

Covid-19 en Guinée : Rôle et place des agents communautaires dans la riposte



AUTEURS

Amadou Tidiane Barry, Fanny Attas, Moustapha Keita-Diop, Marie-Yvonne Curtis, Frédéric Le Marcis

RÉSUMÉ

La santé communautaire a une longue histoire en Guinée. Dans un contexte de moyens limités et de difficultés de communication entre le corps médical et les populations, les relais communautaires (ReCo) sont depuis longtemps présentés comme un maillon indispensable du système de santé. Recrutés dans leur communauté, connaissant leur localité et parlant les langues vernaculaires, on attend d'eux qu'ils jouent un rôle de médiation entre le système de santé et la population.

Après deux ans d'épidémie, alors que les réponses techniques (tests et vaccins) ont montré leurs limites – pas assez de tests réalisés, pas assez de vaccins disponibles doublé d'un refus de la population de se faire vacciner –, quelle a été l'implication des relais communautaire dans la gestion épidémique ?

FAITS SAILLANTS

- Les relais communautaires ne sont quasiment pas associés à la riposte contre la covid-19. Les agents de santé sont impliqués dans les sensibilisations menées en population générale. Très peu de relais communautaires reçoivent des formations ou sont sollicités pour participer à la prévention. Quand c'est le cas, il s'agit d'une activité ponctuelle qui s'ajoute à d'autres missions.
- Il est difficile de mobiliser globalement les relais communautaires : ils ont des statuts hétérogènes et des conditions inégales de travail qui dépendent des différents bailleurs et projets dans lesquels ils sont employés. Cela se traduit par des inégalités de salaire et des différences dans les tâches qui leur sont attribuées.
- La santé communautaire n'est pas l'activité principale des relais communautaires. Ils sont engagés dans d'autres activités génératrices de revenu (agriculture, petit commerce).
- Au-delà de l'impact du contexte structurel sur l'engagement des relais communautaires dans les activités de sensibilisation, ces derniers ne perçoivent pas toujours l'utilité de la riposte épidémique. A cet égard, leur opinion reflète celle d'une grande partie de la population qui ne croit pas à la dangerosité de la maladie.
- Une participation perlée des relais communautaires à la riposte Covid-19.

INTRODUCTION

La longue durée de la mobilisation des relais communautaire en santé en Guinée

1891 - 1958 : Origines coloniales de la santé communautaire en Guinée : l'assistance médicale indigène envoie des personnels de santé vers les populations rurales (Diallo 2021).

1958 - 1984 : Indépendance et révolution guinéenne : la santé communautaire au service de la révolution : des brigades sanitaires sous l'autorité de l'État sont mises en place dans chaque district et la santé communautaire devient un modèle qui s'exporte en dehors des frontières.

1978 : Mise à l'agenda international de la santé communautaire lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma Ata : l'accent est mis à nouveau sur l'implication des communautés dans leur propre santé.

1980s - 1987 : Limites de la politique sanitaire révolutionnaire : manque de structures de santé et de service de soins, gratuité annoncée des services mais non mise en place, faible fréquentation des structures publiques de santé

1987 - 1994 : Mise en place de la politique de soin de santé primaire en Guinée, valorisée dans le monde entier

1994 - 2010 : Essoufflement de la politique de soins de santé primaire : la dévaluation du franc guinéen (impactant les tarifs pratiqués dans le système de santé), la sur-tarifcation des prestations par les agents de santé et les politiques de décentralisation (pèsant sur la gouvernance d'un système de santé peu préparé à l'autonomie) entraînent un non recouvrement des coûts dans le système de santé, qui se traduit par des difficultés d'approvisionnement et des ruptures de stock.

2014 - 2016 : Épidémie d'Ebola : la Guinée implique les communautés dans la lutte contre les épidémies, avec la mise en place des comités de veille villageoise (CVV) et des comités de veille de quartier (CVQ) (Somparé, 2017).

2018 - 2021 : Soutien de l'UNICEF à un projet pilote¹ visant notamment à développer la responsabilité de la gestion des relais communautaires auprès de 40 communes rurales (dites « communes de convergences »).

2020 : Pandémie de Covid-19 : ReCo peu impliqués dans lutte contre l'épidémie au profit d'autres acteurs (professionnels de santé).

1. L'idée du projet est de formaliser et d'homogénéiser le statut des relais communautaires, ainsi que leur salaire et fonction. Dénommés ReCo (Relais Communautaire), ces derniers ont un rôle de sensibilisation, de prévention et de premiers soins en relation à la santé maternelle et infantile, la nutrition, la lutte contre le paludisme, la vaccination, le dépistage du VIH/SIDA, la santé sexuelle et reproductive, l'hygiène et la prévention des maladies à potentiel épidémique. Le projet s'est arrêté en 2021. Il est attendu des communes qu'elles prennent la suite du programme. Pour l'heure, cela n'a pas été le cas.

APPROCHE(S) & RÉSULTATS

Des enquêtes ethnographiques ont été réalisées à Mamou entre juin 2020 et juin 2021 sur les activités des relais communautaires, incluant des entretiens formels et informels et des observations auprès de ces derniers et des acteurs avec lesquels ils interagissent. Deux zones ont été étudiées via une double ethnographie des relais communautaires, certains rattachés à un centre de santé en zone urbaine et d'autres rattachés à un poste de santé en zone rurale. Des recherches bibliographiques ont également été réalisées.

Des relais communautaires en Guinée dans un système de santé aux multiples acteurs

Les années 2018-2021 ont été marquées par la mise en place d'un projet pilote



les Reco lors d'une activité de sensibilisation contre le paludisme



Un Reco dans la cour de sa maisonnée

financé par l'UNICEF et visant à tester à l'échelle de 40 communes rurales (dites « communes de convergence ») la mise en place de Relais Communautaires (ReCo) rémunérés par les communes (avec le soutien de l'UNICEF) à hauteur de 450 000 francs guinéens par mois. Leurs attributions – les mêmes pour tous – concernaient la santé maternelle et infantile et l'éducation des enfants. Aujourd'hui, ce projet a pris fin et les ReCo encore en activité sont confiés au bon vouloir des chefs des centres et des postes de santé. Sur l'ensemble du territoire guinéen, on observe toujours les mêmes disparités dans les statuts, rémunérations et fonctions des relais communautaires. Certains ne sensibilisent que sur le paludisme et sont rémunérés à 100 000 francs guinéens par mois par une organisation dédiée à cette maladie. Le revenu assez élevé de certains ReCo comparé aux autres reste cependant insuffisant pour qu'ils se consacrent uniquement à cette tâche. Un ReCo vivant avec trois co-épouses et salarié d'une commune de convergence explique : « Cet argent me permet d'acheter un sac de riz et un bidon d'huile. Mais cela ne suffit pas à la consommation mensuelle de ma famille. Il y a dix-sept personnes qui sont dans mon ménage et qui y mangent. Donc nous sommes obligés de faire l'agriculture ».

Ce projet est emblématique d'un constat plus large : chaque bailleur finance les activités des relais communautaires selon ses propres objectifs et politiques de recrutement. Plusieurs acteurs

interviennent comme intermédiaires entre les relais communautaires et ces bailleurs : ONG nationales et internationales, services déconcentrés du Ministère de la santé, collectivités locales et responsables des structures de santé. Ces acteurs, sous-traitant des bailleurs, agissent comme formateurs et superviseurs des relais communautaires.

Les relais communautaires pendant la Covid-19, une première ligne absente de la riposte

Tous les relais communautaires n'ont pas bénéficié de formation sur la Covid-19 et ceux qui en ont bénéficié n'ont pas eu le même volume horaire. Dans la ville de Mamou, trois ReCo suivis pendant l'enquête ont bénéficié d'une formation de trois jours dans un centre de santé. Dans la même préfecture, dans une commune de convergence, sur quatre ReCo dont l'activité a été étudiée, trois d'entre eux n'ont participé à aucune formation à propos de la pandémie. Un seul parmi eux se rappelle avoir assisté à une formation pendant une journée sur la Covid-19 sans pour autant se souvenir de l'institution formatrice.

Des ONG et institutions comme le Catholique Relief Service et l'Unicef, ont demandé aux relais communautaires de sensibiliser la population quant à la Covid-19 lors de leurs activités ordinaires sans que cela ne donne lieu à des formations ou à des primes spécifiques. D'autres acteurs perçus comme plus légitimes par les partenaires institutionnels, comme les agents de santé et stagiaires dans les structures sanitaires, ont été mobilisés pour mener des sensibilisations contre la Covid-19 au sein des communautés en début d'année 2021, et cela en dépit du fait que ce genre d'activités soit normalement attribué aux ReCo.

CONCLUSION

Une participation perlée à la riposte due à une impossibilité de s'engager pour les ReCo

Le retrait des relais communautaires dans la riposte contre la Covid-19 en Guinée résulte d'un double mouvement : d'une part les acteurs institutionnels ne les mobilisent pas, d'autre-part ils ne s'impliquent pas d'eux-mêmes. En effet, le statut des ReCo dans le système de santé ne permet pas leur implication totale dans les activités de lutte contre les épidémies car :

- ⊙ Le revenu offert aux relais communautaires est insuffisant pour vivre, ils exercent d'autres activités génératrices de revenu et concurrentes aux activités de sensibilisation.
- ⊙ Le statut et les modalités de recrutement des relais communautaires varient en fonction des multiples institutions qui les mobilisent.
- ⊙ La formation des relais communautaires sur les questions épidémiques n'est ni homogène, ni systématique.
- ⊙ Les supervisions réalisées sont souvent peu efficaces pour évaluer la qualité du travail effectué sur le terrain et l'impact de la sensibilisation sur les communautés. En effet, les relais communautaires ont des tactiques qu'ils utilisent parfois pour présenter aux superviseurs des résultats qui ne correspondent pas à la réalité de leur travail de terrain.

Enfin les relais communautaires ne sont pas différents de la majorité des Guinéens. Comme ces derniers, ils ne considèrent pas la Covid-19 comme une maladie dangereuse (Attas et al., 2022). Sans formation spécifique et partageant avec la population générale une absence d'inquiétude pour une pathologie perçue comme ne les concernant pas, ils ne s'engagent pas dans la riposte.

RECOMMANDATIONS

Le désintérêt des relais communautaires pour la Covid-19 relève d'une lecture pragmatique de la situation épidémique. Elle est également le résultat de logiques structurelles que nous avons détaillées. L'analyse de ces logiques apporte des arguments pertinents pour repenser les logiques d'engagement des relais communautaires dans la réponse aux épidémies et agir afin que le système de santé soit préparé à répondre lorsqu'une épidémie plus virulente le menacera.

Il nous paraît donc nécessaire de :

- ⊙ Renforcer et valoriser de manière uniforme le statut des relais communautaires en tant qu'acteurs de la santé communautaire au sein du système de santé et garantir un salaire de base suffisant à l'exercice de leurs fonctions.
- ⊙ Inviter les acteurs institutionnels à se concerter pour établir une charte commune du recrutement des relais communautaires afin d'atteindre l'uniformité des traitements et statuts avant que ces derniers ne soient administrés directement par leurs communes.
- ⊙ Former et impliquer systématiquement et uniformément les agents communautaires dans les activités de sensibilisation contre les épidémies en Guinée, sans attribuer leurs tâches à d'autres acteurs du système sanitaire. Cela sera possible après la prise en compte des points a) et b).

POUR ALLER PLUS LOIN



Attas F, Keïta Diop M., Curtis M. et Le Marcis F., (2022), « Discours radiophoniques, cartographies épidémiques et représentations locales de la COVID-19 en Guinée », L'Espace Politique, 40 p.

Diallo S., (2021), « Politique de santé en Guinée: De la colonisation au début du XXIe siècle », Paris, Harmattan, 364 p.

Somparé A. W., (2017), « La politique et les pratiques de santé en Guinée à l'épreuve de l'épidémie d'Ebola : le cas de la ville de Conakry », Lien social et Politiques, (78), p. 193– 210.

Barranca, Eva. De la préparation à la riposte aux épidémies : surveillance et santé communautaire après Ebola en Guinée. Montpellier : 2022. Université de Montpellier, thèse de doctorat, Biologie Santé, sous la direction de Desclaux, Alice Abdoulaye, Touré .

Disponible sur <https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nnt.jsp?nnt=2022UMONT057>.

Barry, Amadou Tidiane (2023). Rôle et place marginale des relais communautaire (ReCo) dans la riposte contre la Covid-19 en Guinée. Mémoire de master 2 : Master acteurs sociaux et développement local sous la direction de Frédéric Le Marcis et Moustapha Keïta Diop. Conakry, Université Général Lansana Conté de Sonfonia.

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).