l'incidence et l'impact sur la santé du COVID-19 en Guinée et au Sénégal

Contexte

La COVID-19 sévit dans le monde depuis décembre 2019, et a été déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une pandémie le 12 mars 2020. A ce jour, les cas confirmés de COVID-19 s'élèvent à plus d'un million sur le continent africain.

A date du 31 août 2020, la Guinée comptait 9251 cas confirmés, 59 décès hospitaliers (selon l'OMS). De plus, 89 005 personnes ont été testées (selon l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, à date 26/08).

Face à la pandémie, le pays doit mobiliser des ressources importantes en équipements et en personnels de santé. Or, ce sont d'ores-et-déjà des ressources limitées au niveau des hôpitaux nationaux et régionaux mais aussi au niveau communautaire. La crise sanitaire met donc en avant les difficultés qu'ont les systèmes de santé africains à mettre en place une action rapide et décisive face au virus. De plus, cette situation met en péril des systèmes de santé publique déjà fragiles et fait peser le risque de discontinuité des soins primaires, aussi bien par le manque de ressources que par la réticence des populations à avoir recours aux services de santé dans ce contexte de pandémie. Il peut donc en résulter une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à d'autres maladies.

En Guinée, l'impact socioéconomique de la pandémie de COVID-19 sur la population sera fort et durable. En amont du développement de vaccins ou autre traitement, la riposte doit se focaliser sur la mise en place de mesures préventives afin de limiter les transmissions du virus.

C'est dans ce contexte qu'un plan national de préparation et de riposte à l'infection par la COVID-19 a été élaboré par les autorités sanitaires en vue de **coordonner toutes les interventions et donc de renforcer la capacité du pays.**

Comment agissons-nous ?

Amref bénéficie d'une expérience dans la **fourniture de soins de santé essentiels aux communautés éloignées en Afrique**, comme en témoigne ses interventions lors des épidémies d'Ebola en Ouganda en 2000 et 2012, puis au Sénégal, au Sierra Léone et en Guinée en 2014 mais aussi lors de l'épidémie de choléra en Kenya 2017, et de fièvre Lassa au Nigeria en 2018.

Les détails de l'intervention d'Amref varient selon les pays et les contextes locaux, en agissant sur les principales lacunes qui ne sont pas comblées par d'autres partenaires.

Dans ce cadre, Amref soutient les ministères de la santé, l'OMS et les autres acteurs locaux, nationaux et régionaux dans la mise en œuvre alignée de la réponse. Amref met surtout à profit son réseau d'acteurs communautaires pour assurer l'appropriation de la stratégie et l'adhésion des communautés.

Plusieurs axes d'intervention sont considérés comme essentiels à une réponse efficace et pertinente face à une épidémie :

- La **surveillance épidémiologique** (surveillance renforcée, investigation autour de chaque cas confirmé, renforcement du suivi des contacts des cas confirmés, appui en dispositifs mobiles) ;
- La **prise en charge médicale et psychosociale des cas** et de **contrôle de l'infection** ;
- Le **renforcement logistique** en faveur des professionnels de santé et des communautés (besoins en infrastructures et équipements) ;
- L'**information et la Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire** (CREC) ;
- La **coordination des interventions** depuis le niveau communautaire (remontée d'informations)

Dans un contexte de crise sanitaire, Amref s'appuie également sur son expérience en santé numérique et expertise en e/m-santé. Les outils numériques mis à disposition permettent une réponse efficace dans les domaines de la formation des personnels de santé, de la sensibilisation auprès des communautés, ou encore de la surveillance épidémiologique au niveau communautaire.



Le projet de riposte au COVID-19 en Guinée

Notre stratégie d'intervention

Amref Health Africa, en partenariat avec Médicos del Mundo (MdM), le Ministère de la Santé et d'autres partenaires institutionnels et opérationnels stratégiques, mettent en œuvre des interventions efficaces et efficientes pour **renforcer les systèmes de santé et améliorer la surveillance, la détection précoce, le suivi de la propagation de la maladie et limiter le nombre de nouveau cas dans le pays.**

En Guinée, le choix des zones d'intervention a été fait en **concertation avec les autorités nationales, les acteurs sur place et les équipes d'Amref et de MdM**, selon le degré de risque de propagation du virus du fait de leur densité de population et/ou de l'importance des flux de population. Le projet inclut donc :

- Les 5 communes de Conakry ;
- Le reste de la zone littorale, comprenant la région de Kindia (Coyah, Forécariah et Dubréka) et les districts de la littorale (Boffa et Boké) ;
- La zone transfrontalière sénégal-guinéenne : district de Mali (Guinée) / région de Kédougou (Sénégal)



Ce projet a pour objectif global de **contribuer à la réduction de l'incidence et l'impact sur la santé du COVID-19 en Guinée en améliorant la surveillance, la détection précoce, le suivi de la propagation et la prise en charge de la maladie.**

Caractéristiques

Durée : 10 mois (Juillet 2020 – Avril 2021)

Budget : 2 000 000 €

A terme, le projet cherche à ce que :

- Les communautés démontrent des **comportements favorables à leur santé individuelle et collective** face au contexte de COVID-19, grâce à la Communication sur les risques et l'Engagement communautaire (CREC) et à la promotion des services de santé, notamment en direction des enfants, jeunes et femmes.
- Les établissements de santé soient **renforcés dans leurs capacités de surveillance, de Prévention et de Contrôle de l'Infections (PCI)** et leurs actions soient soutenues par un **système de surveillance** intégrant le niveau communautaire.



Résultat attendu 1 :

Les communautés démontrent des comportements favorables à leur santé individuelle et collective face au contexte de COVID-19, grâce à la Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) et à la promotion des services de santé, notamment en direction des enfants, jeunes et femmes.

Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire

Amref accompagne les **Organisations à Base Communautaire (OBC)** et les **leaders communautaires**. Pour cela, un ensemble d'outils numériques sont développés pour permettre aux acteurs communautaires de se former en matière de CREC, mais aussi d'avoir accès à des contenus multimédias de sensibilisation sur les risques, la responsabilité, la préparation et la prévention au niveau individuel et collectif, la communication pour le changement de comportement, etc.

Les objectifs sont :

- **D'assurer le droit des populations à être informées sur la maladie en leur fournissant des connaissances scientifiques précises mais préalablement transformées** de sorte qu'elles soient comprises.
- **D'améliorer la perception du risque** chez les populations affectées et à risque, en plus de fournir des conseils pratiques sur la façon de se protéger et de protéger leurs proches ;

En complément, Amref apporte un **appui institutionnel et stratégique au Comité National et aux Comités Régionaux pour la Gestion des Épidémies (CNGE et CRGE)** en matière de coordination, en particulier avec le niveau communautaire. Le but est que tous les acteurs puissent collaborer efficacement et que les orientations définies soient correctement relayées et mises en œuvre, sur la base d'une supervision active.

Enfin, **l'appui en équipements et produits d'hygiène et de protection** contre le COVID-19 à destination des communautés et des acteurs communautaires est un élément complémentaire et déterminant pour l'application des mesures de prévention et de sensibilisation.

Renforcement de l'accès et de la demande en services de Santé Maternelle Néonatale et Infantile, (SMNI) de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) en contexte de COVID-19

Les observations de terrain ont confirmé la **grande vulnérabilité des femmes et des enfants** en ces temps de crise, **due à la discontinuité de l'offre de services au niveau communautaire, et plus généralement à la faible fréquentation** des structures de santé par la population (pour des raisons sociales et culturelles ou par de contamination par le virus)

Or, il est essentiel **d'assurer la continuité des soins primaires** et notamment en direction des **femmes et des enfants**. Le projet soutient ainsi les postes de santé ciblés dans de déploiement **d'un ensemble de services de base en matière de santé maternelle et infantile au niveau communautaire** pour les communautés isolées (**stratégies mobiles et de proximité adaptées aux restrictions liées au COVID-19**).

Un effort est mis sur le renforcement de la demande de services de santé de la part des communautés. Une mobilisation communautaire basée sur les agents de santé et les leaders communautaires est soutenue autour de la promotion de **la continuité des soins de SSR, de SMNI et des activités de lutte contre les VBG**.



Résultat attendu 2 :

Les établissements de santé sont renforcés dans leurs capacités de surveillance, de Prévention et de Contrôle de l'Infections (PCI) et leurs actions sont soutenues par un système de surveillance intégrant le niveau communautaire

Renforcement de la surveillance à base communautaire de la menace sanitaire

Les informations épidémiologiques de niveau communautaire sont essentielles dans le suivi de l'évolution de la menace et la prise de décision.

L'intervention appuie donc le déploiement du système de **Surveillance à Base Communautaire (SBC)** en collaboration avec les **autorités Guinéennes** (Ministère de la Santé et ANSS). Pour cela, le projet prévoit l'adaptation et le déploiement du dispositif numérique existant à des fins de surveillance épidémiologique. Le but est de **renforcer le système de santé national** en assurant la **collecte de l'ensemble des données en temps réel** permettant ainsi de mettre à jour les approches au niveau communautaire, partager les informations avec les communautés et initier des stratégies adaptées à l'évolution de la crise.

Le renforcement du système public de santé et notamment de la prise en charge des cas de COVID-19 en Guinée et à la frontière sénégal-guinéenne

En Guinée Conakry, le gouvernement a fait de grands efforts dans le renforcement des capacités de prise en charge au niveau hospitalier et soins intensifs. Mais en parallèle, **il est nécessaire de renforcer la participation et le rôle des établissements de santé de première ligne** (Postes de Santé - PS ; Centres de Santé - CS ; et Centres de Traitement de l'Épidémie - CT-EPI) **pour une réponse effective et une utilisation rationnelle des ressources sanitaires.**

Les postes de frontières et postes de santé associés doivent aussi être renforcés afin d'assurer leurs capacités de réception, d'isolement, de PEC et de PCI des cas suspects référés par les Points d'Entrée. Le renforcement de la coordination entre les PS et les Points d'Entrée des deux côtés de la frontière est également essentiel.

Dans cette optique, ce projet comprend **l'amélioration du diagnostic, de la Prévention et du Contrôle des Infections (PCI) et de la Prise en Charge (PEC) des cas**, au niveau des établissements de santé de première ligne. Cela passe à travers :

- **L'appui aux structures sanitaires et communautaires** (PS, CS et agents de santé communautaire) afin d'assurer la surveillance, la prévention, l'isolement des cas suspects et leur référencement vers les structures de prise en charge.
- **La formation des personnels de santé** pour le diagnostic, la PCI et l'appui psychosocial.
- **La diffusion des protocoles nationaux et standards de l'OMS** auprès des personnels de santé pour une meilleure application de ces derniers, et le renforcement du système national de contrôle qualité.
- **L'équipement des établissements de première ligne en moyens de PCI** (équipement de protection individuel, matériel de désinfection, etc.)
- **Le renforcement du système de référencement** des cas tout au long de la pyramide sanitaire.
- **L'amélioration du suivi des cas** : cas contacts, cas en isolement et cas en traitement domiciliaire.

Les résultats attendus

2 200 000 personnes sensibilisées aux risques liés au COVID-19

1 350 agents de santé communautaires formé.e.s sur l'identification des premiers symptômes et le système de collecte et gestion des données

200 professionnel.le.s de santé formé.e.s sur le diagnostic, les mesures de PCI, le suivi des cas et l'appui psychosocial

100 leaders communautaire formés

50 organisations de la société civile engagées

Un réseau de 110 structures de santé publiques est renforcé dans ses moyens physiques et techniques tout en répondant aux normes et standards pour la PCI et la PEC (CS, PS, Hôpitaux préfectoraux et régionaux, CT-EPI)

Les perspectives

Ces 10 premiers mois seront l'occasion de définir, en fonction de la capitalisation et de l'évaluation des interventions déployées, et en dialogue constant avec les partenaires de mises en œuvre, une **seconde phase d'intervention à moyen terme**. Celle-ci se concentrera sur le **renforcement de la surveillance à base communautaire** visant à **renforcer la résilience des populations**, au travers de l'**outil numérique de surveillance épidémiologique développé**.

Un temps de réflexion concertée avec les utilisateurs, les Ministères de la Santé et les opérateurs téléphoniques, ainsi qu'un délai de conception permettront d'étendre l'outil à un ensemble de maladies et menaces sanitaires prioritaires et déployer son utilisation à une échelle plus grande.



Nos partenaires

Partenaires techniques et financiers

Médicos del Mundo

Ministère de la Santé de Guinée et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS)

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal

Les réseaux d'Organisation Communautaires de Base et les médias communautaires

Agence Française de Développement, notamment son agence en Guinée

Ambassade de France en Guinée et en Sierra Leone



République de Guinée



Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

République du Sénégal



Qui sommes nous ?



Fondée en 1957 au Kenya, Amref est l'une des ONG africaines leader en santé publique. Elle se bat pour un accès équitable aux soins, avec une priorité donnée aux femmes et aux enfants. Nos 159 programmes de santé, déployés dans 35 pays et jusque dans les zones les plus isolées d'Afrique subsaharienne, se concentrent sur 3 priorités : développer les personnels de santé, assurer l'accès à des services de santé de qualité, et protéger les communautés les plus vulnérables d'Afrique. Notre ONG a été récompensée ces dernières années par plusieurs prix internationaux dont le prix Princesse des Asturies, le prix pour la Santé Mondiale de la Bill & Melinda Gates Foundation, le prix de la Fédération mondiale des associations de santé publique, le prix e-santé de la Banque Africaine de Développement.



Contact

Amref Afrique de l'Ouest

Bara Ndiaye - Directeur régional (bara.ndiaye@amref.org)

Mamadou Diouf - Chargé de projet (mamadou.diouf@amref.org)

Sarah Razafindramanana - Chargée de développement
(Sarah.Raza@amref.org)

Amref France

Hubert Chauvet - Délégué Général (h.chauvet@amref.fr)

Louis Desprat – Chargé de Programmes et Partenariats
(l.desprat@amref.fr)

Mylène Loridan – Assistante Chargée de Programmes et Partenariats
(m.loridan@amref.fr)