

Covid-19 en Guinée. Impact de l'hétérogénéité des soins sur la perception de la prise en charge



AUTEURS

Fanny Attas^{1,2}, Marie Yvonne Curtis^{1,2} (PhD), Niouma Laurent Koniono², Pr Frédéric Le Marcis^{1,2}

Remerciements : Pr Moustapha Keïta Diop², Amadou Tidiane Barry², Gassim Sylla², Bienvenu Salim Camara² (MD, MPS), Christine Timbo Songbono² (MD), Timothée Foromo Béavogui² (MD), Paul Théa².

1. IRD - 2. CERFIG

RÉSUMÉ

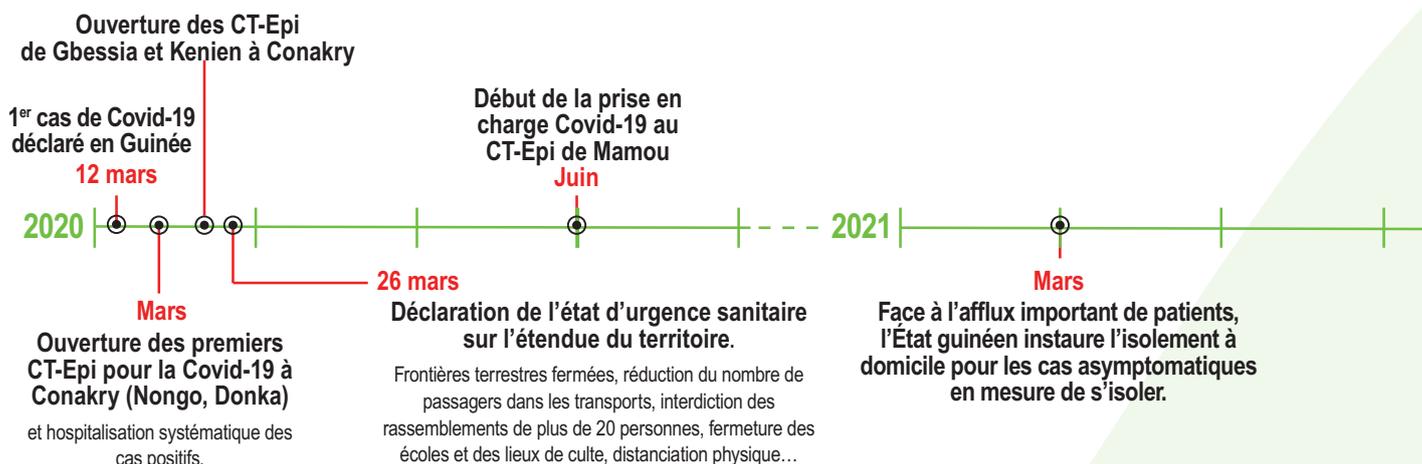
En Guinée, tous les individus testés positifs au virus SARS-CoV-2 (asymptomatiques et symptomatiques) ont été initialement isolés dans des Centres de Traitement Épidémique (CT-Epi). La prise en charge n'est cependant pas uniforme sur l'ensemble du territoire. Ainsi, des inégalités en termes de moyens, de compétences ou de qualité hôtelière de l'hospitalisation sont relevées entre des structures de différents niveaux de la pyramide sanitaire, mais également et de façon plus problématique, entre des structures de même niveau, au sein d'une même ville ou entre celles de la capitale et celles de l'intérieur. Cette hétérogénéité de prise en charge se retrouve aussi entre patients au sein d'un même centre. La nature et la répartition de ces inégalités de prise en charge ont eu pour conséquences le développement de réactions violentes de patients et parfois des évasions des structures de santé.

Nous discutons ici de ces inégalités, de leur réception par les patients (symptomatiques et asymptomatiques) et proposons de faire de la prise en charge à domicile des asymptomatiques, introduite en mars 2021 face à l'afflux important de patients, une occasion de restaurer la confiance entre les populations et l'État.

FAITS SAILLANTS

- © **Reconnaissance de la spécificité de la Covid-19** et abandon progressif des réflexes initiaux liés à Ebola.
- © **Incompréhension de l'isolement hospitalier** pour les patients asymptomatiques.
- © **Hétérogénéité dans la prise en charge**, fonction à la fois de la pyramide sanitaire, des inégalités inter-régionales et inter-établissements, mais également du statut personnel des patients.
- © **Impact négatif de l'expérience des inégalités** sur la confiance des populations envers les acteurs de santé étatiques.

INTRODUCTION



L'étude a eu pour objectif de comprendre les conditions du traitement contre la Covid-19 et leur perception par la population. L'expérience des soins de la Covid-19 est hétérogène. Selon la localisation des structures de santé, la prise en charge et les conditions d'hospitalisation diffèrent, même entre structures inscrites au même niveau de la pyramide sanitaire. L'hospitalisation obligatoire des patients asymptomatiques a joué sur la confiance entre individus et institutions de santé. À présent, contraints par l'afflux de patients, les autorités sanitaires ont décidé de prendre ces derniers en charge à domicile. Ce qui s'est imposé en raison d'un manque de moyens constitue de manière fortuite une opportunité pour construire la confiance entre services de santé et usagers.

APPROCHE ET RÉSULTATS

De mai à janvier 2021, des enquêtes ethnographiques ont été conduites dans les centres de prise en charge, auprès des patients et des agents de santé dans les villes de Conakry et Mamou. Les données ont été collectées par l'observation directe et la tenue d'entretiens formels et informels retranscrits. Cette recherche a permis de révéler la grande hétérogénéité de l'offre de soins Covid-19. Globalement, on observe dans la prise en charge un double mouvement :



1. CT-Epi Donka, équipe des pédiatres

- ⊙ **Une reconnaissance graduelle que la Covid-19 n'est pas Ebola :** Les premiers centres de prise en charge ont reproduit sans réflexivité un modèle de prise en charge directement issu de l'expérience d'Ebola. Petit à petit, les acteurs ont abandonné les mesures apparaissant surdimensionnées (équipements de protection individuels complets, port de bottes, doubles gants, lunettes, etc., voir illustration 1) pour préférer des équipements de protection plus légers (masques, casaques légères).
- ⊙ **Une augmentation progressive des cas positifs** qui oblige les autorités sanitaires à organiser une prise en charge à domicile des patients asymptomatiques en mesure de s'isoler chez eux (chambre isolée, revenus suffisants, etc.) à partir de mars 2021 car les centres dépassent leurs capacités d'accueil.

L'hétérogénéité constatée dans l'offre de soins Covid-19 s'observe :

- ⊙ **Entre les structures de soin aux différents niveaux de la pyramide sanitaire :** la qualité du plateau technique et la présence de personnel qualifié varie selon les différents centres de prise en charge en fonction de leur niveau dans la pyramide sanitaire. Certains centres de haut niveau comme le CT-Epi de l'hôpital universitaire de Donka (et dans une moindre mesure le CT-Epi simple de Gbessia) proposent une prise en charge vraiment globale : respirateurs, réanimation, prise en compte des régimes alimentaires de certains patients, soutien socio-psychologique. D'autres centres destinés à accueillir des patients pauci ou asymptomatiques (CT-Epi simple de Kenien) offrent une prise en charge plus restreinte : peu de psychologues et travailleurs sociaux, inadaptation des repas à certaines pathologies, qualité hôtelière moindre. Les centres de prise en charge avec plateau technique élevé se confondent avec les centres de prise en charge consi-

dérés comme VIP car présentant des qualités hôtelières et de soins et d'attention supérieures.

◎ **Entre les structures de même niveau à Conakry et à l'intérieur du pays** : certains centres de prise en charge pourtant inscrits au même niveau de la pyramide sanitaire présentent des différences importantes. Tout d'abord au sein de la capitale, il y a des différences majeures entre le CT-Epi de Gbessia (désigné comme « VIP » par les populations, illustration 2) et le CT-Epi de Kenien (illustration 3). Il y a également des différences entre les centres de Conakry et ceux de l'intérieur du pays, comme le CT-Epi de Mamou qui dispose d'un plateau technique et d'une qualité hôtelière bien moindre que ceux de la capitale et pâtit d'un manque de personnel qualifié. À l'intérieur, la prise en charge psychosociale n'est pas systématique et le lien entre patients et familles est souvent assuré contre rémunération par des hygiénistes en l'absence de promoteurs de santé (*Health Promoters*). L'annonce des résultats Covid-19 n'obéit pas non plus aux standards éthiques mis en œuvre à Conakry.



2. Chambres du CT-Epi de Gbessia à Conakry (couloir)

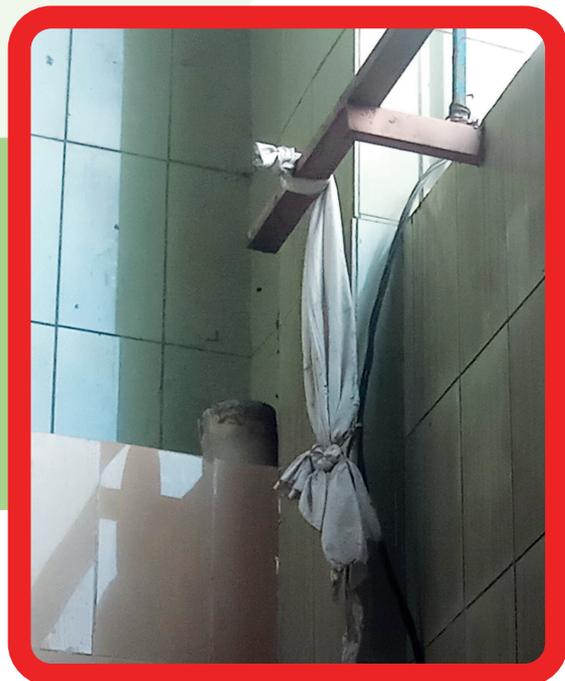


3. Chambres du CT-Epi de Kenien à Conakry

hospitalisé. De plus, ces derniers sont généralement tenus éloignés des centres prenant en charge les cas graves et qui concentrent les moyens en terme de soin, d'accueil et de soutien psychologique. Enfermés, angoissés, non visiblement malades, ils vivent l'hospitalisation comme un internement source de désocialisation (perte d'emploi, poids économique de leur suspension d'activité supporté par leurs familles, stigmatisation). Les inégalités de prise en charge renforcent le sentiment d'injustice et l'idée que les soins de qualité et l'attention portée au patient dans l'interaction sanitaire ne sont réservés qu'à une élite. Cela participe à une défiance généralisée de la population envers le système de santé, ce qui se traduit par des révoltes et des évasions de patients (CT-Epi de Kenien, CT-Epi de Gbessia, CT-Epi de Mamou, voir illustration 4).

◎ **Entre les patients dans un même centre de soin** : les patients ont accès à plus ou moins de prestations et de confort au sein de la structure de santé selon leur statut social et économique. Au sein d'un même centre, certains disposent de chambres individuelles avec tout le confort et des repas personnalisés alors qu'on ajoute des matelas supplémentaires dans d'autres chambres de dix à douze patients.

Ces différences se traduisent par un sentiment d'inégalité et un ressenti hétérogène quant à la prise en charge. Excellente pour certains, la prise en charge est vécue comme un emprisonnement pour d'autres, et notamment par les asymptomatiques qui questionnent la pertinence de leur placement en confinement



4. Drap ayant servi à un patient pour s'échapper (CT-Epi de Kenien)

CONCLUSION

L'hétérogénéité de la prise en charge n'est pas spécifique à la Covid-19 mais traduit les inégalités structurelles du système de santé en Guinée. La défiance observée parmi les patients dans le cadre de la prise en charge de la Covid-19 et les violences subséquentes (tentatives d'évasion, révoltes) sont le produit d'une hospitalisation imposée vécue comme un enfermement par les patients asymptomatiques et des inégalités criantes dans la qualité de la prise en charge. Cela donne le sentiment à la population qu'une minorité triée sur le volet bénéficie d'un soin de qualité quand la majorité subit des conditions d'hospitalisation difficiles. La décision de suspendre l'hospitalisation des asymptomatiques en raison du nombre trop important de patients constitue une opportunité pour construire une nouvelle relation avec les patients, basée sur la confiance mutuelle. Dans le même temps, l'uniformisation des conditions du soin (plateau technique, compétences, qualité hôtelière) à niveau égal dans la pyramide sanitaire et sur l'ensemble du territoire paraît une réponse appropriée pour tisser par les soins la confiance entre la population et l'État.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude conduisent à proposer les recommandations suivantes à l'endroit des décideurs :

- 1. Homogénéiser et uniformiser l'offre de soins sur l'ensemble du territoire à niveau égal dans la pyramide sanitaire** concernant l'administration des tests, l'annonce des résultats et la qualité de l'accueil hôtelier pendant l'hospitalisation, ainsi que la procédure de sortie et d'accompagnement au niveau national.
- 2. Pérenniser et étendre à l'ensemble des centres de prise en charge l'accompagnement psychosocial** comme partie intégrante du système de santé guinéen.
- 3. Développer la capacité réflexive institutionnelle** pour éviter la reproduction à l'identique des mesures prises lors d'une précédente épidémie, sans tenir compte des spécificités de la nouvelle (sociales, virales, cliniques...).
- 4. Se saisir de la santé comme d'un espace à partir duquel restaurer la confiance entre les citoyens et l'État** (garant des mêmes droits pour tous sur l'ensemble du territoire).

POUR ALLER PLUS LOIN



- **Comolet, T. (2000).** « La santé en Guinée : un modèle de soins de santé primaire à réviser », *Médecine Tropicale*, vol. 60, p. 25-28.
- **Doumbouya, M. (2008).** *Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée.* Halshs-00229696.

NOTE AUX LECTEURS

Les résultats et recommandations proposés dans cette note sont le fruit d'une recherche intitulée « **L'ombre portée d'Ébola sur l'épidémie de SARS-CoV2. Analyse des politiques publiques, des pratiques des acteurs et les représentations populaires relatives à la Covid-19 pour une meilleure réponse guinéenne à la pandémie** », menée en partenariat entre le CERFIG, l'UGLSC et le CNFRS et l'IRD. Elle s'inscrit dans le programme **ARIACOV** (ariacov.org), et bénéficie d'un financement de l'Initiative « COVID-19 – Santé en Commun » portée par l'AFD, ainsi que du soutien de l'AMREF (Projet Riposte COVID-19 Guinée Sénégal, financement AFD).