

## COMMUNICATION

# L'épidémie à virus Ébola en Guinée, ses conséquences sanitaires et socio-économiques

Aboubacar Sidiki DIAKITE \*

## INTRODUCTION

La République de Guinée est l'un des pays à faible revenu de l'Afrique de l'Ouest touché par l'épidémie de la maladie à virus Ébola. La déclaration officielle de l'épidémie a été faite par les Autorités nationales le 23 mars 2014, suite à la confirmation de cas par le laboratoire Pasteur de Lyon le 21 mars 2014. Mais la maladie à virus existerait dans le pays depuis décembre 2013 selon des enquêtes effectuées auprès des communautés de la Région Forestière. Cette situation découlerait des faibles capacités de surveillance des maladies, notamment en matière de diagnostic de laboratoire. Ainsi la Guinée est entrée directement en épidémie sans aucune réaction pendant les phases de pré épidémie et d'alerte selon la logique habituelle.

La Guinée est frontalière de la Guinée Bissau au Nord-Ouest, du Sénégal et du Mali au Nord, de la Côte d'Ivoire et du Mali à l'Est, du Libéria et de la Sierra Leone au Sud et de l'Océan Atlantique. Le pays est bordé de 300 km de côtes et s'étend sur 800 km d'Est en Ouest et 500 km du Nord au Sud. Sa superficie est 245 857 km<sup>2</sup>. Sa population est estimée en 2012 à 11 658 138 habitants avec une croissance de 3,1 % en décalage avec sa croissance économique.

L'épidémie de la maladie à virus Ébola, touchant pour la première fois l'Afrique de l'Ouest, a profondément altéré l'état de santé des populations guinéennes tout en ralentissant le développement socioéconomique du pays

Selon la Banque mondiale, l'espérance de vie en Guinée serait de 56 ans et 55 % des populations vivraient sous le seuil de la pauvreté (BM, 2012). Le taux brut de mortalité est de 10,19 pour mille en 2012 avec un taux brut de natalité de 34 pour mille, soit un taux d'accroissement naturel de 2,38 % avec un indice synthétique de fécondité de 5,1. Le taux de mortalité maternelle serait de 724 pour 100 000 naissances vivantes avec un taux de mortalité infanto juvénile de 123 pour mille et un taux de mortalité infantile de 67 pour mille, selon l'EDS 2012.

---

\* Inspecteur Général de la Santé de la République de Guinée.

Selon également l'EDS 2012, l'incidence et la prévalence des maladies transmissibles sont très élevées :

- paludisme : 44 % des premiers contacts ;
- tuberculose : 178 TPM+ pour 100 000 habitants ;
- VIH/Sida : 1,7 %.

Il faut noter que la méningite, le choléra et la rougeole sévissent de manière endémo-épidémique.

Les maladies non transmissibles comme le diabète sucré et l'hypertension artérielle sont en nette progression et comptent pour 14 % des décès hospitaliers.

Cette situation sanitaire est due essentiellement à la fragilité du système de santé caractérisé par :

- la faiblesse du système national de soins et services, par exemples en 2012 : seulement 45 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié ; 37 % des enfants sont complètement vaccinés et 47 % de populations disposent de moustiquaires imprégnées d'insecticides ;
- la faiblesse du système de gestion des ressources humaines pour la santé mal réparties entre les zones urbaines et rurales (17 % en zones rurales pour 70 % des populations) ;
- la faiblesse du système de financement de la santé: 26 USD de dépenses de santé par habitant et par an ; le financement de la santé par le budget national est faible et était de 1,75 % en 2013 avec pour conséquence le paiement par les ménages de 63 % des dépenses de santé et par les partenaires de 28 % contre 9 % à la charge de l'État ;
- la faible couverture en établissements de soins ayant pour conséquence que, 50 % de la population doit parcourir plus de 5 km pour avoir accès à un centre de santé ;
- la faiblesse du système National d'Information Sanitaire non encore informatisée entraînant du retard dans la collecte des données ;
- la faible gouvernance du système de santé avec la faible allocation budgétaire bien que secteur reconnu prioritaire.

Par ailleurs la malnutrition pose des problèmes. Ainsi la malnutrition chronique touche plus de 30 % des enfants et la malnutrition aiguë touche elle 10 % selon l'EDS 2012.

Quant à l'eau et l'assainissement, il faut noter que :

75 % de la population guinéenne a accès à de l'eau de boisson de source améliorée : 92 % en milieu urbain contre 65 % en milieu rural ;

21 % de la population totale, soit 35 % en milieu urbain et 11 % en milieu rural, utilise des latrines améliorées non partagées contre 25 % utilisant la nature pour la défécation.

## **CAUSES DE LA MALADIE À VIRUS ÉBOLA**

Le système de santé guinéen n'était pas préparé pour faire face à l'épidémie de la maladie à virus Ébola au regard des faiblesses citées ci-dessus. Cette faiblesse est en lien avec les capacités nationales insuffisantes à couvrir de manière efficace toutes les personnes ayant besoin de protection sociale. L'instabilité politique et les troubles sociaux de ces dernières années ont beaucoup contribué à rendre inefficaces tous les efforts de renforcement des capacités des différents secteurs.

À la déclaration officielle de l'épidémie à virus Ébola l'insuffisance de couverture sanitaire de qualité a constitué un handicap important pour assurer des services de santé de base et une détection précoce des cas éventuels.

L'insuffisance du dispositif de communication n'a pas facilité la gestion des questions d'urgence, notamment en matière de lutte contre la maladie à virus Ébola.

Les concessions scolaires en général ne sont pas desservies en électricité, avec pour conséquences l'insécurité, la mauvaise conservation de certains produits médicaux là il en existe, etc.

Il faut également signaler que la plus grande part de la population est analphabète et que les questions d'éducation à la citoyenneté ne sont pas de pratique quotidienne. Ce qui a pour corollaire les difficultés en matière de rites, coutumes et mœurs débouchant sur la violence à l'égard des équipes sanitaires et la propagation de la maladie à virus Ébola.

La porosité des frontières, avec un flux de voyageurs non contrôlés pour la plupart a favorisé la multiplication des contacts et des difficultés dans leur identification, suite à des cas suspects ou avérés d'Ébola.

Les causes sont nombreuses. Elles sont économiques, culturelles et constituent malheureusement, des opportunités pour les politiques d'entrer en scène.

## **IMPACT DE LA MALADIE À VIRUS ÉBOLA SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ**

L'épidémie de la maladie à virus Ébola a eu des impacts significatifs sur le fonctionnement du système de santé. Certaines formations sanitaires n'étaient plus opérationnelles en octobre 2014 à cause de la désertion et des décès de personnels de santé. La disponibilité en kits de médicaments essentiels et vaccins ainsi que d'équipements essentiels des établissements de soins a été réduite de fin 2013 à octobre 2014. L'utilisation des services de santé de 2013 a été réduite à moins de 50 % en 2014 pour les consultations et les hospitalisations. Les accouchements ont

été réduits d'environ 20 % de 2013 à 2014. La vaccination DPT3 a été réduite de 30 % de 2013 à 2014.

En termes d'activités, le niveau des principaux indicateurs de résultats a baissé dans les centres de santé et hôpitaux publics comme le montre le tableau suivant :

Indicateurs	Période		%
	Janv-Août 2013	Janv-Août 2014	
Consultations	2 939 800	1 224 689	42
Césarienne	11 060	9 345	84
Accouchements	44 800	39 657	89
Hospitalisations	71 052	32 879	46
Vaccination des enfants	224 000	157 432	70

Les baisses les plus importantes sont constatées dans les préfectures affectées : Conakry, Boffa, Gueckédou, Macenta, N'Zérékoré, Yomou et Siguiiri, ce qui correspond à une population cible de près de 4 000 000 d'habitants.

Le niveau de financement (recettes internes et subventions de l'État) des structures de soins a chuté comme indiqué ci-dessous :

Indicateurs	Période		%
	2013	2014	
Recettes internes GNF (Francs guinéens)	7 200 000 000	2 600 000000	36
Subventions de l'état	20 000 000 000	0	0

La mise en œuvre des programmes de lutte contre la maladie est au ralenti au regard des prévisions d'extension des sites de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), de distribution des ARV et des moustiquaires imprégnées.

La faible performance du système de santé s'est aggravée et s'est exprimée par :

- la faible réactivité du système de santé face à la maladie en général et aux épidémies en particulier ;
- la faible disponibilité des produits de santé et des équipements de base pour la mise en œuvre des paquets de services essentiels au niveau des structures des districts sanitaires ;
- la faiblesse de l'offre, de l'utilisation et de la qualité des prestations dans les structures de soins ;
- la faible capacité du personnel en matière de prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne ;

— la faible mobilisation des ressources financières pour les prestations de services essentiels de santé.

La maladie à virus Ébola a touché 31 districts sanitaires sur 38 soit 9 millions d'habitants. Elle a affecté toutes les régions du pays ainsi que la zone spéciale de Conakry, la capitale. Cette épidémie s'est fait ressentir sur l'ensemble des composantes du système de santé. Elle a donc eu des répercussions sur les infrastructures et équipements médicaux, les prestations de services, la disponibilité, la qualité et la gestion des produits de santé, les ressources humaines, le financement de la santé, la Gouvernance du secteur de la santé, le système d'information sanitaire, bref sur toutes les facettes du système de santé.

### **Infrastructures et équipements**

Les établissements sanitaires ont été très affectés. 94 centres de santé (soit 23 %) étaient fermés en novembre 2014 à cause de la désertion et/ou de décès du personnel de santé. Un hôpital de district a également été fermé en décembre 2014. Ce bilan s'ajoute au pourcentage déjà élevé des infrastructures en mauvais état (57 %) et dégrade les conditions d'accessibilité difficilement mentionnées ci-dessus.

La couverture en équipements requis, la disponibilité en eau potable et en électricité n'est une réalité que dans moins de 10 % des centres de santé.

### **Prestations de services**

Les prestations de services ont connu une baisse générale des activités dans les formations sanitaires particulièrement en matière de soins curatifs, de consultations prénatales, d'accouchements notamment assistés.

Les estimations préliminaires montrent une baisse de la fréquentation des centres de santé par les bénéficiaires qui s'est traduite dans les derniers mois par une baisse d'environ 58 % des consultations curatives. Le taux de vaccination a également baissé.

Même si la couverture de services à base communautaire a été renforcée à travers la mise en place des comités de veille et d'alerte précoce dans le cadre de la riposte de la MVE, il faut noter toutefois que la focalisation des activités des agents de santé communautaires sur les aspects épidémiologiques les a détournés des autres tâches qui leurs sont habituellement attribuées.

L'épidémie Ébola a eu un impact sur l'offre des services de santé et de nutrition. En outre le personnel de santé, au pic de l'épidémie et dans les communautés les plus affectées, a déserté les Centres de Santé. Les ressources humaines en santé sont de plus en plus dédiées à la réponse à l'urgence créée par l'épidémie de la maladie à virus Ébola.

### **Gestion des produits de santé**

L'épidémie de la maladie à virus Ébola a fortement touché la gestion des produits de santé. L'impact sur le système pharmaceutique a été double. D'une part il est constaté une meilleure disponibilité d'un certain nombre de produits apportés dans le cadre de la riposte à Ébola et d'autre part, une fragmentation du système d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé.

La conséquence est que même si on observe dans les établissements sanitaires une plus grande disponibilité d'un certain nombre de produits, la traçabilité, la fiabilité, la qualité et la gestion de stocks, aux niveaux local, régional et national ne sont pas assurées.

En effet la crise liée à MVE a permis de mettre en évidence la faiblesse des capacités de production et de conservation des produits sanguins et dérivés ainsi que la sécurité transfusionnelle.

### **Ressources humaines en santé**

L'impact de l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) est caractérisé par une augmentation globale de la densité en personnel de santé principalement dans les districts affectés par l'épidémie (1,3 à 2,6 professionnels pour 10 000 habitants). Cette augmentation est due au recrutement de personnels temporaires payés par l'aide extérieure mobilisée dans le cadre de la riposte. Cette amélioration apparente de l'effectif du personnel cache la focalisation des personnels temporaires sur des activités de riposte non intégrées au système de santé de district.

### **Financement de la santé**

Les dépenses découlant du plan de riposte de la MVE avaient été estimées en 2014, à 134 millions d'USD, et ont été réévaluées pour 2015 à 295,7 millions d'USDI. La grosse majorité de cette masse financière est destinée aux activités de lutte contre la MVE. On a observé en 2014, une réduction des flux financiers publics vers les districts sanitaires, situation aggravée par la réorientation de fonds de l'aide internationale sur la lutte contre la MVE. Il en a résulté une aggravation du faible financement des institutions de prestations de soins. Le recouvrement des coûts est donc, plus que jamais la principale source de financement des districts sanitaires induisant une iniquité dans l'accès aux soins.

### **Gouvernance du système de santé**

L'ampleur de la crise de la MVE a imposé la mise en place d'une structure assurant la coordination de la gestion de l'épidémie. L'impact a été positif quant à la riposte engagée.

La crise a permis de mettre en évidence la faiblesse du mécanisme de coordination au niveau national ainsi que la pertinence du dialogue politique en santé pour un meilleur alignement au processus de planification national y compris aux niveaux régional et district.

L'impact de la gestion de l'épidémie de MVE se traduit par le renforcement de la capacité des districts à assumer leurs responsabilités dans le domaine de la lutte contre la maladie y compris l'engagement communautaire. C'est un acquis important qu'il faudra capitaliser. Néanmoins, il sera également nécessaire d'assurer l'intégration de ces activités dans l'ensemble de celles menées par les districts.

### **Système d'information Sanitaire (SNIS)**

Dans le contexte difficile de l'information sanitaire en Guinée, la crise de la MVE a entraîné une aggravation des retards dans la transmission et la complétude des rapports de statistiques sanitaires en 2014.

Le sous-système de surveillance épidémiologique et d'alerte précoce a montré des défaillances en début d'épidémie. Il a été renforcé dans sa capacité à gérer l'évolution de la crise. Des moyens importants (financiers et expertise internationale) ont été mobilisés à cette fin à tous les niveaux du système de santé.

La gestion de l'épidémie de MVE a permis la mise en œuvre des activités de Règlement Sanitaire international (RSI 2005) à travers les réunions transfrontalières et les échanges de bulletins épidémiologiques.

### **Nutrition**

Selon le PAM, 890 000 à 950 000 personnes seront affectés par l'insécurité alimentaire en Guinée cette année et de ce nombre, 150 000 à 210 000 le seront à cause de l'épidémie Ébola. L'insécurité alimentaire étant une cause majeure de malnutrition dans le contexte guinéen, il est à prévoir une augmentation de la prévalence et de l'incidence de la malnutrition aigüe et chronique en Guinée, il est prévu une évaluation de la situation.

### **Eau et assainissement**

Le retrait des partenaires extérieurs techniques et financiers a freiné la mise en œuvre des projets et programmes du secteur EHA.

La réticence des communautés dans la mise en œuvre des programmes et projets EHA.

Les partenaires de terrain ont rencontré des difficultés dans la réalisation des activités EHA (agressions physiques, destruction de matériels, etc.).

La réorientation des fonds du programme DGIS à la riposte contre Ebola.

Le ralentissement des activités économiques a empêché le financement de certains projets programmés à travers le Budget National de Développement (BND).

La non-participation des cadres Guinéens du secteur EHA aux rencontres internationales (réunion, séminaires, etc.).

## **RÉPONSE À LA MALADIE À VIRUS ÉBOLA (MVE)**

### **Stratégie**

La stratégie de la réponse à la maladie à virus Ébola (MVE) est fonction des différentes phases qu'elle présente

- Pré-épidémie
- Alerte (détection, enquête et évaluation des risques)
- Épidémie (opérations de lutte)
- Post-épidémie

Les faibles capacités de surveillance et de diagnostic de laboratoire des maladies n'ont pas permis à la Guinée de se préparer et de réagir dès le début. Ce qui aurait empêché la propagation de la maladie. Ainsi la Guinée a commencé par la phase 3 donc directement les opérations de lutte c'est à dire à la phase d'épidémie.

### **Coordination des activités**

Le Comité National de Crise Sanitaire comprenant les cadres nationaux et tous les partenaires au développement du secteur santé était en place depuis les graves crises de janvier et février 2007. Surpris par la maladie et son ampleur, le Comité National de Crise Sanitaire été réactivé et restructuré en différentes commissions :

- Coordination ;
- Surveillance, suivi des contacts, alerte, investigation, laboratoire et gestion des données ;
- Prise en charge des patients, gestion des corps, prévention et contrôle de l'infection dans les structures sanitaires ;
- Logistique ;
- Communication et mobilisation ;
- Finances et gestion des ressources (indépendante du Comité et rattachée à l'Autorité sanitaire).

Pour la supervision par le Gouvernement un Comité Interministériel de Coordination a été mis en place.

Les instances de coordination ont été définies comme suit :

- Réunion quotidienne de coordination ;
- Point de presse hebdomadaire ;
- Réunion quotidienne du Comité Interministériel.

Un Plan national de riposte a été élaboré et budgétisé. Par ailleurs des initiatives furent prises dans le cadre de la Mano River Union, la Communauté des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et de l'Union Africaine et ont permis d'élaborer des mesures harmonisées dans les pays affectés.

## **CONSTATS**

La gestion de l'épidémie a révélé des insuffisances importantes dans :

- la mobilisation des ressources par les pays et la Communauté Internationale ;
- la surveillance et la prise en charge des cas et le suivi des contacts ;
- la communication, l'information et la sensibilisation des populations ;
- la prévention et le contrôle de l'infection dans les établissements de santé ;
- le suivi, l'évaluation et le contrôle de la mise en œuvre des stratégies sur le terrain ;
- la gestion des réticences, résistances et violences communautaires ;
- l'application des mesures harmonisées sous régionales ;
- les attitudes des personnels de santé en matière de prévention et de contrôle de l'infection dans les établissements de santé qui ont conduit à de lourdes pertes en vies humaines parmi eux (personnels de santé).

## **LEÇONS À TIRER**

Comme leçons à tirer dans la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE), il faut noter que

- les démarches spécifiques sont nécessaires pour la résilience de chaque Communauté ;
- les pays devraient disposer de ressources minima pour les premières actions de riposte face aux épidémies de maladies infectieuses du genre pour éviter toute détection tardive et toute prise en charge tardive des cas ;
- les actions concertées sont indispensables pour la réussite de la lutte contre l'épidémie de la maladie virus Ébola car chaque pays affecté constitue un risque pour les autres étant donné la forte mobilité entre pays et le partage des communautés ;
- le leadership national est indispensable pour une lutte efficace mobilisant les différentes composantes de la société et de la communauté internationale ;
- la coordination nationale des interventions des partenaires et de la Communauté internationale est également un véritable gage de réussite.

## **CONCLUSION**

L'épidémie de la maladie à virus Ébola a montré de graves défaillances du système de santé de la Guinée. Ainsi le contrôle de la maladie à virus Ébola passe nécessai-

rement par le renforcement des capacités nationales pour la préparation, la détection précoce des maladies infectieuses et un dispositif organisationnel de riposte efficace.

Par ailleurs, la maladie à virus Ébola n'est pas seulement un problème de santé mais un problème majeur de ralentissement économique pouvant conduire à des risques politiques et sociaux pour les pays affectés.

Pour finir la maladie à virus Ébola est une menace mondiale à laquelle aucun des pays affectés ne pouvait y faire face sans l'intervention des partenaires et de la Communauté Internationale.