

## **Apprendre à la dure : comment l'expérience de la maladie à virus Ebola peut aider la Guinée à faire face à la Covid-19**

**Stéphanie Maltais • Docteure en développement international et chargée de cours à l'Université Laval (Québec)**

---

**De la fragilité peut naître la résilience. C'est ce que Stéphanie Maltais a observé à la suite de ses recherches menées après la crise Ebola en Guinée survenue entre 2013 et 2016. Des enseignements qui montrent toute leur utilité dans la présente pandémie.**

---

Les crises sanitaires touchent tous les pays du monde et la Covid-19 en est l'exemple le plus flagrant. On craint toujours un impact plus grand des crises dans les États fragiles en raison de l'inefficacité des institutions, du manque de ressources, des lacunes en termes de résilience ou encore des économies précaires<sup>1</sup>. D'ailleurs, depuis le début de la pandémie actuelle, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) redoute la catastrophe en Afrique. Au vu des faiblesses connues dans les systèmes de santé de plusieurs pays africains et des conditions socio-économiques dans lesquelles les populations vivent, cette préoccupation de l'OMS est fondée. Mais il ne faudrait pas passer sous silence l'expérience avérée de plusieurs pays africains dans la lutte contre les épidémies.

L'épidémie d'Ebola qui a sévi entre décembre 2013 et juin 2016 en Guinée a mis en exergue de nombreuses lacunes du système sanitaire qui ont mené à des difficultés dans la gestion de la crise. Cependant, *a posteriori*, la Guinée a été en mesure de reconnaître les échecs du passé, mais aussi les succès liés à l'expérience pour mieux diriger les futures actions. Le fait de tirer les leçons d'une épidémie comme Ebola nécessite beaucoup d'humilité, mais également une réelle capacité d'apprentissage pour permettre la transformation de ces connaissances à l'échelle institutionnelle et donc renforcer la gouvernance. C'est ainsi qu'un important processus de renforcement du système sanitaire a été fait depuis la période d'Ebola alors que l'on reconnaît trop peu l'expérience acquise servant actuellement à lutter contre la pandémie. Dans ce court article, nous discuterons des acquis post-Ebola et de la façon dont ces derniers peuvent nous reconforter quant à une meilleure gestion de la Covid-19. Nous présenterons tout de même quelques défis qui persistent en Guinée.

---

<sup>1</sup> OCDE, « États de fragilité 2015 », Éditions OCDE, 2016 ; OMS, « État de la santé dans la région africaine de l'OMS : analyse de la situation, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable », Bureau régional de l'Afrique, 2018.

### Méthode

Lors de nos recherches en Guinée en 2017<sup>2</sup>, nous avons été en mesure de faire des entretiens semi-dirigés avec quarante et un acteurs distincts en provenance de plus de vingt-cinq organisations impliquées dans la gestion de l'épidémie d'Ebola et le relèvement post-crise<sup>3</sup>. Pour compléter la collecte de données, nous avons fait une analyse documentaire approfondie, ainsi que de l'observation directe non participante. Lors de notre passage, la Guinée était en épidémie de rougeole, donc les mécanismes de gestion des épidémies étaient en vigueur. Puis un grand travail de renforcement du système de gestion des crises sanitaires était en cours avec notamment la consolidation de la création de la nouvelle Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS).

### Structure opérationnelle bénéfique

Quand Ebola a frappé en Guinée, il n'existait pas de structure de coordination des crises sanitaires efficace et suffisamment dotée en ressources. Bien que Sidiki Diakité<sup>4</sup> ait mentionné la présence d'un organe dédié à la gestion des crises sanitaires et catastrophes depuis 2007 en Guinée, les résultats de nos recherches ont montré que son implication n'a pas été un gage de réussite. Au début de l'épidémie d'Ebola, c'est un comité interministériel de crise qui a pris en charge la réponse. Il a d'ailleurs été vivement critiqué pour ne pas avoir eu la réactivité nécessaire et pour son aspect trop politique. Par la suite, une toute nouvelle entité a été mise en place, la cellule nationale de coordination et de lutte contre Ebola, pour rectifier les problèmes rencontrés pendant les premiers mois de la crise. Elle s'est révélée plus efficace que le comité interministériel et son personnel a acquis une expérience inouïe. Parce que les épidémies n'attendent ni l'administration ni le politique, une fois la crise terminée, il fallait reconnaître l'importance de maintenir une structure dédiée à la gestion des crises sanitaires qui devrait être opérationnelle et idéalement apolitique. La capitalisation des leçons de la période d'Ebola a mené à la création de l'ANSS dans sa forme actuelle.

Sans être apolitique, sous tutelle du ministère de la Santé, mais détenant une autonomie de gestion notamment dans le décaissement de l'argent, l'agence représente donc une structure parallèle beaucoup plus opérationnelle et répondant aux exigences des partenaires internationaux. Ces derniers souhaitaient (pour ne pas dire qu'ils exigeaient)

---

<sup>2</sup> Ces recherches ont été financées par le Centre de recherches pour le développement international du Canada. Pour en savoir davantage sur ces recherches, consultez : Stéphanie Maltais, *La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée*, thèse doctorale, université d'Ottawa, Canada, 2019, <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-24094>

<sup>3</sup> Ces recherches n'auraient été possibles sans la participation des acteurs guinéens et internationaux qui ont accepté chaleureusement notre invitation à discuter de leur expérience dans la gestion de la crise d'Ebola et du relèvement post-crise. Nous les remercions sincèrement.

<sup>4</sup> Sidiki Diakité, « Ebola en Guinée : un révélateur des forces et faiblesses », *Alternatives Humanitaires*, numéro inaugural, 2016, p. 57-65, <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2016/01/13/ebola-en-guinee-un-revelateur-des-forces-et-faiblesses>

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

cette autonomie par rapport au pouvoir politique, lequel avait provoqué trop de dégâts auparavant. Sa création a mené à beaucoup de débats internes, mais son existence et son expérience sont aujourd'hui un atout dans la gestion de la Covid-19. Notons qu'elle comprend un centre d'opération d'urgence (COU) et qu'elle a permis la création de COU décentralisés à l'échelle du pays, facilitant ainsi la gestion de la crise. Lors de nos recherches, des acteurs guinéens affirmaient que l'ANSS était devenue « le bras de lutte » du ministère de la Santé. En dépit de ses atouts, on ne pourrait passer sous silence sa dépendance financière persistante aux bailleurs de fonds internationaux ; le fait qu'elle a accaparé des responsabilités qui étaient auparavant assumées par d'autres départements du ministère de la Santé et qui devraient continuer de l'être ; et qu'elle repose essentiellement sur une prise de décision et une gestion très hiérarchiques et centralisées.

### Modèle plus réactif

Nos recherches ont permis de noter un point fort en Guinée depuis la période d'Ebola, à savoir le passage d'un paradigme classique de gestion des crises à un modèle plus réactif. Jusqu'alors, même en temps d'épidémie, le travail se faisait en situation dite « normale », sans réelle considération de l'urgence à intervenir. Depuis l'épidémie d'Ebola, la Guinée intègre de plus en plus, dans son fonctionnement, les aspects de gestion des crises. Un acteur guinéen rencontré a affirmé que le pays était désormais passé à une nouvelle culture de l'urgence. Même si d'autres acteurs interrogés ont mentionné que cette culture devait être renforcée, il en existe des bribes qui pourront se développer sur le long terme. Par ailleurs, des personnes nous ont également mentionné qu'il faudrait également développer ou renforcer d'autres compétences et comportements, dont l'ouverture au changement (surtout au sein de la vieille garde), la culture du détail, la promptitude, l'automatisme et la diligence.

### Ressources à bonifier et leadership à élargir

Depuis Ebola, le renforcement des compétences des ressources humaines s'est fait à travers de nombreuses formations. Puis la surveillance épidémiologique a été facilitée par l'octroi de matériel informatique et des formations appropriées sur l'utilisation des différents logiciels. L'absence d'un système de surveillance informatisé avait d'ailleurs été critiquée par Diakité<sup>5</sup> et a été confirmée par nos entretiens. Depuis la fin d'Ebola, en périodes d'accalmie, des simulations de crises ont même été organisées. En revanche, le maintien des acquis et les simulations demeurent fortement tributaires de contraintes financières. Certaines organisations nous ont mentionné vouloir en faire plus souvent, mais ne pas disposer des fonds nécessaires pour le réaliser en l'absence d'un appui extérieur. Qui plus est, le manque de financement national demeure un enjeu important dans le renforcement du système de santé. Même si la part du budget national alloué à la santé est en croissance depuis plusieurs années passant de 1,5 % en 2010 à 5,5 % du PIB en 2016 selon les

---

<sup>5</sup> Ibid.

informations obtenues au ministère du Budget guinéen<sup>6</sup>, ce pourcentage demeure bien loin des 15 % recommandés par la Déclaration d'Abuja comme des pays ayant un revenu similaire<sup>7</sup>. Ce manque de ressources financières perturbe grandement l'autonomie de gestion puisque le pays se retrouve toujours à avoir besoin de l'appui des organisations internationales.

Pour autant, l'épidémie d'Ebola a mené à l'embauche de nombreux jeunes dans les structures de santé et au sein de l'ANSS. Le gouvernement a pris des mesures pour recruter massivement des agents de santé et les déployer à l'échelle du pays à travers la commission des affectations pour mieux couvrir le territoire<sup>8</sup>. Au sein de l'ANSS, on a reconnu la nécessité de former la relève. D'ailleurs, il ne faut pas passer sous silence le fait que le *leadership* national s'est grandement affirmé pendant la crise d'Ebola et qu'il s'est confirmé depuis. Les acteurs internationaux sont davantage en appui à l'ANSS plutôt que l'inverse. Cependant, le *leadership* repose sur les épaules de certaines personnes, ce qui fait que les partenaires peuvent manquer de confiance envers la relève et vouloir uniquement avoir à faire avec les personnes-clés de la prise de décision et de la gestion. Si toute la prise de décision passe par une seule personne, on risque d'être confronté à d'autres problématiques car, sans l'approbation de cette dernière, rien ne bouge.

### Investir dans la préparation

On ne mentionnera jamais assez l'importance de la préparation dans la gestion des crises sanitaires<sup>9</sup>. Cette préparation était déficiente avant l'épidémie d'Ebola. En fait, des capacités minimales sont requises pour répondre aux crises selon le Règlement sanitaire international (RSI), mais la Guinée n'en disposait pas à ce moment. Par exemple, il existait des lacunes en termes de financement, de coordination, de surveillance, de communication sur les risques, de ressources humaines, matérielles et techniques, etc. Au sujet des procédures et mécanismes formels, il manquait énormément de cadres, de guides et de protocoles écrits pouvant soutenir la gestion des crises sur le territoire. Même si quelques-uns existaient, ils étaient incomplets, insuffisants ou tout simplement méconnus. Face à la Covid-19, les procédures et mécanismes développés depuis Ebola ont été testés en temps réel. L'alerte a été très rapide si on la compare à celle d'Ebola ; la surveillance et le suivi des contacts se font de manière serrée ; les agents de santé communautaires sont directement

---

<sup>6</sup> Certains médias guinéens avancent qu'il était passé à 8,8 % en 2018, tandis que la cellule de communication du ministère de la Santé mentionnait 8 % sur ses réseaux sociaux en décembre 2019.

<sup>7</sup> M. Diop et al., « Revue des dépenses publiques de santé – République de Guinée », République de Guinée, Banque mondiale, 2014.

<sup>8</sup> Ministère de la Santé, « Affectations au ministère de la Santé : De nouvelles dispositions », cellule de communication du gouvernement, Guinée, 2018.

<sup>9</sup> Anne Fortin, Vroh Benie Bi et Abdelkrim Soulimane, « Les enseignements de l'épidémie d'Ebola pour une meilleure préparation aux urgences », *Santé Publique*, vol. 29 (4), 2017, p. 465-475 ; OMS, « Rapport du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola », 2015, <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report-fr.pdf?ua=1> ; Système des Nations unies en Guinée, « Capacités nationales en matière de réduction des risques et de gestion des catastrophes en Guinée – Rapport d'évaluation », 2016.

impliqués ; des équipes ont été rapidement déployées aux points d'entrée du pays comme l'aéroport, tandis que la sensibilisation communautaire est adaptée au contexte local. Soulignons un accroissement des capacités du système de santé en général, et ce, dans toutes les sphères (technique, logistique, humaine, etc.). Ainsi, malgré les faiblesses notées dans l'évaluation externe du RSI<sup>10</sup> en 2017, on observe une nette amélioration du temps de réponse comme de mise en place des interventions face à la pandémie actuelle.

### Faire face à une variété de défis

Avant Ebola, la Guinée peinait à faire face à de multiples défis en santé et tout semblait se concentrer sur une maladie prioritaire à la fois. Neuf personnes interrogées lors de notre étude ont commenté l'incapacité à poursuivre les activités sanitaires régulières au sein de leur organisation pendant l'épidémie d'Ebola. Il est apparu que pour ces entités, toute l'attention a été concentrée sur Ebola aux dépens des autres pathologies et des activités sanitaires régulières. Désormais, on reconnaît l'importance d'un plus grand nombre de maladies à surveiller en priorité. Pendant l'épidémie d'Ebola, les Guinéens et Guinéennes ont grandement délaissé les structures sanitaires par crainte de contracter la maladie. On a pu se retrouver, quelques années plus tard, avec une génération d'enfants non vaccinés contre la rougeole par exemple. Aujourd'hui, cette problématique de la faible fréquentation des centres de santé et hôpitaux qui affecte les personnes ayant besoin de soins de santé non liés à la Covid-19 persiste<sup>11</sup>.

Par ailleurs, la capacité d'hospitalisation de l'hôpital Donka (le principal centre de traitement pour les patients atteints par la Covid-19) est dépassée<sup>12</sup>. Malgré les acquis en termes de ressources après Ebola et la construction de différentes structures comme les centres de traitement des maladies à potentiel épidémique (CTEPI), on se retrouve avec une centralisation de la prise en charge et un manque de structures adaptées pour l'hospitalisation. La capacité de *testing* des laboratoires est encore limitée, même si elle s'est grandement améliorée depuis Ebola.

### Meilleure communication sur les risques

La faible communication sur les risques en temps réel entre les experts, les dirigeants et la communauté qui prévalait avant Ebola a laissé place à un accroissement des mécanismes de mobilisation sociale et communautaire, des campagnes de sensibilisation de masse ou de l'usage des médias traditionnels et médias sociaux. L'un des meilleurs exemples est que l'ANSS est active sur les réseaux sociaux et qu'elle possède un site internet qu'elle met à jour

---

<sup>10</sup> OMS, « Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République de Guinée : rapport de mission », 23-28 avril 2017.

<sup>11</sup> A. Sow et B. Criel, « Covid-19 en Guinée : mobilisation de la première ligne de soins au Sud et au Nord ! », Blog - *BMJ Global Health*, 12 mai 2020, <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/05/12/covid-19-en-guinee-mobilisation-de-la-premiere-ligne-de-soins-au-sud-et-au-nord>

<sup>12</sup> *Ibid.*

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

fréquemment pour informer, sensibiliser et mettre en place des actions protectrices et préventives. De plus, les informations sur le nombre de cas confirmés, de décès et de guéris sont partagées ouvertement<sup>13</sup>.

D'un autre côté, les apprentissages de l'épidémie d'Ebola comme l'importance d'adapter les interventions au contexte et de bien gérer les réticences communautaires amènent de bonnes pratiques pour gérer la Covid-19. Par exemple, les messages de sensibilisation sont adaptés aux populations (messages radiophoniques dans la langue locale, porte-à-porte, etc.), les autorités locales et les *leaders* locaux sont impliqués, ce qui permet de réactiver les réflexes qui s'étaient endormis depuis la fin d'Ebola.

### De la fragilité à la résilience

À la lumière de recherches effectuées en Guinée dans la période post-Ebola, nous avons pu brosser un portrait de la résilience face aux crises sanitaires sur le territoire. Après l'épidémie d'Ebola en Guinée, les acteurs étaient bien conscients des insuffisances et des besoins à combler afin de bénéficier d'un système résilient. Ils ont mis en place plusieurs projets qui permettent aujourd'hui d'éviter l'hécatombe face à la Covid-19. On est intervenu rapidement et des mesures d'isolement physique ont été mises en place pour éviter de surcharger les structures de soins, même si certaines sont actuellement débordées. Depuis Ebola, nos recherches démontrent que même si le pays est encore clairement dépendant des partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux, il possède désormais certaines politiques, procédures et pratiques qui permettent de mieux organiser la réponse face aux crises sanitaires. Parmi celles-ci, notons un recrutement massif de ressources humaines dans le système (dont plus de 4 000 agents de santé), la mise en place de l'ANSS, de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte aux épidémies, et de trente-trois équipes préfectorales, le développement du système de surveillance épidémiologique, l'élaboration et la mise au point de scénarios de crise et de procédures écrites, la construction de trente-huit centres de traitement des maladies à potentiel épidémique, la dotation en ressources matérielles et technologiques ou encore la cartographie des points d'entrée dans le pays. Force est de constater que de la fragilité a émergé la résilience qui se retrouve autant à l'échelle individuelle, que collective et systémique, ce qui ne peut qu'aider à mieux gérer la Covid-19.

---

### Biographie • Stéphanie Maltais

Titulaire d'un doctorat en développement international de l'École de développement international et mondialisation de l'Université d'Ottawa. Sa thèse portait sur la gestion des crises sanitaires dans les États fragiles avec une étude de cas sur l'épidémie d'Ebola en Guinée. Stéphanie est chargée de cours à la Faculté des sciences de l'administration de

---

<sup>13</sup> En date du 14 juillet 2020, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS) de Guinée rapportait 4 426 cas confirmés de Covid-19 ; 24 décès associés au virus et 3 106 personnes guéries (<https://anss-guinee.org>).

l'Université Laval où elle enseigne dans la maîtrise en gestion du développement international et de l'action humanitaire. Elle travaille également comme professionnelle de recherche à l'Université Laval, à l'École nationale d'administration publique et à l'Université d'Ottawa sur différents projets portant notamment sur la Covid-19, la carrière des femmes en développement international et action humanitaire, et les évaluations neutres au sein de la fonction publique fédérale canadienne. Elle est coordonnatrice éditoriale de la *Revue canadienne d'évaluation de programme*.

---

*Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires. Pour citer cet article : Stéphanie Maltais, « Apprendre à la dure : comment l'expérience de la maladie à virus Ebola peut aider la Guinée à faire face à la Covid-19 », Alternatives Humanitaires, n°14, juillet 2020, p. 38-47, <http://alternatives-humanitaires.org/fr/2020/07/23/apprendre-a-la-dure-comment-l'experience-de-la-maladie-a-virus-ebola-peut-aider-la-guinee-a-faire-face-a-la-covid-19/>*

*ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-669-0*