

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité



## CONTRIBUTION A LA RIPOSTE CONTRE LA COVID-19 EN GUINÉE

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

## **PARTICIPANTS AU GROUPE DE RÉFLEXION :**

Cissé Zénab, Médecin épidémiologiste (France)

Guilavogui Noël Tambada, Médecin épidémiologiste (Guinée)

Touré Adja Fatou Yacouba, Médecin ORL (Dakar)

Bah Saidou Salah, Chirurgien-Dentiste et Enseignant Chercheur à L'UGANC (Conakry)

Diaby Soufiane, Médecin en Santé publique et interne en Orthopédie (Genève)

Camara Kadiatou Aly Camara, Médecin Pédiatre et spécialiste en coordination de projet (France)

Sylla Salifou Mariétou, Médecin Gastro-Entérologue (Dakar)

Conté Youssouf Stell, Médecin Généraliste, Point focal Programme Élargi de Vaccination à la Direction Préfectorale de la Santé (Mandiana)

Cissé Mohamed, Géologue Cartographe et Secouriste à la Croix Rouge Guinéenne (Conakry)

Contact du groupe de réflexion : [greflexioncovid19gn@gmail.com](mailto:greflexioncovid19gn@gmail.com)

## TABLES DES MATIÈRES

1-Contexte et Justification.....	5
2- Constats.....	6
3- Propositions.....	7
4-Conclusion.....	13

## ABRÉVIATIONS

**ANSS:** Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

**ASC:** Agent de Santé Communautaire

**COVID-19:** Corona Virus Disease 2019

**OMS:** Organisation Mondiale de la Santé

**RECO:** Relai communautaire

**SARS-CoV-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

## 1. Contexte et Justification :

La Guinée à l'instar d'autres pays du monde, traverse actuellement une crise sanitaire sans précédent ; il s'agit de la pandémie à coronavirus (SARS-CoV-2) dont le foyer d'origine est la ville de Wuhan en Chine où les premiers cas ont été détectés en décembre 2019. Depuis le 12 Mars 2020 avec l'enregistrement du premier cas confirmé de COVID-19 en Guinée, les autorités guinéennes, à travers le Président de la République, le Premier Ministre, l'ANSS (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire) et le Ministère de la Santé ont pris des mesures visant à limiter la propagation du virus (l'état d'urgence sanitaire, les mesures de distanciation physique, la fermeture des frontières terrestres et aériennes, l'isolement de la capitale par la restriction des voyages vers les régions, la limitation du nombre de passagers dans les transports en commun, la fermeture des lieux de culte, l'interdiction de rassemblement de plus de 20 personnes, le dépistage des cas suspects, le suivi des contacts, la prise en charge thérapeutique des cas confirmés, le port obligatoire des masques, la fermeture des écoles, etc...).

Toutefois, la faiblesse du système national de santé fait que le pays est insuffisamment préparé pour la gestion de la présente pandémie. La situation de notre pays s'aggrave de jour en jour et nous assistons depuis quelques semaines à une explosion des cas de COVID en Guinée et ce malgré les mesures dictées par les autorités sanitaires et les acquis de la dernière épidémie à virus Ebola. Au-delà du climat politique tendu, il faut noter une banalisation par la population du danger que représente cette pandémie, ce qui remet en question la gestion de cette pandémie dans notre cher pays.

Face à cette situation critique, nous avons voulu apporter notre contribution à l'effort national de lutte contre la pandémie en vue d'une sortie de crise en se basant sur nos expériences professionnelles et transversales.

Le présent document résulte de plusieurs concertations virtuelles avec la ferme conviction de remplir notre devoir citoyen, afin de proposer à nos autorités sanitaires des mesures adéquates pour endiguer cette pandémie.

## 2. Constats

Une évaluation du dispositif de riposte par le recueil d'informations auprès des structures de riposte (à travers les rapports de situation de l'ANSS), et de différents acteurs impliqués dans la riposte (les rapports du conseil scientifique) mais aussi de personnes ayant été prises en charge dans les centres de traitement, nous a permis de constater des faiblesses à plusieurs niveaux :

- Une insuffisance d'implication des acteurs à tous les niveaux dans les prises de décisions concernant la riposte ;
- Une coordination inappropriée entre les organismes de gestion de la riposte impactant sur le dépistage et la prise en charge des patients COVID
- Une insuffisance de communication ayant entraîné une crise de confiance entre les organismes de gestion et la population. La communication étant la clé pour faire passer les messages auprès des communautés, il s'avère que d'autres canaux de diffusion des messages ne sont pas pleinement exploités comme l'implication régulière des opérateurs de téléphonie mobile (à travers l'envoi des sms, des messages audios), des responsables, et des jeunes influenceurs des quartiers (à travers la diffusion des messages de prévention et d'orientation par l'utilisation de mégaphones, de tous les médias, des leaders religieux....
- Dysfonctionnement dans le dispositif de surveillance et d'identification rapide des cas et contacts COVID, pouvant être un facteur de transmission communautaire. Selon le dernier rapport de situation de l'ANSS à la date du 21 Mai, près de 777 /1492 cas confirmés COVID 19 soit 52,07 % n'étaient pas pris en charge dans des établissements de soins.
- L'absence d'indicateurs clés de suivi (nombres de lits occupés, nombre de lits disponibles, nombre de patients en réanimation, nombre de lits de réanimation disponibles, suivi temporelle des nouveaux cas, des décès et des guérisons pour connaître le pic de l'épidémie, des communes les plus touchées, les cas de transmission communautaire, les cas de contamination au sein des établissements de soins) permettant d'évaluer l'impact et l'efficacité des mesures prises.
- L'absence d'évaluation des obstacles au plan de riposte : les capacités hospitalières dans la prise en charge des cas de COVID-19, les populations vulnérables (les statistiques des personnes diabétiques, hypertendues, obèses,

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

immunodéprimés, personnes âgées), la perception de la pandémie par la communauté (enquête de terrain, sondage en ligne), les ressources humaines et financières (évaluation des ressources disponibles, utilisés et mobilisables), plan de confinement et de déconfinement pour les zones affectées (clusters). ....

- Le retard dans le processus d'acheminement des résultats des tests de dépistage de COVID-19 entravant la prise en charge des patients et représentant un facteur de propagation rapide du virus. D'après les témoignages des personnes qui se sont faites dépistées, il découle que les résultats des tests retardent pour certains et vont au-delà des 48 heures.
- Insuffisance de communication sur les risques encourus et l'importance de l'engagement communautaire entraînant une faible participation de la population à l'effort de riposte. Au niveau déconcentré, on note un défaut d'implication des ASC (Agents de santé communautaires), les RECO (Relais communautaires) auprès des populations des zones reculées sur les risques liés au COVID-19.
- Défaillance des contrôles sanitaires au niveau des barrages et des frontières terrestres
- L'insuffisance des mesures dans la prévention et le contrôle des infections au sein des établissements et au sein de la communauté. Cela se reflète par une insuffisance de formation des acteurs de la lutte (surtout le personnel soignant même s'ils ne sont pas dans un centre de prise en charge COVID), une insuffisance du matériel de protection dans les établissements de soins.
- Des insuffisances d'ordre logistique et opérationnel. En dépit du 115 permettant d'appeler le centre de gestion des appels sur les risques liés au COVID-19, ce numéro d'urgence étant parfois saturé par les appels. Aussi, on constate une insuffisance d'ambulances de moyens pour le transport des cas suspects et confirmés de COVID-19 au niveau des centres de prise en charge.
- 

### 3. Propositions

En s'appuyant sur les recommandations de l'OMS et d'autres sociétés savantes, nos propositions s'articulent sur 8 axes :

## 3.1. Coordination, Planification et le suivi à l'échelon national :

- Mise en place d'une cellule nationale de crise dans la lutte contre le COVID-19 : Cette cellule doit être interministérielle (ministères de la santé, des affaires étrangères, du transport, de l'éducation, des mines, des travaux publics, de l'environnement, de l'assainissement, de l'agriculture, de l'énergie et de l'hydraulique, de l'action sociale entre autres) et intersectorielle. Tous les acteurs nationaux et locaux doivent être impliqués dans les prises de décision concernant la riposte : collectivités locales, les associations citoyennes, la société civile, les acteurs sociaux et économiques, les médias, les leaders religieux....
- Action coordonnée de tous les organismes de gestion de la crise sanitaire
- Évaluation de capacité et analyse des risques en passant par un recensement des populations vulnérables (personnes âgées, personnes ayant des comorbidités, personnes précaires, femmes enceintes...)
- Mettre en place des indicateurs clés de suivis (précités au niveau des constats) pouvant évaluer l'efficacité et l'impact des mesures prises.
- Cartographier tous les obstacles au plan de riposte : populations vulnérables, perception de la pandémie par la population, capacités hospitalières, ressources financières et humaines disponibles ....
- Renforcer l'organisation régulière des réunions de coordination à travers des plateformes virtuelles pour mesurer l'efficacité des interventions et proposer des solutions
- Établir un comité pour évaluer l'impact des mesures prises

## 3.2. Communication sur le risque et l'engagement communautaire

Il s'agit d'une étape clé dans la riposte d'une épidémie. En effet la communauté joue un rôle essentiel car il devient simultanément responsable face au risque, acteur et cible des interventions.

- Communication transparente envers le public sur ce que l'on sait, ce que l'on ne sait pas et ce qui est en train d'être fait au sujet du covid-19
- Annonce de tout changement dans la stratégie de riposte en expliquant la cause.



# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

- Intensifier et adapter les messages de sensibilisation réactifs et pleins d'empathie (témoignages de patients guéris au COVID-19,) transparents, homogènes, culturellement appropriés et cohérents dans les langues locales auprès de la population sur les réseaux sociaux, à la télévision et sur les ondes radiophoniques.
- Plus de professionnels et experts en santé dans les médias pour répondre aux questions de la population
- Former et responsabiliser les jeunes influenceurs dans les quartiers, les leaders religieux, les médias pour faire passer des messages de sensibilisation homogènes
- Impliquer Fortement les ASC et les RECO auprès des populations des zones les plus reculées sur les risques liés à la COVID-19
- Améliorer les structures de communication en mettant à disposition plusieurs lignes téléphoniques et un site de communication COVID-19 pour répondre aux questions que la population se pose
- Mise en place d'un système permettant de détecter les inquiétudes, les rumeurs et les fausses informations et y répondre

### **3.3. Surveillance, équipes d'intervention rapide et investigation des cas**

- Faire une cartographie détaillée des endroits touchés par la COVID-19
- Suivi de l'intensité de la transmission
- Suivi de la dynamique de l'épidémie et prévoir quand est ce que le pic sera atteint pour mieux évaluer les capacités sanitaires à faire face à la pandémie
- Définition et suivi des caractéristiques virologiques
- Suivi de l'impact de la pandémie sur les services hospitaliers en vue d'une évaluation des capacités hospitalières pour la prise en charge des cas graves de COVID-19 et adaptation à l'échelon infranational des priorités en matière de santé
- Améliorer la prise en charge des cas COVID-19 et le suivi des contacts et cas suspects en renforçant les enquêtes à travers les brigades d'investigation mixtes sanitaires afin d'interrompre le plus précocement possible la chaîne de transmission communautaire. Ces brigades peuvent

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

être constituées d'étudiants en médecine ou d'agents communautaires formés pour l'identification rapide des cas contacts de malades COVID-19

- Collecte et communication des données de surveillance de la maladie (âge, sexe, catégories socio-professionnelles, personnes ayant des comorbidités...). Ces données de surveillance sont importantes pour prendre des mesures de santé publiques appropriées et proportionnées

## **3.4. Points d'entrée :**

- Renforcement du dispositif aux points d'entrée et au niveau des barrages
- Renforcer des points de contrôle sanitaire (prévention, surveillance et communication sur les risques)
- Isolement (limitation du déplacement des populations) de tous les lieux touchés par le COVID-19 du reste du pays en renforçant les contrôles sanitaires des voyageurs

## **3.5. Laboratoires nationaux :**

- Renforcer les capacités des laboratoires à gérer des tests de dépistage de COVID à grande échelle
- Mise en place de laboratoires mobiles de dépistage du COVID-19 par commune dans la capitale et par chef-lieu dans les régions
- Augmenter le nombre de tests par jour en vue d'un dépistage massif de la population

## **3.6. Prévention et contrôle des infections :**

Pour éviter la propagation du virus au sein du personnel soignant et de la communauté. Les établissements de soin étant en général des lieux où le risque d'infection est élevé, un grand respect des mesures de prévention et de contrôle des infections dans toutes les catégories professionnelles est primordial pour éviter la transmission du virus au sein du personnel soignant, des patients et au sein de la communauté.

- Mise à disposition des kits de protection au personnel soignant en quantité suffisante

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

- Renforcer le dispositif de tri et de suivi des malades dans tous les établissements sanitaires (hôpitaux publics, cliniques privés, pharmacies...) pour pouvoir orienter les malades en cas de suspicion de COVID-19
- Formation et motivation des acteurs de la lutte notamment le personnel soignant qu'il soit dans un centre de prise en charge COVID ou pas
- Instaurer une bonne logistique pour le transport des cas suspects vers les centres de prise en charge COVID-19
- Renforcer les mesures préventives dans les endroits à haut risque de transmission : marchés, les transports en communs, les espaces publics
- Accessibilité des méthodes barrières (masques, gels hydroalcooliques) à tous
- Confinement strict des personnes à risque de formes graves (diabétiques, hypertendus, les personnes âgées, les asthmatiques...) avec des mesures d'accompagnement. Ceci permettra d'éviter la saturation des hôpitaux.
- Exiger et veiller au port obligatoire des masques avec respect des autres mesures barrières quand la distanciation physique n'est pas possible
- Limiter les regroupements : promouvoir le télétravail avec des mesures d'accompagnements
- Penser à une ouverture périodique des marchés pour limiter le risque de transmission

## 3.7. Prise en charge des cas

- Mise en place de centre de traitement et de suivi des contacts par commune à Conakry et par chef-lieu à l'intérieur du pays
- Procéder à l'isolement des cas suspects et des cas contacts, en fonction du contexte (mode d'habitation) dans des structures dédiées à cet effet (réquisition des hôtels, de cliniques privées, d'hangars ou de permanences équipées de lits avec le respect des mesures barrières) avant la sortie des résultats pour éviter la transmission communautaire
- Prendre en charge tous les patients COVID plus :
  - o Hospitaliser les patients symptomatiques et à risque
  - o Accueillir dans des structures dédiées à cet effet ou suivre à domicile sous surveillance stricte et régulière (dans la mesure du possible) les patients asymptomatiques

# République de Guinée

Travail- Justice- Solidarité

- Apporter des denrées aux familles confinées à domicile afin de limiter leurs déplacements
- Communiquer avec les malades sans les stigmatiser
- Confier toute gestion de dépouille et des cas de mort à la Croix-Rouge qu'ils soient décédés ou pas dans un centre de traitement ou mener des enquêtes rigoureuses sur les cas de décès en vue d'un dépistage post-mortem pour éviter tout risque de contamination
- Veiller à l'observance des traitements et à une alimentation adéquate pour les patients au cours de leur prise en charge
- Renforcer la cellule de prise en charge psychologique des patients et du personnel soignant. C'est un aspect important de la prise en charge. En effet la COVID-19 suscite une angoisse permanente chez le personnel soignant par peur de se faire contaminer et de le transmettre à leur entourage. Il est également source de stress pour les patients du fait de leur isolement de la famille, par peur de ne pas s'en sortir ou d'être stigmatisé.

## 3.8. Support logistique et opérationnel

- Recensement des ressources et des systèmes d'approvisionnement en Kits de protection et de prise en charge : voir le stock de masques disponibles et cibler des entreprises pour la production des masques. Cette production doit être encadrée par le gouvernement
- Augmentation des réserves de stock centralisé pour la prise en charge des cas COVID 19
- Mise en place de procédures accélérées dans des domaines stratégiques (déploiement du personnel de renfort, approvisionnements en articles essentiels, motivation du personnel déployé pour la prise en charge des malades COVID 19)
- Augmenter le stock de produits pour éviter les ruptures dans la chaîne de prise en charge des patients.

## 4. Conclusion

La République de Guinée, fortement touchée par la pandémie COVID-19 avec plus de 4000 cas confirmés, un taux de guérison d'environ 69,4% et un taux de létalité de moins de 1%, prouve à suffisance que l'ensemble des mesures et actions prises par les différents acteurs impliqués dans la gestion de cette pandémie sont porteuses d'espoir avec un pronostic favorable quant à l'éradication définitive de cette pandémie. Nonobstant ces efforts considérables déjà fournis sur le terrain, notre groupe de réflexion à travers une série de propositions condensées au sein de ce document, estime que la prise en compte de celles-ci, contribuera à une meilleure gestion de cette pandémie en vue d'une sortie rapide de crise sanitaire qui n'a que trop duré avec toutes les conséquences qu'elle entraîne.

Document élaboré le 07/06/2020

### **Sources utilisées dans le document**

- 1- « Operational Planning Guidance to Support Country Preparedness and Response ». <https://www.who.int/publications-detail/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.
- 2- OpenWHO. « COVID-19 : Lignes directrices en matière de planification opérationnelle et Plateforme des Partenaires pour accompagner la préparation et la riposte des pays face au COVID-19 ». <https://openwho.org/courses/EPNU-COVID19-preparation-et-riposte-FR>.
- 3- « Strategy and planning ». <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>.
- 4- « Nouveau coronavirus (2019-nCoV) ». <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 5- « strategy-update-french.pdf ». [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2)