



Cofinancé par l'Union européenne



Continuité des services de soins dans le contexte du covid-19 en Guinée



Source : OMS Guinée



STOP AUX INFOX COVID-19

Si vous avez des Rumeurs à nous partager, ajoutez-les dans notre formulaire KoBo <https://ee.humanitarianresponse.info/x/hTmx6ih/> ([Manuel de remplissage du formulaire KoBo](#)) ou écrivez-nous sur notre numéro WhatsApp (+224-621301852).

- ⇒ Voir aussi [RUMEURS MONDIALES, DETOX ET FACTS-CHECKING](#) - Tableau synthèse des rumeurs mondialement répandus
- ⇒ A lire [Module-LUTTER CONTRE LES FAUSSES INFORMATIONS](#)

Continuité des services de soins dans le contexte du covid-19 en Guinée

Table des matières

Introduction	2
Contexte socio-épidémiologique	2
Expansion rapide et mondialisée du virus	2
Globalisation du risque et restrictions sanitaires	2
Circulation des idées : désinformation et mésinformation.....	3
Désorganisation de l'offre de services	3
Stratégies d'atténuation.....	4
Bibliographie	5

Introduction

La plupart des cas de Covid-19 confirmés sont localisés à Conakry et dans des zones densément peuplées. Cette situation accroît le risque de propagation rapide du virus. Conséquemment, le pays a adopté très tôt des mesures restrictives, notamment l'état d'urgence, l'interdiction des grands rassemblements et manifestations publiques, la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes. Bien que ces mesures aient eu un impact positif sur la propagation de la maladie, l'économie a quand même été mise à rude épreuve avec une forte réduction, voire un arrêt, de certaines activités socio-professionnelles et la réduction de l'accès aux secteurs sociaux de base. De nos jours, la plupart de ces mesures ont été levées pour atténuer les effets de l'épidémie sur la vie socio-économique. Malheureusement, les impacts restent encore visibles et durables sur la continuité des services de santé tels que la maternité, la nutrition, la vaccination, le traitement des pathologies endémiques (VIH, TB, Palu, etc.) et les programmes de protection.

En effet, en avril 2020, un mois après la déclaration officielle de l'épidémie de coronavirus en Guinée, le bureau des Nations Unies en Guinée a dressé un bilan préliminaire multisectoriel de son impact

socio-économique sur le pays. Ce rapport a ressorti qu'une propagation rapide de l'épidémie affecterait négativement les acquis obtenus en matière de soins de santé depuis la fin de la maladie à virus Ebola.

Le Ministère de la Santé a présenté au mois de mai 2020 un plan de renforcement du système de soins et de la résilience pour assurer la continuité de l'offre de services dans le contexte du covid-19. Ce plan visait à réduire l'impact de l'épidémie sur le fonctionnement normal des services de santé de routine. L'une des trois approches formulées consistait à développer et mettre en œuvre une stratégie de communication à l'attention des patients et du personnel soignant. Cet article traite des dimensions clés qui caractérisent le contexte socio-épidémiologique du covid-19 et les risques associés affectant le fonctionnement normal du système de soins en Guinée. Il met en exergue la contribution de la désinformation dans la désorganisation de l'offre et de la demande de soins.

Aujourd'hui la pandémie de covid19 pourrait aggraver les résultats de santé des populations du pays qui sont déjà piétres.

Contexte socio-épidémiologique



Expansion rapide et mondialisée du virus

Les premiers malades de la nouvelle souche de coronavirus ont été notifiés en décembre 2019 en Chine. Le virus a lui-même été reconnu en janvier 2020 comme étant le SRAS-COV2 ou covid-19. Immédiatement, l'OMS a déclaré l'urgence de santé

de portée mondiale. L'état de pandémie a été notifié. Le 12 mars 2020, la Guinée a enregistré le premier cas de malade infecté au nouveau virus. Plusieurs dizaines de pays étaient déjà affectés à travers le monde. La pandémie a d'ailleurs fini par toucher tous les pays du monde. Aujourd'hui, après une première phase d'accalmie, le monde entier est rentré dans une deuxième vague de résurgence de la pandémie. On parle même d'une mutation du virus qui pourrait mettre en mal tous les efforts déjà enregistrés. Les premiers cas de cette mutation ont été notifiés au Royaume-Uni.

Globalisation du risque et restrictions sanitaires

Il existe plusieurs souches du virus corona qui ont été identifiées depuis plus d'une décennie. Mais celle qui a causé la pandémie de 2020 était jusque-là méconnue du monde scientifique. Beaucoup de

recherches ont été initiées sur le diagnostic, le traitement et la prévention. Les découvertes viennent au compte-goutte. L'incertitude autour de la maladie a occasionné le phénomène de globalisation du risque.

A la notification du premier cas testé positif en Guinée, des mesures de restriction sanitaires ont été officiellement énoncées pour empêcher une propagation du virus dans le pays. Ces mesures concernaient tous les citoyens sans exception.

Parmi ces mesures figuraient des limitations de mobilités et de regroupements.

La population a très tôt adhéré à l'acceptation des mesures sanitaires. Mais avec l'expérience sociale de la maladie, la perception du risque s'est amoindrie. Les données épidémiologiques indiquent que 8 cas sur 10 sont asymptomatiques. La négation de la maladie s'est accrue au fur et à mesure que les populations accumulaient de l'expériences sur le vécu de la maladie.

Circulation des idées : désinformation et mésinformation



Face à l'incertitude, beaucoup d'idées ont circulé sur la maladie, les malades, les soignants et les soins du coronavirus. La multiplicité des sources d'informations non crédibles dans les milieux communautaires ou les médias a facilité la diffusion d'informations non conformes. Ces rumeurs, qu'elles soient intentionnelles ou non, dénigrent le

continuum des services de prise en charge et de prévention. Conséquemment, elles entraînent des attitudes de peur, de réticence ou de refus de la communauté à demander les services de soin ou de vaccination.

Se fondant sur les expériences sociales de la maladie, les citoyens ont fini par douter du risque et adopter une attitude de déni de la maladie dans le contexte spécifique de la Guinée. Entre le mois de juillet et le mois de septembre, les rumeurs qui ont été collectées dans le pays concernaient majoritairement la remise en question de l'existence de la maladie. Que ce soit la perception du risque ou le déni de la maladie, ces attitudes communautaires affectent négativement la demande des services de santé de routine.

Désorganisation de l'offre de services



La maladie à coronavirus est une préoccupation mondiale. Les craintes des Etats les ont amenés à focaliser leurs efforts vers la réponse à l'épidémie.

Le débordement des services de covid-19 a entraîné une réquisition et réorientation du personnel de santé par le Ministère. Les opportunités de carrière liées au débordement du système de santé dans la gestion de l'épidémie donnent de l'entrain au personnel de santé d'abandonner leurs postes.

Les mesures de restriction ont été généralisées ; elles la limitation des regroupements à moins de 20 personnes et de la mobilité. Même les structures de soins n'étaient exemptées. Ces restrictions ont créé de la difficulté communicationnelle entre le niveau central, les instances opérationnelles et les partenaires au

développement. Les canaux habituels de communication nécessitant des regroupements de personnes n'étaient plus adaptés.

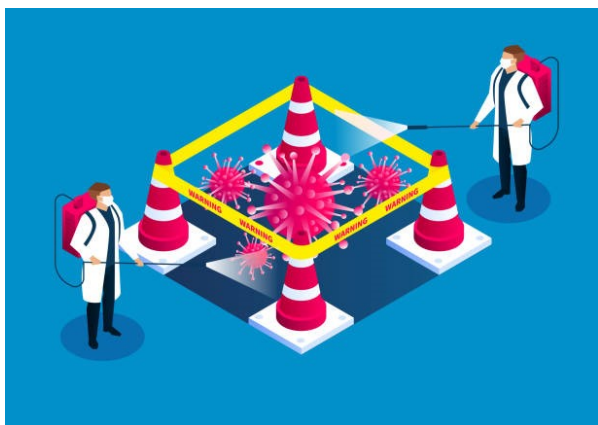
La mise en œuvre des activités nécessitant des regroupements, des déplacements ou des interactions physiques a été perturbée au sein du système de soins. Les programmes de santé ont sollicité le renforcement des dispositifs de surveillance des personnes vivant avec les facteurs de comorbidité (tuberculose, VIH/SIDA, Diabète, etc.). Par ailleurs, le bureau du Programme National de Lutte contre la Tuberculose a été fermé pendant un moment en raison de la détection d'un cas de covid-19 parmi le personnel.

L'utilisation des services au niveau communautaire s'est amoindrie. Cette situation est aussi liée à la mise en œuvre insuffisante de la PCIME

communautaire, aux pesanteurs socioculturelles et religieuses, à l'insuffisance des messages pour le changement de comportements, à l'insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre des activités d'Information, d'Education et de Communication (IEC) et à la faible implication des leaders d'opinion dans la mise en œuvre des activités promotionnelles.

Le faible niveau d'adoption des comportements adéquats en santé et nutrition au niveau des ménages constitue un défi réel, même en période normale. L'influence des croyances culturelles et des normes sociales empêchaient déjà que les comportements promus en faveur de la santé communautaire soient adoptés par les communautés. Ces mêmes obstacles se posent face à la continuité des services durant cette période épidémique.

Stratégies d'atténuation



L'information inadéquate et la désorganisation des services ont suscité de la peur chez les communautés, entraînant une baisse dans la fréquentation des services de soin. Les agents communautaires et les vaccinateurs qui agissent au contact des populations ont été victimes de rejet par les ménages lors de la mise en œuvre de leurs activités. Pour atténuer l'impact des restrictions de mobilité et de rassemblement, le Ministère de la Santé a doté ses structures déconcentrées de dispositifs informatiques pour promouvoir la

communication à travers le numérique. Les ressources humaines au niveau des DRS et DPS ont bénéficié d'un renforcement de compétences numériques à cet effet.

Les structures de soins ont été dotées d'équipements de protection (kits de lavage des mains) pour minimiser les risques de contamination du personnel et des patients au nouveau coronavirus. Le personnel de santé a été formé à la connaissance du coronavirus et la gestion des cas suspects à travers les mécanismes de référencement.

Toutes ces mesures ont concouru à assurer non seulement la disponibilité et l'utilisation des services de santé, mais aussi la prévention et le contrôle de l'infection chez les prestataires et les bénéficiaires. Malgré que le pays affiche une tendance à contrôler l'épidémie, les efforts se poursuivent pour renforcer la confiance des populations dans le système de soins.

Bibliographie

Coordination Nationale du PEV/SSP. (Avril 2020). *Plan de contingence pour la continuité des services de vaccination dans le contexte de la pandémie de covid-19*. Guinée, Ministère de la Santé, Direction Nationale des Grandes Endémies et de Lutte contre la Maladie.

Ministère de la Santé. (Mai 2020). *Plan de renforcement du système de santé et de la résilience pour la continuité des services dans le contexte covid-19*. Guinée.

Ministère de la Santé (2020). *Projet de Termes de référence de l'étude sur les services essentiels de base de la SRMNIA-N pour identifier les facteurs de discontinuité d'une couverture adéquate pendant la pandémie de covid-19 en Guinée*. République de Guinée.

Nations Unies / Guinée. (Avril 2020). *Analyse préliminaire multisectorielle de l'impact socio-économique du covid-19 en Guinée. Plan d'appui du SNU à la Résilience et au Relèvement Socio-économique*. Nations Unies / Guinée.

Programme National de Lutte contre la Tuberculose. (Mars 2020). *Plan d'atténuation des risques sur la lutte contre la tuberculose dans le contexte de covid-19*.

Guinée, Ministère de la Santé, Direction Nationale des Grandes Endémies et de Lutte contre la Maladie, Action damien Guinée, Fonds mondial, Plan Guinée.

Programme National de Lutte contre le Paludisme. (Avril 2020). *Plan d'atténuation des risques dans le contexte de covid-19. Volet Paludisme*. Guinée, Ministère de la Santé, Direction Nationale des Grandes Endémies et de Lutte contre la Maladie.

Secrétariat exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida. (Mars 2020). *Plan de contingence pour la continuité des services VIH dans le contexte de la pandémie de covid-19 en République de Guinée*. Guinée, Ministère de la Santé, ONUSIDA.