

ACCÈS À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - GUINÉE

Sur les pistes de l'autonomisation de la gestion sanitaire

Le secteur humanitaire international prône le renforcement des capacités des acteurs locaux pour favoriser leur autonomie, notamment dans la gestion des crises sanitaires. Mais comment cela s'est-il traduit en Guinée lors de la COVID-19 et face à l'émergence d'autres épidémies ?

Stéphanie MALTAIS, de nationalité canadienne, est titulaire d'un doctorat en développement international et chercheuse associée à l'École de développement international et mondialisation de l'Université d'Ottawa. Elle se spécialise en santé mondiale et ses recherches portent surtout sur la gestion des épidémies. Elle est chargée de cours à l'Université Laval (Québec) et professeure affiliée à l'Université Mohammed VI Polytechnique (Maroc).

Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Un consensus a émergé du Sommet humanitaire d'Istanbul en 2016 selon lequel l'humanitaire devrait être local dans la mesure du possible et international selon ce qui est nécessaire. Dans ce contexte, la pandémie de COVID-19 a eu des impacts réels sur les actions humanitaires à l'échelle internationale.

Peu d'études ont étudié l'impact de cette dernière sur la Guinée, qui fait face à des épidémies récurrentes. L'épidémie d'Ebola qui y a sévi entre 2013 et 2016 a été un tournant pour la résilience face aux crises sanitaires et a incité au renforcement de plusieurs composantes du système sanitaire¹. Toutefois, malgré ces améliorations notables^{2,3}, quelques années plus tard la COVID-19 a mis en lumière les difficultés persistantes des acteurs guinéens à gagner leur autonomisation face aux partenaires techniques et financiers internationaux. Des difficultés dues notamment à la gestion centralisée des crises et au manque de capacités⁴, à l'ambiguïté des rôles des parties prenantes⁵, à la faible implication de divers groupes (femmes, leaders communautaires, etc.) et aux problèmes de communication et de coordination des partenaires². D'un autre côté, la pandémie a aussi montré l'instabilité du financement international⁵.

Les objectifs de la recherche

Notre objectif était d'établir une description contextualisée de la localisation de la gestion des crises sanitaires en Guinée. Nous souhaitons étudier les impacts de la COVID-19 sur l'aide internationale pour la gestion des épidémies en Guinée et voir dans quelle mesure la gestion de cette pandémie et d'autres épidémies (dont celle, en résurgence, de l'Ebola, et celle émergente, du virus de Marburg) s'était faite de façon autonome par rapport aux partenaires techniques et financiers internationaux.

Nous souhaitons documenter cette question à la fois d'un point de vue empirique et théorique en utilisant le modèle de gestion des crises sanitaires que nous avons développé précédemment^{1,6}.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a été menée en 2022 avec le soutien financier de la Fondation Croix-Rouge française et de la Faculté des sciences sociales de l'Université d'Ottawa.



Quels ont été les impacts de la COVID-19 sur la gestion des crises sanitaires en Guinée et dans quelle mesure a-t-elle été gérée de façon autonome par rapport aux partenaires internationaux ?

Le but premier de cette recherche étant l'étude de la localisation de l'aide internationale pendant la COVID-19 en Guinée, mais aussi celle de l'autonomisation de la gestion des épidémies par les acteurs locaux, il était naturel de demander aux différents acteurs ce que signifiait la *localisation* de l'aide pour eux. Bien que les personnes interrogées ne le sachent pas - une seule sur 23 a mentionné connaître le concept - elles ont tenté de la définir. Plusieurs thématiques liées sont ressorties de ce dialogue, notamment l'importance des acquis et le *leadership* national dans la réponse aux crises sanitaires. C'est une manière de reconnaître la nécessité d'impliquer les acteurs locaux dans la réponse aux épidémies et de promouvoir la santé à base communautaire.

Des ressources humaines renforcées mais...

L'analyse contextuelle de la gestion des épidémies en Guinée a été menée en tenant compte de différentes dimensions : l'influence des crises vécues précédemment, les aspects politico-légaux et socio-culturels, les enjeux de développement ainsi que l'efficacité des institutions. Toutes les parties prenantes s'accordent à dire que les crises vécues précédemment ont eu un impact positif sur la préparation à l'arrivée de la COVID-19 et à l'émergence ou la réémergence d'autres maladies à potentiel épidémique.

Par ailleurs, la politisation des crises exerce une influence non seulement sur la gestion de ces dernières, mais également sur la façon dont la population perçoit la réponse. Il apparaît que cette politisation peut exacerber les réticences communautaires.

Ainsi, les enjeux de développement (manque d'éducation, pauvreté, faiblesse du système de santé, etc.) et les aspects socioculturels en Guinée ont inévitablement des effets sur la gestion des épidémies. Dans certains endroits du pays, le manque d'éducation et les pratiques culturelles (par exemple la consommation de viande de brousse) peuvent entrer en conflit avec les mesures de santé publique adoptées.

Les institutions mises en place depuis la première épidémie d'Ebola sont reconnues comme étant assez efficaces et les mécanismes de prise de décision sont de plus en plus nationalisés. Si, ces dernières années, les ressources humaines ont été renforcées, elles restent encore soumises à une certaine volatilité des personnels, et il manque encore des ressources

financières pour répondre plus promptement aux crises et de façon autonome. À cet égard, certains critiquent l'absence d'un fonds d'urgence national conséquent.

L'impact de la COVID-19 sur la gestion des épidémies

L'ensemble des gens interrogés s'accordent à dire que la COVID-19 n'a pas eu un impact significatif sur la quantité ou la qualité de l'aide internationale. Toutefois, elle a démontré la nécessité de cet appui technique et financier, même si, dans certains secteurs, des personnes ont mentionné avoir reçu un peu moins d'aide que lors d'autres crises puisque les pays donateurs étaient aussi affectés par la pandémie. Si, face aux crises sanitaires, le pays demeure dépendant de l'aide internationale, depuis la première épidémie d'Ebola la Guinée a acquis une expérience notable et a pu renforcer les éléments de réponse comme la surveillance, la prise en charge ou encore la communication.

Selon les acteurs rencontrés, la confrontation à la résurgence d'Ebola en février 2021 a été l'un des meilleurs exemples de gestion d'une épidémie sur le territoire. Tous les acteurs de l'approche « Une seule santé » (vétérinaires, zootechniciens, épidémiologistes, etc.) ainsi que les anthropologues ont été réunis, et les laboratoires ont été efficaces. Cette approche multidisciplinaire a permis d'obtenir rapidement le schéma de parenté et de limiter la propagation de la maladie.

Méthodes et sources de données

En ciblant les organisations (internationales, nationales et locales) impliquées dans la gestion des crises sanitaires en Guinée, cette recherche qualitative et exploratoire a permis de formuler des pistes de recherche pour le futur et de générer de nouvelles idées. Pour répondre à nos questions de recherche, entre mai et août 2022, nous avons recolté des données primaires en réalisant 23 entretiens semi-dirigés auprès de gestionnaires de diverses organisations : ANSS, Organisation mondiale de la santé (OMS), Institut national de santé publique (INSP), Croix-Rouge guinéenne, etc.



Les recommandations à moyen terme

Les acteurs rencontrés ont mentionné divers éléments à renforcer dans les 3 à 5 prochaines années, dont la nécessité de sortir de la gestion politique des crises et de faire confiance à ceux qui savent et aux preuves scientifiques. Selon certains, le pays doit arrêter de tendre le bras pour obtenir de l'aide internationale et changer cette mentalité qui consiste à attendre de se faire sauver. Pour l'une des personnes interrogées, « *le moteur est la volonté et celle-ci a du mal à s'imposer. Ça prendra une génération pour changer cela* ».

Avec des ressources humaines compétentes et motivées, il y aura un cadre idéal pour renforcer le système de santé primaire et augmenter la confiance des populations envers le système de santé. Si l'expérience des crises vécues précédemment fait que le système se renforce, il peut s'ébranler. Une bonne mémoire collective aiderait à être plus réactif et moins dépendant des ressources extérieures.

Enfin, selon les acteurs interrogés, il reste encore du travail à faire pour renforcer l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS) et assurer une bonne collaboration de celle-ci avec le ministère de la Santé et les autres parties prenantes nationales. L'intégration de l'approche « Une seule santé » et l'élaboration de plans plus organisés font aussi partie du renforcement de la composante gestion des crises sanitaires. Pour quelques personnes rencontrées, la santé à base communautaire doit être soutenue et on doit favoriser la rétention de ses personnels en les motivant notamment avec des plans de carrière.

Les limites des résultats

La disponibilité de la documentation et la taille de l'échantillon constituent les principales limites des résultats. Cependant, la variété de profils des personnes rencontrées permet de dégager des tendances, et, s'agissant d'une étude exploratoire, son objectif n'était pas de généraliser les résultats. La validité de cette recherche se limite donc au cas de la Guinée pendant la période étudiée.

Le modèle tridimensionnel de gestion des crises sanitaires

Nous avons utilisé le modèle tridimensionnel de gestion des crises sanitaires qui favorise la résilience sanitaire¹. Ce modèle montre que la crise sanitaire survient toujours dans un contexte spécifique. L'analyse intra-organisationnelle et inter-organisationnelle permet faire un état des lieux des parties prenantes impliquées et de la coordination de celles-ci dans la réponse à une épidémie. Il devient alors possible d'analyser la résilience de l'ensemble du système⁶.

Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

Peu d'études approfondies ont été réalisées sur l'ensemble du système de gestion des épidémies en Guinée. Pour la plupart, elles se limitent à des composantes précises comme l'importance des aspects socioculturels dans la réponse aux épidémies, la préparation ou encore la gestion et la coordination. Notre recherche complète la littérature en offrant une description plus large des composantes du renforcement de la résilience dans le contexte de la Guinée pendant la COVID-19. Avant de l'entreprendre, nous savions peu de choses sur l'implication en Guinée des partenaires techniques et financiers internationaux pendant la COVID-19 comparativement à la première épidémie d'Ebola.

Par ailleurs notre étude permet d'affiner la littérature générale sur la localisation dans l'humanitaire, en la confirmant ou en l'infirmant par le prisme du cas guinéen. Ainsi, contrairement à l'étude de Pincock et al. où la COVID-19 avait offert de nouvelles opportunités de reconnaître les formes de participation des acteurs locaux dans la réponse, nos résultats ne permettent pas d'affirmer que c'est le cas en Guinée. Autre exemple, dans le cas à l'étude, il n'y a pas eu de retrait massif de partenaires ce qui rejoint certaines études qui ont montré que l'arrêt des activités humanitaires a rarement été rapporté pendant la COVID-19.

1. MALTAIS, S. La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée [Thesis]. Université d'Ottawa / University of Ottawa ; 2019. Disponible à : <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/39855>
2. MALTAIS, S., BRIÈRE, S., YAYA, S.. Comment la résilience post-Ebola en Guinée contribue à la gestion de la COVID-19 ? *Santé Publique*. 2022 ; 34(4) : 557-67.
3. SAGNANE, SO. La Guinée face à la résurgence de l'épidémie d'Ebola [Internet]. The Conversation. 2021. Disponible à : <http://theconversation.com/la-guinee-face-a-la-resurgence-de-lepidemie-debola-155876>
4. SOW, A., CRIEL, B. COVID-19 en Guinée : mobilisation de la première ligne de soins au Sud et au Nord ! Blog - *BMJ Global Health*. 2020. Disponible à : <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/05/12/covid-19-en-guinee-mobilisation-de-la-premiere-ligne-de-soins-au-sud-et-au-nord/>
5. DELAMOU, A., SIDIBÉ, S., CAMARA, A., TRAORÉ, MS., TOURÉ, A., VAN DAMME, W. Tackling the COVID-19 pandemic in West Africa: Have we learned from Ebola in Guinea? *Prev Med Rep*. 16 sept 2020;20:101206.
6. MALTAIS, S., BRIÈRE, S., YAYA, S. Résilience face aux crises sanitaires : un modèle d'analyse pour mieux cerner la complexité de gestion dans les États fragiles. *Lien Social et Politiques*. 2022 ; 88 :132-51.





Il faut trouver des moyens d'aider les jeunes à évoluer dans leur carrière



- **Stéphanie Maltais**

Vous dites que, lors de la résurgence d'Ebola en 2021, les acteurs de l'approche « Une seule santé » (vétérinaires, zootechniciens, épidémiologistes, etc.) ainsi que les anthropologues ont été réunis. Mais les différents groupes sociaux (femmes, chefs de villages, jeunes) ont-ils été aussi inclus dans la lutte contre l'épidémie ?

S. M. : Lors de la première épidémie d'Ebola et des réticences communautaires rencontrées, on avait vu l'importance d'inclure les différents groupes sociaux dans la réponse. On avait noté, entre autres, la faible implication des femmes dans la riposte et le retard dans l'implication des leaders communautaires. L'implication des socio-anthropologues a permis de mieux cerner ces lacunes et développer des mécanismes d'implication, de communication et de sensibilisation communautaires mieux adaptés qui sont aujourd'hui mis en place.

Le système de prévention des épidémies guinéen s'adresse-t-il aussi spécifiquement aux populations les plus défavorisées et vulnérables (chasseurs de gibier de brousse, illettrés, ruraux, etc) ?

Depuis plusieurs années, la Guinée travaille à renforcer toutes les composantes de la préparation et de la réponse. Pour certaines activités, on cible des groupes spécifiques qui sont plus vulnérables. Je travaille sur un projet connexe qui vise justement à analyser l'impact des maladies infectieuses sur les groupes vulnérables. Plus de résultats de recherche sont donc à venir à ce sujet.

Vos interlocuteurs constatent qu'à la base, les personnels ne sont pas toujours stables. Quelles mesures pourraient garantir leur mobilisation ?

Il faut trouver des moyens d'aider les jeunes à évoluer dans leur carrière et leur offrir différentes perspectives. Lorsque des gens sont affectés dans une région plus reculée, il faut les payer correctement pour mener une vie adéquate et des mesures d'accompagnement ou de motivation pour qu'ils y restent et y demeurent avec leurs familles. Les ressources humaines sont désormais bien formées, qualifiées et compétentes pour cela.

Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

Cette étude portait sur un sujet d'actualité puisque la Guinée est confrontée à des épidémies récurrentes et des maladies endémiques sur son territoire et travaille actuellement au renforcement de sa résilience face aux crises sanitaires.

Son plan de relèvement post-Ebola 2015-2017 portait précisément sur ce sujet. Un travail de fonds a été entamé depuis 2017 pour accroître la résilience du pays et du système de santé dans son ensemble.

Aujourd'hui, la Guinée est apte à gérer plusieurs foyers épidémiques et différentes maladies infectieuses mais avec l'aide de partenaires techniques et financiers. L'aide internationale n'est pas encore localisée. Les ressources financières sont encore manquantes surtout en l'absence d'un fonds d'urgence adéquat et l'appui technique demeure requis pour certaines composantes de la réponse.

Le pays possède des acquis en termes de compétences des ressources humaines, de décentralisation de la gestion jusqu'au niveau périphérique et de grandes capacités logistiques, mais manque de moyens financiers et de motivation du personnel. Ce sont donc ces acquis qui doivent être consolidés pour renforcer davantage son autonomie de gestion des épidémies.

De plus, en Guinée, dans le domaine de la santé, les parties prenantes n'ont pour l'instant pas une idée claire du paradigme de la localisation. Une meilleure diffusion des informations à son sujet permettrait certainement une meilleure appropriation du concept et une mise en œuvre plus efficace.

Avec des ressources humaines compétentes, intègres et motivées, il y aura un cadre idéal pour renforcer le système de santé primaire et augmenter la confiance des populations envers le système de santé. L'expérience des crises vécues précédemment fait que le système se renforce, mais il peut s'ébranler.

Une bonne mémoire collective aide à être plus réactif et moins dépendant des ressources extérieures.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTRouGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr