



Une évaluation rapide des effets de la flambée d'Ebola sur la prestation et utilisation des services de santé génésique, maternelle, néonatale, et infantile en Guinée



juin 2015
Alimou Barry
Janine Barden O'Fallon
Jack Hazerjian
Paul Brodish
www.measureevaluation.org



Une évaluation rapide des effets de la flambée d’Ebola sur la prestation et utilisation des services de santé génésique, maternelle, néonatale, et infantile en Guinée

Auteurs

Alimou Barry

Janine Barden O’Fallon

Jack Hazerjian

Paul Brodish

juin 2015

MEASURE Evaluation est financée par l’Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) sous l’accord de coopération AID-OAA-L14-00004. MEASURE Evaluation, dont le personnel a facilité la rédaction, la mise en page et la distribution du présent document, est mise en œuvre par le Carolina Population Center à l’Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, en collaboration avec Futures Group, ICF International, John Snow Inc., Management Sciences for Health et l’Université Tulane. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l’USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

SR-15-121



Remerciements

Les auteurs tiennent à exprimer leur reconnaissance envers les nombreuses personnes et institutions qui ont apporté leur temps et leur expertise à ce projet. Nous remercions en particulier l'équipe de la mission de l'USAID en Guinée pour son appui financier et technique. Cette évaluation a beaucoup bénéficié du savoir détaillé et des conseils utiles du personnel de santé de la mission, qui se sont avérés essentiels à la réussite du travail de terrain.

Nous sommes également profondément reconnaissants de l'appui et de l'implication du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, et de l'aide précieuse apportée par son secrétaire général, le Dr. Younoussa Ballo ; par son coordinateur national adjoint de lutte contre Ebola, le Dr. Sekou Condé ; par son directeur national de la santé familiale et de la nutrition, le Dr. Mamady Kourouma ; et par le Dr. Boubacar Sall du Bureau de Stratégie et de développement.

Nous remercions sincèrement l'équipe de Stat View International à Conakry d'avoir recruté d'excellents collecteurs de données et d'avoir fourni le soutien logistique nécessaire à notre activité. Nous sommes reconnaissants en particulier de la flexibilité et du professionnalisme dont ils ont fait preuve dans l'organisation et la supervision du travail de terrain. Sans cette aide extrêmement compétente, notre travail n'aurait jamais pu se réaliser aussi rapidement.

Nous tenons enfin à remercier de leur soutien et collaboration les professionnels dévoués que nous avons rencontrés sur le terrain, notamment tout le personnel sanitaire de la Direction régionale de la Santé et des bureaux de district de santé, ainsi que le personnel dévoué des hôpitaux, centres de santé et cliniques que nous avons visités à Conakry et dans les 12 préfectures.

Table des matières

Remerciements	2
Abréviations	4
Résumé exécutif	5
Contexte	9
But et objectifs	10
Méthodologie	11
Vue d'ensemble.....	11
Considérations déontologiques.....	12
Sélection des préfectures et établissements	12
Collecte des données	13
Indicateurs.....	13
Formation au travail de terrain.....	15
Travail de terrain	16
Calendrier.....	17
Analyse.....	17
Résultats	19
Consultations externes	19
Santé génésique familiale	21
Santé maternelle	21
Santé infantile.....	24
Ruptures de stock	30
Données au niveau du district sur la disponibilité des services et sur le personnel de la santé.....	32
Entretiens avec les directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires	36
Conclusions	47
Références	50
Annexe 1. Outils de collecte des données	51
Annexe 2. Ordre du jour de la formation des travailleurs de terrain	94
Annexe 3. Liste des travailleurs de terrain	95
Annexe 4. Instructions pour l'assurance qualité	96

Abréviations

ASD	agent de santé de district
CPN	consultation prénatale
CSC	centre de santé communautaire
IRA	infection respiratoire aiguë
IRB	Institutional Review Board (équivalent américain du Comité de Protection des personnes)
MSHP	Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (Guinée)
MVE	maladie à virus Ebola
SGMNI	santé génésique, maternelle, néonatale et infantile
SRO	sels de réhydratation orale
UNC	Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill (University of North Carolina at Chapel Hill)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (US Agency for International Development)

Résumé exécutif

Contexte

La Guinée a été le point zéro de la flambée récente de la maladie à virus Ebola. Le taux de mortalité attribuée à Ebola en Guinée était de 66 %, nettement plus élevé que les taux des deux autres pays ouest-africains les plus affectés : la Sierra Leone (32 %) et le Liberia (45 %). En outre, l'épidémie en Guinée a duré plus longtemps que dans les deux autres pays, où après un pic (en octobre 2014 au Liberia et en décembre 2014 en Sierra Leone) elle s'est atténuée.

En Guinée, où le premier cas a été enregistré en mars 2014, de nouveaux cas continuent à se déclarer. Face à la fermeture des cliniques, aux patients qui évitent les établissements sanitaires de peur de contracter Ebola et aux patients présentant des symptômes semblables à ceux d'Ebola qu'on renvoie chez eux, les experts en matière de santé s'inquiètent que d'autres maladies, telles que le paludisme, la pneumonie et la fièvre typhoïde, ne seront pas soignées, et que des soins de routine comme ceux qui favorisent la santé maternelle et infantile ne seront pas fournis.

Par exemple, entre fin 2013 et neuf mois plus tard (le pic de l'épidémie), deux préfectures guinéennes ont enregistré une chute de 87 % du nombre de femmes qui accouchent dans un établissement dont l'équipe inclut une accoucheuse. Pendant la même période, le taux des clientes qui commencent ou continuent à utiliser des produits contraceptifs a reculé de presque 70 %. De tels chiffres semblaient indiquer que le niveau de prestation des services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile (SGMNI) de routine était en chute libre pendant l'épidémie d'Ebola, mais on ne disposait d'aucune donnée permettant de mesurer l'exactitude de cette hypothèse ni d'organiser une affectation de ressources pour y répondre. L'USAID/Guinée a donc demandé à MEASURE Evaluation d'entreprendre l'évaluation rapide décrite dans le présent rapport.

Objectifs, évaluation des sites, déontologie et méthodologie

Le but de l'étude était de mieux comprendre les effets d'Ebola sur la prestation et utilisation des services SGMNI de routine, plutôt que de formuler des recommandations pour y répondre. Sa méthodologie se prête à des évaluations comparatives supplémentaires qui suivraient les changements et le rythme du rétablissement. Sa conception répond délibérément au besoin de fournir en temps voulu des informations essentielles pour orienter la prise de décisions par les parties prenantes, qu'elles soient des agences gouvernementales ou des bailleurs de fonds, dans le secteur de la santé. En travaillant rapidement et avec le concours du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) guinéen et de l'USAID/Guinée, l'équipe a pu concevoir le protocole d'étude, élaborer les outils, mener la formation, faire la recherche et saisir les données dans un délai d'un mois (du 12 janvier au 18 février 2015).

La sélection des sites s'est faite de façon délibérée (non aléatoire) et comprenait des préfectures dans les quatre zones géographiques du pays (Haute, Basse, Moyenne et Forestière), ainsi que celles où la charge de travail liée à Ebola était « active », « calme » ou « non affectée ». Douze préfectures et trois communes urbaines de Conakry étaient concernées, soit 45 établissements publics (16 hôpitaux ou centres médicaux communautaires et 29 centres de santé) et 19 cliniques privées.

Six équipes de terrain ont examiné les registres des cliniques publiques et hôpitaux et réalisé des entretiens structurés avec des agents de santé de district, gestionnaires et prestataires de service dans des établissements

publics et privés ainsi qu'avec des guérisseurs traditionnels. Trois équipes d'assurance qualité ont appuyé les équipes de collecte des données, et MEASURE Evaluation a réalisé deux contrôles de la qualité des saisies. L'entreprise locale, Stat View International, a participé à la collecte des données. L'évaluation s'est caractérisée par sa collecte de données à la fois quantitatives et qualitatives sur la prestation et utilisation des services de santé de routine.

Pour garantir l'intégrité éthique de l'étude, le consentement de toutes les personnes interviewées a été obtenu, et aucune information permettant de les identifier n'a été collectée. L'équipe n'a posé aucune question relative à leur état de santé, et les résultats des cliniques individuelles n'ont pas été inclus dans le rapport. L'International Review Board (IRB, équivalent américain du Comité de Protection des personnes) de l'Université de la Caroline du Nord a évalué l'activité et lui a accordé une exemption.

Les données sur papier ont été examinées afin de recueillir des informations sur les indicateurs-clés des services SGMNI, tels que le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique les avait identifiés eu/ou tels que l'USAID/Guinée et l'USAID/Washington les avait demandés. L'équipe s'est concentrée sur trois périodes : celle d'avant la crise Ebola (octobre 2013 à mars 2014), celle de la première phase de la crise (avril 2014 à juin 2014) et celle de sa phase avancée (juillet 2014 à décembre 2014).

Analyse et résultats

Les données ont été compilées selon le mois et regroupées en trimestres, puis ventilées selon le type d'établissement et l'état de l'épidémie, soit « actif » (des cas d'Ebola pendant toute la période de l'épidémie), soit « inactif » (aucun cas d'Ebola diagnostiqué), soit « variable » (des périodes actives, calmes et/ou inactives). Les tendances ont été examinées pour voir si des indicateurs présentaient des différences significatives entre le Trimestre 1 (1^{er} octobre au 31 décembre 2013) et le Trimestre 5 (1^{er} octobre au 31 décembre 2014).

L'analyse des services de santé infantile a démontré que dans les hôpitaux et les centres de santé, les consultations externes ont reculé de manière significative durant la période. Les zones où le virus Ebola était actif ont enregistré un recul constant, tandis que celles où il était inactif ou variable ont connu une baisse peu importante, suivie d'une chute rapide au cours du dernier trimestre de 2014.

Dans les services de santé maternelle, plusieurs indicateurs ont été examinés, dont les consultations prénatales du premier au troisième trimestre, la mortalité chez les femmes enceintes et les complications survenues pendant les grossesses et lors des naissances au sein des hôpitaux et centres de santé. Un seul indicateur — celui du dépistage du VIH chez les femmes enceintes dans les hôpitaux — a changé de façon significative (recul de 51 %) du premier au cinquième trimestre. Une analyse plus poussée démontre que le recul dans les zones où le virus Ebola était actif explique le déclin apparent du dépistage du VIH chez les femmes enceintes dans toutes les régions.

En ce qui concerne les services de santé infantile, le nombre de vaccinations a reculé de façon significative dans les centres de santé (mais pas dans les hôpitaux) de toutes les zones Ebola. Ces reculs n'ont pas été constants. Les vaccinations pentavalentes 3 au sein des centres de santé ont commencé à diminuer en janvier, février et mars 2014, surtout dans les zones actives. Cependant, pour la vaccination pentavalente 1 dans les centres de santé, le nombre médian de consultations a augmenté pendant le cinquième trimestre dans les zones actives et inactives.

La malnutrition chez les enfants âgés de moins de cinq ans s'est aggravée de manière significative, surtout

dans les zones Ebola actives, à partir du début de l'année 2014. Ces régions ont également enregistré davantage de cas de malnutrition pendant toute la période. Le nombre de consultations d'enfants de moins de cinq ans pour la diarrhée et l'infection respiratoire aiguë (IRA) a diminué de façon significative au cours de l'année dans les hôpitaux (-60 % pour la diarrhée et -58 % pour l'IRA) et dans les centres de santé (-25 % et -23 %, respectivement) dans les trois catégories de zones Ebola.

Les résultats indiquent que, si dans la majorité des établissements l'épidémie d'Ebola n'a pas occasionné des ruptures de stock plus fréquentes, l'insuffisance des stocks de médicaments courants constitue un problème chronique.

L'équipe a compilé des données sur la disponibilité des services, des indicateurs tels que les fermetures et suspensions, les absences des travailleurs de la santé, les travailleurs de la santé infectés ou décédés des suites du virus Ebola, les formations à la prévention et au contrôle de la transmission des infections, les transferts des travailleurs de la santé vers des unités de traitement Ebola et la cohérence dans la transmission des données par les établissements au MSHP. Les fermetures, les suspensions et les absences des prestataires de services, peu fréquentes dans la majorité des districts, étaient peut-être limitées à un seul (N'Zérékoré). Des données sur le personnel formé n'étaient pas disponibles pour les districts de santé de Conakry, dont les bureaux ne recevaient pas d'informations sur les participants aux formations, ce qui semble indiquer un manque de communication. Une conclusion plus encourageante de l'étude est que la transmission des données dans le système de santé habituel n'a pas été compromise par l'épidémie d'Ebola.

Des directeurs des établissements sanitaires interviewés, 20 % ont constaté des complications plus fréquentes attribuables à des retards dans la recherche des soins, et 76 % trouvaient que les gens dans leurs communautés avaient des préoccupations quant au risque de se faire soigner. En même temps, 68 % disaient avoir suivi une formation sur le contrôle de la transmission du virus Ebola, et 85 % ont indiqué que d'autres membres du personnel de leur clinique avaient suivi une telle formation. La grande majorité des directeurs (85 %) ont déclaré que leurs établissements avaient mis en œuvre un processus de sélection ou de triage pour l'identification des cas d'Ebola, et 92 % avaient mis en œuvre des mesures supplémentaires de prévention des infections.

Parmi les prestataires de services, 70 % ont indiqué avoir été formés à la prévention de la transmission du virus Ebola et à la réduction des risques. Néanmoins, 80 % avaient des préoccupations quant à la sécurité des services dans leurs établissements, bien que selon 95 % des répondants de nouvelles mesures de contrôle avaient été mises en place. Ces mesures comprenaient le port de gants et d'autres équipements de protection, l'hygiène des mains, la prise de la température des malades et la désinfection de l'équipement et du lieu de travail.

Trente-six pour cent des prestataires et 46 % des directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires ont indiqué que pendant l'épidémie d'Ebola être un travailleur de la santé les exposait à la stigmatisation sociale. Voici quelques témoignages à titre d'exemple:

“On nous considère comme des porteurs d'Ebola.”

“Nos enfants ne sont plus acceptés par leurs amis.”

“Mes voisins ne me font plus confiance.”

“On parlait de détruire ma cli” d'avoir propagé Ebola pour se faire de l'argent.”

“Le personnel [de la santé] est accusé d'avoir propagé Ebola pour se faire de l'argent.”

Des 20 guérisseurs traditionnels interviewés, un peu plus de la moitié indiquaient avoir suivi une formation à la réduction des risques de transmission d’Ebola. La grande majorité (85 %) avait mis en place de nouvelles mesures de prévention des infections et de réduction des risques, essentiellement l’hygiène des mains, le triage et l’aiguillage des patients vers les hôpitaux. Le port de gants et d’autres équipements de protection était rare. Les guérisseurs ont également exprimé des préoccupations quant aux comportements au sein de leurs communautés en matière de recherche des soins :

“La population [locale] n’accepte pas comme avant qu’on les touche.”

“Les gens préfèrent se soigner eux-mêmes à cause de l’information fausse que les prestataires des soins sont responsables de la maladie.”

Conclusions

Si l’évaluation n’est pas représentative de l’ensemble du pays, elle fournit néanmoins des informations importantes :

Principales conclusions négatives:

- Les zones étudiées ont connu une baisse globale du nombre de services fournis. Ce recul a été plus important dans les hôpitaux que dans d’autres établissements.
- Les services de santé infantile étaient les plus touchés par Ebola, notamment les vaccinations qui exigent plusieurs consultations et les soins de diarrhée et d’IRA, ce qui pourrait indiquer que les parents hésitaient à se rendre à un établissement sanitaire. On a également constaté un recul significatif du dépistage du VIH chez les femmes enceintes dans les hôpitaux.
- Les ruptures de stock des médicaments courants demeuraient un sujet de préoccupation constante.
- Un tiers des prestataires de soins de santé n’avaient pas reçu de formation à la prévention de la transmission du virus Ebola.
- Une stigmatisation sociale se rattachait au fait d’être travailleur de la santé.

Principales conclusions positives:

- Malgré le virus Ebola, le système d’information sanitaire fonctionne toujours.
- Ebola ne semble pas avoir eu un effet négatif généralisé sur la disponibilité des soins de santé.
- Beaucoup de mesures renforcées de prévention des infections ont été mises en place, dont l’hygiène systématique des mains par les travailleurs de la santé et par les guérisseurs traditionnels.

Contexte

La Guinée traverse actuellement l'épidémie de la maladie à virus Ebola la plus importante, la plus longue et la plus mortelle jamais enregistrée. L'un des trois pays ouest-africains les plus touchés, avec le Liberia et la Sierra Leone, la Guinée a enregistré plus de 3 548 cas d'Ebola et 2 346 morts (au 15 avril 2015) depuis le diagnostic du premier cas en mars 2014 (OMS, 2015, ebola situation report). Le taux de mortalité guinéen (66 %) est plus élevé que celui de la Sierra Leone (32 %) ou du Liberia (45 %). Le volume des cas hebdomadaire a varié légèrement depuis le début de l'épidémie, atteignant un pic de 171 cas pour la dernière semaine de 2014 (OMS, 2015). Les deux autres pays ont connu des volumes des cas hebdomadaires nettement plus importants, 570 cas au début du mois de décembre 2014 en Sierra Leone et 442 cas au début du mois d'octobre 2014 au Liberia (<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-15-april-2015>). En Guinée le virus Ebola a touché surtout les adultes (les personnes âgées de 15 à 44 ans et 45 ans et plus sont trois et cinq fois plus susceptibles, respectivement, d'être infectées que celles âgées de moins de 15 ans). Les habitants de certaines régions du pays, telles que Conakry, Guéckédou, Macenta et N'Zérékoré, sont également plus susceptibles de contracter la maladie (OMS, 2015). L'incidence de la maladie allait en augmentant pendant les premières semaines d'avril 2015 (OMS, 2015).

La gravité des effets directs du virus Ebola sur la santé de la population n'empêche pas les experts de s'inquiéter quant à ses effets indirects sur les services de santé et sur la mortalité attribuable à d'autres causes. Les effets secondaires de la crise Ebola sur les systèmes de santé, tels que les fermetures des cliniques, l'hésitation des malades à se rendre aux établissements sanitaires de peur de contracter Ebola ou le refus de soigner les patients qui présentent des symptômes semblables à ceux d'Ebola peuvent augmenter le taux de mortalité des maladies telles que le paludisme, la pneumonie et la fièvre typhoïde, qui par conséquent ne sont pas soignées. Pour Eric Talbert, directeur de l'organisation non gouvernementale Emergency USA, ces effets secondaires de la crise Ebola constituent un « tueur silencieux » (Paye-Laylah et DiLorenzo, 2014 ; Delamou et al., 2014). Dans certaines zones, des services tels que les vaccinations ont été suspendus à cause du manque d'équipement de protection individuelle, de l'impossibilité de réaliser des tests de dépistage d'Ebola en temps réel ou de l'absence de personnel suffisant à répondre aux autres problèmes sanitaires occasionnés par la maladie. Dans les six à 18 mois après les interruptions dans la disponibilité de vaccinations occasionnées par Ebola, on prévoit un bilan de 2 000 à 16 000 morts additionnelles attribuables à des flambées de rougeole dans les trois pays les plus affectés (Takahashi, 2015). Selon Joanne Liu, présidente internationale de Médecins sans frontières, la faiblesse de l'infrastructure de santé constitue une « urgence au sein de l'état d'urgence » (CBC News, 2014). L'aggravation des faiblesses du système de santé a suscité des appels en faveur d'un investissement dans son renforcement et de la création des systèmes de santé « résilients » (Barbiero, 2014 ; Menendez et al., 2015 ; Schlein, 2014).

La disponibilité des informations sur les effets indirects d'Ebola au niveau des établissements sanitaires est inégale dans les trois pays les plus affectés. Une étude qui a utilisé des données sur les taux d'admissions et d'interventions chirurgicales en Sierra Leone a constaté une chute de 70 % du nombre d'admissions entre mai et octobre 2014 dans les 40 établissements étudiés (Bolkan et al., 2014). Les auteurs ont également constaté une baisse de 50 % du nombre médian d'interventions chirurgicales pendant la même période et ont estimé que 35 000 Sierra-Léonais malades ne seraient pas admis aux hôpitaux entre le début de l'épidémie d'Ebola et la fin de 2014 si les faibles taux d'admission continuaient (Bolkan et al., 2014).

En Guinée, dans les préfectures de N'Zérékoré et Conakry, le nombre de femmes qui accouchaient dans un établissement dont l'équipe inclut une accoucheuse qualifiée a chuté de 87 % entre le trimestre octobre – décembre 2013 et le trimestre juillet – septembre 2014 (Jhpiego, 2015). Dans les mêmes préfectures et

pendant la même période, le taux des utilisatrices nouvelles et en continu des produits contraceptifs qui accèdent aux services dans un établissement ou à travers la distribution communautaire a baissé de presque 70 % (Jhpiego, 2015). L'hôpital de Kissidougou, qui admettait normalement de 200 à 250 patients par jour, n'en voyait que 12 à 15 à la fin du mois de septembre 2014 (Paye-Layleh et DiLorenzo, 2014).

Les femmes et les enfants en Guinée sont particulièrement vulnérables à la dégradation des conditions sanitaires. Avant l'épidémie d'Ebola, le taux de mortalité maternelle était de 650 pour 100 000 naissances vivantes (2012) (OMS, 2015, Global Health Observatory data/Maternal mortality country profiles). Les accouchements dans des structures médicales ne constituaient que 41 % des naissances et le taux de prévalence des contraceptifs était de 6 %. Les indicateurs de santé infantile démontraient que des améliorations étaient également nécessaires dans ce domaine de la santé : le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans était de 101 pour 1 000 naissances vivantes. Le paludisme était la cause principale de décès, et seulement 36,5 % des enfants recevaient toutes les immunisations dont ils avaient besoin (DHS Guinée, STATcompiler et ICF International, 2012 ; OMS, 2015). Des journalistes ont souligné des cas des femmes sur le point d'accoucher auxquelles on a refusé des soins ; un article particulièrement touchant raconte l'histoire d'une telle femme qui a donné le jour à des jumeaux au bord de la route (Hessou, 2014). D'autres articles indiquent que de nombreuses femmes ont choisi de ne pas recourir aux services, craignant des risques pour leur santé ou la stigmatisation sociale : à la maternité de Matam à Conakry le nombre de patients a chuté pendant la phase avancée de l'épidémie, de 760 pendant le trimestre de juillet à septembre 2013 à 123 patients pendant le même trimestre un an plus tard (Delamou et al., 2014).

De tels rapports sembleraient indiquer que les niveaux de prestation des services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile (SGMNI) de routine ont chuté vertigineusement dans certaines zones au cours de la flambée d'Ebola en Guinée. Cependant, on ne dispose d'aucune donnée qui indiquerait à quel point cette hypothèse est juste dans des zones ou préfectures différentes, ou qui permettrait d'orienter la planification et l'affectation de ressources en réponse au défi que présente la flambée soudaine et grave de la maladie à virus Ebola (MVE).

Afin de commencer à répondre à cette lacune d'information, l'USAID/Guinée a financé l'évaluation rapide décrite dans le présent rapport.

But et objectifs

L'évaluation rapide s'est donné pour but de mieux comprendre les effets sur la prestation et utilisation des services SGMNI ordinaires de la pression énorme que la flambée d'Ebola a exercée sur le système de santé guinéen et ses clients. Aucune information n'était alors disponible pour orienter la réponse des responsables locaux et des bailleurs de fonds impliqués dans les services SGMNI. L'équipe cherchait à fournir un aperçu à la fois rapide et systématique de l'état de la prestation et de l'utilisation de services SGMNI dans les établissements sélectionnés pendant la période immédiatement antérieure à la reconnaissance de la flambée d'Ebola, et le comparer aux conditions qui prévalaient en Guinée environ un an après. Pour ce faire, on a effectué un examen des registres afin d'abstraire les données, et réalisé de brefs entretiens avec les prestataires de services, dans les établissements sanitaires de 12 préfectures et trois communes urbaines.

Les objectifs précis de l'évaluation étaient (1) d'obtenir des informations afin de mieux comprendre les retombées de la crise Ebola sur la prestation et utilisation des services de santé de routine (c'est-à-dire sans rapport avec Ebola) dans les établissements sélectionnés, et (2) d'obtenir des prestataires de soins de santé des informations préliminaires quant aux retombées de la crise Ebola sur la prestation des services de

routine. Une fois la crise terminée, on pourrait facilement reproduire l'approche utilisée dans cette première évaluation pour analyser des périodes plus récentes afin de suivre les changements dans les statistiques des services, et pour suivre le rythme du rétablissement des niveaux de prestation des services à ceux observés avant la crise.

Méthodologie

Vue d'ensemble

En collaboration avec Stat View International, une entreprise de recherche avec son siège social à Conakry, MEASURE Evaluation a conçu et mis en œuvre une évaluation rapide basée sur un examen des registres des établissements sanitaires et sur des entretiens avec le personnel de ceux-ci. Le but de l'évaluation était de recueillir des informations sur les effets de la crise Ebola sur la prestation et utilisation des services SGMNI de routine et sans rapport avec Ebola. La collecte de données s'est effectuée dans 64 établissements sanitaires et 15 bureaux de district de santé dans 12 préfectures et trois communes urbaines.

L'examen des registres a fourni une partie importante des données permettant de mesurer les changements dans les niveaux de prestation et d'utilisation des services au sein des établissements publics. L'examen des registres a ciblé trois domaines de service : la planification familiale, la santé maternelle et la santé infantile. Les indicateurs des mesures étaient enregistrés pour trois périodes : avant la crise Ebola (du 1er octobre 2013 au 31 mars 2014), la phase initiale (du 1er avril au 30 juin 2014) et la phase avancée de l'épidémie (du 1er juillet au 31 décembre 2014). Le formulaire d'examen des registres était conçu pour être utilisé dans les établissements publics. Les cliniques privées n'étaient pas incluses dans l'examen des registres (à cause des différences entre la tenue des registres dans le public et le privé), mais elles ont été visitées afin de réaliser des entretiens avec les prestataires.

De brefs entretiens structurés ont été réalisés avec (1) les directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires, (2) jusqu'à deux prestataires de services SGMNI au sein de chaque établissement gouvernemental et (3) jusqu'à deux prestataires dans chaque clinique privée. Les cliniques privées étaient situées dans les mêmes quartiers que les établissements gouvernementaux. Les guérisseurs traditionnels qui proposaient leurs services aux mêmes populations ont également été interviewés dans la mesure du possible. Ces entretiens ont permis de documenter, par exemple, des pénuries de prestataires ou de l'absentéisme de la part de ceux-ci et des changements dans la prestation de services, les pratiques de prévention des infections et les préoccupations des prestataires en matière de sécurité. Les entretiens ont été réalisés avec les prestataires qui étaient disponibles au moment de l'entretien et qui avaient travaillé au sein de l'établissement depuis au moins un an. A chaque site, on a fait un effort particulier pour interviewer un prestataire de soins de santé maternelle et/ou génésique et un prestataire de soins de santé infantile, en plus du directeur ou gestionnaire de l'établissement.

Afin d'obtenir une vue d'ensemble des conditions dans lesquelles les services s'administraient au niveau du district de santé, on a réalisé des entretiens séparés avec des agents de santé de district (ASD) dans les préfectures et communes urbaines sélectionnées. On a posé aux ASD une série de questions au sujet des effets de la crise Ebola sur le personnel de la santé et sur la prestation des services dans leurs districts pendant la période couverte par l'examen des registres. Les entretiens avec les ASD ont fourni des données sur la fermeture d'établissements, les interruptions de services, les changements de pratiques, les cas d'Ebola et les décès attribuables à la maladie parmi leur personnel de santé et la régularité de la transmission des données pendant la crise.

Considérations déontologiques

Le consentement de tous les ASD, directeurs ou gestionnaires des établissements et prestataires de soins a été obtenu avant de commencer les entretiens. Aucune donnée (nom, adresse, etc.) capable d'identifier la personne interviewée n'a été collectée, et aucune question relative à son état de santé n'a été posée. Les conclusions tirées des cliniques individuelles ne sont pas identifiées dans ce rapport. Le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) guinéen a donné son autorisation à la réalisation de l'enquête. L'activité a été évaluée par l'Institutional Review Board (IRB) de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill (UNC), qui lui a accordé une exemption.

Sélection des préfectures et établissements

Les sites évalués ont été choisis de façon délibérée, et non aléatoire. Ces préfectures représentent les quatre régions géographiques du pays (Haute Guinée, Basse Guinée, Moyenne Guinée et Guinée Forestière) et comprennent des préfectures « actives », « calmes » et « non affectées » par rapport aux cas confirmés d'Ebola, au 2 novembre 2014. Les établissements publics visités dans ces préfectures afin de collecter des données comprenaient le centre hospitalier (régional ou du district) et deux centres de santé au service des communautés (urbaines et/ou rurales) avoisinantes.

De même, à Conakry ont été choisis les centres médicaux des communes de Ratoma (Ratoma), Matam (Coléah) et Dixinn (Minière), ainsi que deux centres de santé dans des quartiers avoisinants. On a ajouté l'Hôpital National Donka suite à une recommandation de l'USAID/Guinée. Au total, 12 préfectures et trois communes urbaines de Conakry ont été sélectionnées pour la collecte des données et 45 établissements publics ont été visités, dont 16 hôpitaux/centres de santé communautaires (CSC) et 29 centres de santé.

Quand elles ont pu être identifiées, des cliniques privées au service des mêmes populations que les établissements publics évalués (dans et en dehors de Conakry) ont été visitées afin de réaliser des entretiens avec leurs travailleurs de santé. Quatre établissements privés hautement spécialisés et trois cliniques plus petites situés dans les trois communes urbaines de Conakry ont été identifiés et évalués, pour un total de 19 cliniques privées évaluées.

Plusieurs facteurs ont orienté le choix des sites à visiter, dont le besoin de réaliser rapidement la collecte de données sur le terrain. La sélection des sites a pris en compte la région ou zone géographique, la classification de la préfecture par rapport à la progression de la flambée (active, calme, non affectée), le temps de déplacement vers le site pour l'équipe de collecte des données et les suggestions des collègues aux bureaux de l'USAID en Guinée et à Washington. Les sites n'ont pas été choisis de façon aléatoire, et les données qu'on y a obtenues n'ont pas pour objet d'être représentatives de toutes les préfectures ou tous les établissements du pays.

Tableau 1 : Classification officielle de l'état de la flambée d'Ebola au mois de novembre 2014 dans les 13 préfectures sélectionnées pour l'évaluation rapide

Région	Active	Calme	Non affectée
Haute	Siguiri Faranah	Dabola	Mandiana
Basse	Conakry Coyah	Boffa	Fria
Moyenne		Dalaba	Mamou
Forestière	N'Zérékoré Guéckédou	Kissidougou	

Collecte des données

Les outils de collecte des données utilisés pour cette évaluation ont été conçus en collaboration avec des personnes ayant une connaissance directe du système de santé guinéen, dont le Dr. Alimou Barry de MEASURE Evaluation, des responsables du système de santé et des spécialistes de la santé dans les bureaux de l'USAID en Guinée et à Washington. Les outils de collecte des données ont été élaborés en anglais et traduits en français. Le processus de collecte des données sur papier a utilisé quatre outils (voir Annexe 1) :

- un formulaire d'abstraction des données pour l'examen des registres au niveau du district de santé, de l'hôpital et du centre de santé
- un questionnaire concis pour les directeurs ou gestionnaires des établissements (questions fermées et ouvertes)
- un questionnaire concis pour les prestataires des services SGMNI au sein de l'établissement (questions fermées et ouvertes)
- un questionnaire concis pour les guérisseurs traditionnels (questions fermées et ouvertes)

L'objectif des formulaires d'abstraction des données était de saisir les données sur un ensemble d'indicateurs liés à la prestation des services SGMNI de routine, à la disponibilité des services et à la population active travaillant dans le secteur de la santé (voir la liste d'indicateurs ci-dessous). Les formulaires permettaient de saisir les données par mois, sur une période totale de 15 mois (du 1er octobre 2013 au 31 décembre 2014).

Indicateurs

La sélection des 30 indicateurs à mesurer s'est faite sur la base des critères suivants :

1. Indicateur de service-clé SGMNI, selon le MSHP
2. Indicateur dont les données sont disponibles dans les registres de l'établissement ou du district de santé
3. Indicateur inclus sur la demande d'une partie prenante (USAID/Guinée, USAID/Washington, etc.)

Les indicateurs ci-dessous sont classés par domaine de service, type et niveau de l'établissement.

Planification familiale

1. Nombre de nouvelles acceptrices de la contraception moderne
2. Nombre de clientes qui continuent à utiliser la contraception moderne
3. Nombre d'établissements qui ont connu une rupture de stock d'une méthode de contraception moderne (ventilées par type : contraceptif injectable, pilule, préservatif)

Santé maternelle

Niveau centre de santé

4. Nombre de femmes enceintes qui ont subi un test de dépistage du VIH
5. Nombre de femmes enceintes vues pour une première consultation prénatale (SPN 1)
6. Nombre de femmes enceintes vues pour une consultation régulière au cours du dernier trimestre (SPN 3)
7. Nombre de décès de femmes enceintes qui ont eu lieu à l'établissement
8. Nombre de naissances qui ont eu lieu à l'établissement

Niveau hôpital

9. Nombre de femmes enceintes qui ont subi un test de dépistage du VIH
10. Nombre de cas de complications liées à la grossesse (éclampsie, rupture utérine, complications liées à l'avortement)
11. Nombre de décès de femmes enceintes qui ont eu lieu à l'établissement
12. Nombre de naissances qui ont eu lieu à l'établissement

Santé infantile

Niveau centre de santé

13. Nombre de vaccinations pentavalents 1
14. Nombre de vaccinations pentavalentes 3
15. Nombre de cas de malnutrition chez des enfants âgés de moins de cinq ans
16. Nombre de cas de diarrhée aqueuse/sanglante chez des enfants âgés de moins de cinq ans
17. Nombre d'établissements qui ont connu une rupture de stock des sels de réhydratation orale
18. Nombre d'établissements qui ont connu une rupture de stock de l'antibiotique pour le traitement d'infections respiratoires aiguës (cotrimoxazole)
19. Nombre de cas d'infection respiratoire aiguë chez les enfants âgés de moins de cinq ans

Niveau hôpital

20. Nombre d'hospitalisations d'enfants âgés de moins de cinq ans pour insuffisance respiratoire aiguë

Etablissement

21. Nombre de consultations externes par établissement (enfants et adultes)

Niveau district

Disponibilité des services/Travailleurs de la santé (tous les établissements du district de santé)

22. Nombre d'établissements ayant connu des fermetures (au cours de la période évaluée)
23. Nombre d'établissements qui transmettent des données à l'MSHIP de façon régulière
24. Nombre d'établissements dont les services et/ou les normes de pratique (affections traitées, protocoles de traitement cliniques, système d'aiguillage des patients, documentation des services rendus, etc.) ont changé à cause de l'épidémie d'Ebola
25. Nombre d'établissements où des services ont été suspendus à cause de l'épidémie d'Ebola
26. Nombre d'établissements qui ont connu des absences des travailleurs de la santé (par type : médecins, infirmiers/infirmières, sages-femmes, etc.) (au cours de la période évaluée)
27. Nombre de travailleurs de la santé infectés par le virus Ebola (au cours de la période évaluée)
28. Nombre de travailleurs de la santé morts du virus Ebola (au cours de la période évaluée)
29. Nombre de travailleurs de la santé formés à la prévention et au contrôle des infections
30. Nombre de travailleurs de la santé transférés à une unité de traitement du virus Ebola

Formation au travail de terrain

Une formation de deux jours (21 – 22 janvier 2015) a eu lieu aux locaux de Stat View International (voir Annexes 2 et 3). Une entreprise privée de recherche basée à Conakry et spécialiste des travaux de terrain, Stat View a fourni un appui logistique et administratif à la formation et au travail de terrain. Les 27 participants comprenaient des employés de Stat View, ainsi que des médecins du secteur public affiliés à Stat View. Le but de la formation était de familiariser les participants avec les outils de collecte des données et leur application. Les participants ont analysé en détail chacun des six instruments et ont appris à identifier toutes les sources de données possibles aux sites sélectionnés.

Une autre formation à la saisie des données a eu lieu le 24 janvier 2015. Sept participants expérimentés dans la saisie des données avec le logiciel Epi Info ont assisté à un atelier de quatre heures, au cours duquel ils ont téléchargé Epi Info 7 sur leurs ordinateurs portables individuels.

Immédiatement après la formation, les participants ont effectué un essai sur le terrain des outils de collecte des données. Des établissements sanitaires dans cinq communes urbaines de Conakry ont accepté d'être les sites d'une collecte des données simulée. Un bureau de district de santé, cinq établissements sanitaires du secteur public et deux cliniques privées ont accueilli la session d'entraînement¹. Les participants ont utilisé les données issues de l'essai sur le terrain pour pratiquer les procédés de saisie des données. En fonction de l'expérience de l'essai, les formateurs ont adapté les instructions de collecte des données et fourni des conseils supplémentaires.

¹ Nous tenons à remercier l'Administration des services sanitaires, les Centres de santé de la commune urbaine de Matoto à Yimbaya et à Gbéssia-Port, le Centre médical de la commune urbaine de Ratoma à Flamboyant, le Centre de santé de la commune urbaine de Dixinn à Macire et deux cliniques privées d'avoir accueilli la session d'entraînement.

Les formateurs ont choisi les collecteurs de données et les superviseurs sur la base de leurs observations des participants au cours des séances de formation et d'entraînement. On a également pris en compte les recommandations des gestionnaires de Stat View International, qui avaient déjà vu le travail de certains membres de leur équipe lors des enquêtes antérieures. Aucun test n'a été administré avant ou après la formation, étant donné que la plupart des participants possédaient déjà une expérience des tâches requises, et une compétence en matière de la méthodologie de sélection aléatoire n'était pas exigée.

Travail de terrain

Parmi les 27 participants à la formation, 24 personnes ont été choisies et organisées en six équipes de terrain. Chaque équipe était composée de cinq membres, dont un médecin qui la dirigeait. On a demandé aux médecins de diriger les équipes à la fois à cause de leurs connaissances cliniques et parce qu'ils possédaient déjà une expérience des procédures suivies au sein des établissements sanitaires pour documenter dans les registres les services en question. En tant que directeurs des équipes, les médecins ont facilité l'abstraction des données et les entretiens. Ils étaient également responsables de la communication et de la coordination avec les superviseurs des établissements sélectionnés, de la conformité avec les protocoles en ce qui concernait la collecte des données et les entretiens avec les prestataires, et du suivi de la qualité des données et de l'exactitude des formulaires remplis.

Trois équipes d'assurance qualité ont été formées et chargées de travailler avec deux équipes de collecte des données. Les équipes d'assurance qualité étaient composées de deux cadres supérieurs de Stat View International, le Dr. Alimou Barry et Jack Hazerjian de MEASURE Evaluation et le Dr. Bernadette Dramou de la Direction nationale de la Santé familiale et de la nutrition (unité du MSHP). Puisqu'il fallait que les équipes d'assurance qualité répartissent leur temps entre les deux équipes de collecte des données, MEASURE Evaluation a préparé des documents d'orientation supplémentaires pour les équipes de collecte des données. Ces documents comprenaient une liste de contrôle pour les activités et procédures opérationnelles de l'évaluation, ainsi que des orientations pour identifier les sources des données sur certains services de santé de routine au sein d'un hôpital ou d'un centre de santé (voir Annexe 4).

Epi Info 7 a été utilisé pour la saisie des données. MEASURE Evaluation a effectué deux contrôles de la qualité de la saisie pour chaque ensemble de données avant de transférer ceux-ci dans STATA v.13 pour l'analyse.

Calendrier

Approbation du protocole et des outils	12 janvier 2015
Réalisation de la formation sur le terrain et obtention des permissions	19 – 24 janvier 2015
Traduction des outils de collecte des données terminée	25 janvier 2015
Procédures d'examen éthique terminées à UNC	27 janvier 2015
Collecte des données en Guinée, saisie des données	28 janvier – 17 février 2015
Conclusions préliminaires discutées avec l'USAID/Guinée	18 février 2015
Nettoyage des données et analyse préliminaire	25 février – 10 mars
Analyse des données supplémentaire, rédaction du rapport	11 mars – 12 avril 2015
Mise en page du rapport pour la distribution	23 – 28 avril 2015
Envoi du rapport préliminaire à l'USAID/Guinée	29 avril 2015
Commentaires reçus des parties prenantes	13 mai 2015
Publication du rapport final (anglais et français)	15 juin 2015
Événement de diffusion du rapport en Guinée (si le budget le permet)	24 juin 2015

Analyse

Données de l'évaluation des registres

Les données sur la prestation et le personnel des services RMNCH ont été collectées par mois et ventilées en trimestres. Pour chaque indicateur, la variation en pourcentage du nombre médian des services enregistrés entre le Trimestre 1 (du 1er octobre au 31 décembre 2013) et le Trimestre 5 (du 1er octobre au 31 décembre 2014) a été calculée et désagrégée par type d'établissement public, c'est-à-dire hôpitaux/CSC (ci-après « hôpitaux ») et centres de santé.

Le choix, aux fins de comparaison, des mêmes trimestres annuels (c'est-à-dire, du 1er octobre au 31 décembre 2013 et 2014) a contribué à la variabilité saisonnière observée de la prestation des services. Le test de Wilcoxon (signes et rangs) a été utilisé pour déceler toute différence statistiquement significative entre les médians des indicateurs calculés (T1 et T5).

Analyse des tendances

Les tendances au fil du temps n'ont été analysées que pour les indicateurs qui montraient une différence statistiquement significative entre les nombres médians du Trimestre 1 et du Trimestre 5. Les graphiques ci-dessous illustrent les tendances et ont été ventilés par type d'établissement (hôpital, centre de santé) et par classification de l'état de la flambée d'Ebola dans la préfecture pendant la période évaluée. Comme l'indique

le Tableau 1, la classification officielle de l'état de la flambée d'Ebola (actif, calme, non affecté) à un moment donné, le mois de novembre 2014, a été utilisée pour choisir les préfectures à évaluer. Pour l'analyse, par contre, une autre classification a été employée (Tableau 2). La classification de l'état de la flambée d'Ebola dans les préfectures sur une période de neuf mois, du 1er mars au 31 décembre 2014, a été évaluée, et trois nouvelles catégories ont été formulées : « active » (la préfecture a fait état des cas d'Ebola tout au long de la période qui commence en mars 2014), « inactive » (aucun cas d'Ebola diagnostiqué pendant la période évaluée) et « variable » (l'état de la flambée dans la préfecture a subi des variations — parfois actif, calme et/ou inactif — pendant la période évaluée). Ces trois catégories ont été utilisées pour faciliter l'interprétation des tendances des indicateurs qui ont changé de façon significative pendant la période évaluée.

Tableau 2 : Classification de la préfecture/commune urbaine utilisée pour l'analyse des tendances : catégories de l'état de la flambée d'Ebola sur la période octobre 2013 à décembre 2014

Active (tout au long de la période)	Variable	Inactive (tout au long de la période)
Guéckédou	Boffa	Mamou
	Coyah	Mandiana
Communes de la ville de Conakry :	Dabola	
Conakry-Dixinn	Dalaba	
Conakry-Ratoma	Faranah	
Conakry-Matam	Fria	
	Kissidougou	
	N'Zérékoré	
	Siguiri	
Nombre d'établissements visités pour la collecte des données		
13 établissements	26 établissements	6 établissements

Données au niveau du district

Les données au niveau du district de santé ont été obtenues du bureau du district de santé ou de l'agent de santé du district et s'appliquaient à tous les établissements sanitaires publics du district de santé (non seulement aux établissements évalués). Aux fins d'analyse, le nombre total d'établissements enregistré pour chaque district, et parallèlement le nombre total de travailleurs de la santé dans le district, a été agrégé sur tous les districts. Le cas échéant, les réponses agrégées ont été indiquées par catégorie d'établissement et de travailleur de la santé. Lorsque les pourcentages ont été indiqués pour les données au niveau du district, le numérateur et le dénominateur seront différents de ceux utilisés ailleurs dans le rapport (pour les établissements évalués).

Vu que les indicateurs qui nous intéressent portaient spécifiquement sur la flambée d'Ebola et, comme prévu, n'indiquaient aucune infection avant la flambée, les données des districts de santé ont été analysées pour la période allant du 1er avril au 31 décembre 2014 plutôt que pour la totalité de la période de 15 mois.

Entretiens avec les prestataires

Les données issues des entretiens avec les prestataires ont été analysées et présentées comme des distributions univariées (fréquences). La distribution des réponses bivariées entre prestataires des secteurs public et privé a été comparée en utilisant un test du khi carré pour l'équivalence, et seuls les résultats statistiquement significatifs de l'analyse bivariée ont été analysés et discutés². Les réponses aux questions ouvertes ont été évaluées et classifiées selon leur contenu et fréquence. Un échantillon de ces données qualitatives a été présenté pour faciliter l'interprétation des résultats quantitatifs.

Résultats

Consultations externes

Le nombre de consultations externes (enfants et adultes) a été évalué par type d'établissement public. Le nombre médian de consultations a baissé d'une façon statistiquement significative entre le Trimestre 1 et le Trimestre 5 dans les hôpitaux (-31 %) et les centres de santé (- 6 %). Les hôpitaux des préfectures où la flambée d'Ebola était active ont enregistré une hausse du nombre de consultations externes entre le Trimestre 1 (1er octobre – 31 décembre 2013) et le Trimestre 2 (1er janvier – 31 mars 2014), suivie de reculs soutenus pendant le dernier trimestre de 2014 (Figure 1). Un phénomène semblable a été observé dans les centres de santé : le recul a commencé plus tard, du 1er avril au 30 juin 2014, dans les centres situés dans des zones où la flambée était active (Figure 2).

Tableau 3 : Nombre médian de consultations externes dans 45 établissements publics entre le Trimestre 1 (octobre – décembre 2013) et le Trimestre 5 (octobre – décembre 2014)

Type d'établissement	Nombre médian de consultations			
	Tri-mestre 1	Tri-mestre 5	Variation en pourcentage	Données manquantes
Hôpitaux	1 355	930	-31**	2
Centres de santé	1 223	1 147	-6**	1

Source : Registres des établissements

*p < 0.05 ; **p < 0.01

² Le nombre restreint d'établissements évalués désignés comme ruraux, et en conséquence le petit nombre de prestataires interviewés dans ces établissements, n'a pas permis une analyse de l'importance de la localisation rurale ou urbaine des établissements.

Figure 1 : Hôpitaux : nombre médian de consultations externes, par hôpital

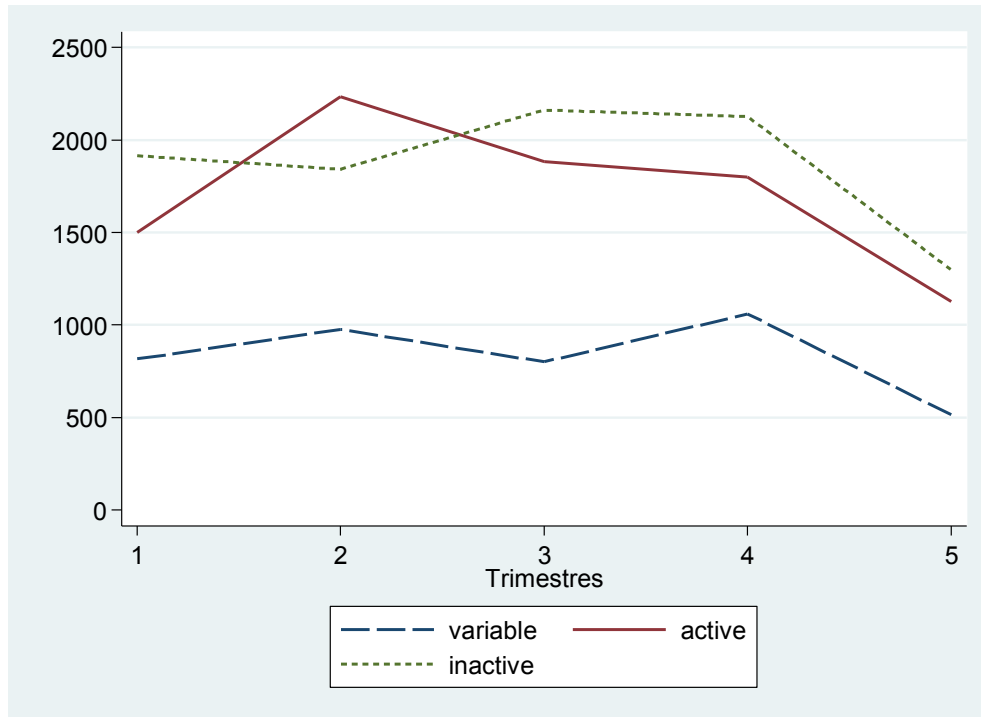
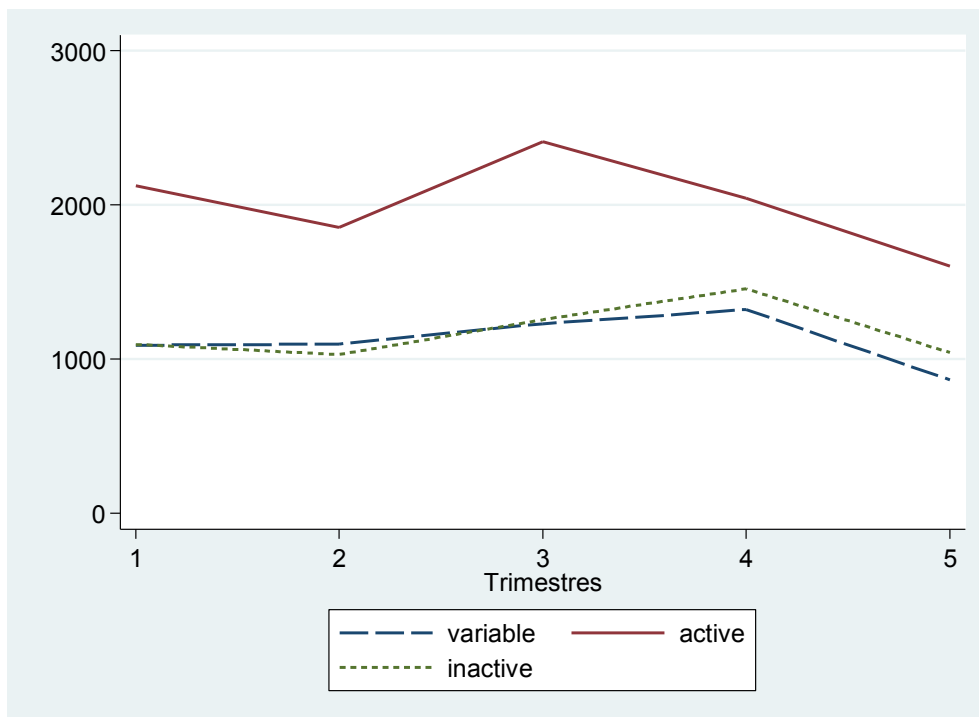


Figure 2 : Centres de santé : nombre médian de consultations externes, par établissement



Santé génésique

Deux indicateurs ont été évalués pour l'utilisation de la planification familiale pendant la flambée d'Ebola³ :

1. Nombre de nouvelles acceptrices de la contraception moderne
2. Nombre de clientes qui continuent à utiliser la contraception moderne

Les conclusions par rapport à ces deux indicateurs de planification familiale sont présentées au Tableau 4. Les résultats suggèrent que le nombre médian des utilisatrices nouvelles et en continu de la contraception moderne a augmenté dans les centres de santé et baissé dans les hôpitaux entre les trimestres qui allaient du 1er octobre au 31 décembre 2013 et du 1er octobre au 31 décembre 2014. Cependant, les chiffres enregistrés pour les catégories d'utilisatrices et utilisatrices étaient très modestes, et les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Tableau 4 : Sommaire des indicateurs de planification familiale

Variation en pourcentage des indicateurs de planification familiale pour 45 établissements publics :				
Trimestre 1 (octobre – décembre 2013) et Trimestre 5 (octobre – décembre 2014)				
Indicateur	Nombre médian par trimestre			
	Trimestre 1	Trimestre 5	Variation en pourcentage	Données manquantes
Nombre de nouvelles acceptrices de la contraception moderne :				
Hôpitaux	19	12	-37	1
Centres de santé	25	34	+36	4
Nombre de clientes qui continuent à utiliser la contraception moderne :				
Hôpitaux	60	50	-17	3
Centres de santé	26	28	+8	4

Source : Registres des établissements

*p < 0.05 ; **p < 0.01

Santé maternelle

Les indicateurs suivants de santé maternelle ont été analysés pour les hôpitaux publics et centres de santé évalués : Nombre de femmes enceintes qui ont subi un test de dépistage du VIH

3 Un troisième indicateur qui porte sur les ruptures de stock des méthodes de contraception moderne est traité dans la section « Ruptures de stock » du présent rapport.

- Nombre de femmes enceintes vues pour une consultation SPN 1
- Nombre de femmes enceintes vues pour une consultation SPN 3
- Nombre de décès de femmes enceintes qui ont eu lieu à l'établissement
- Nombre de naissances à l'établissement
- Nombre de cas de complications liées à la grossesse

Les conclusions par rapport à ces indicateurs sont présentées au Tableau 5. Le dépistage du VIH chez les femmes enceintes a baissé de 51 % entre les deux trimestres. En regardant de plus près la tendance sur toute la période, on s'aperçoit que ce recul important résulte d'une chute du nombre médian des femmes qui ont subi un test de dépistage du VIH dans les hôpitaux évalués situés dans des zones où la flambée d'Ebola était active. On observe peu de variation, par contre, dans les chiffres pour les zones où la flambée était inactive, ou pour les zones dont le statut a changé au cours de l'année. Le dépistage du VIH des femmes enceintes dans les centres de santé a enregistré une baisse faible et non statistiquement significative.

Le nombre médian des cas de complications liées à la grossesse qui ont eu lieu dans les hôpitaux (éclampsie, rupture utérine, complications liées à l'avortement, etc.) a baissé de 20 %, mais ce recul n'était pas statistiquement significatif. Les décès liés à la grossesse dans les hôpitaux et centres de santé étaient rares, et les nombres médians signalés dans l'évaluation ont été enregistrés, mais ils étaient trop petits pour qu'on puisse les interpréter. Le nombre de femmes enceintes qui ont consulté dans des centres de santé pour des SPN 1 et SPN 3 a baissé entre le Trimestre 1 et le Trimestre 5, mais cette variation n'était pas statistiquement significative. De même, le recul enregistré du nombre médian de naissances dans les hôpitaux et centres de santé entre le Trimestre 1 (en 2013) et le Trimestre 5 (en 2014) n'était pas statistiquement significatif.

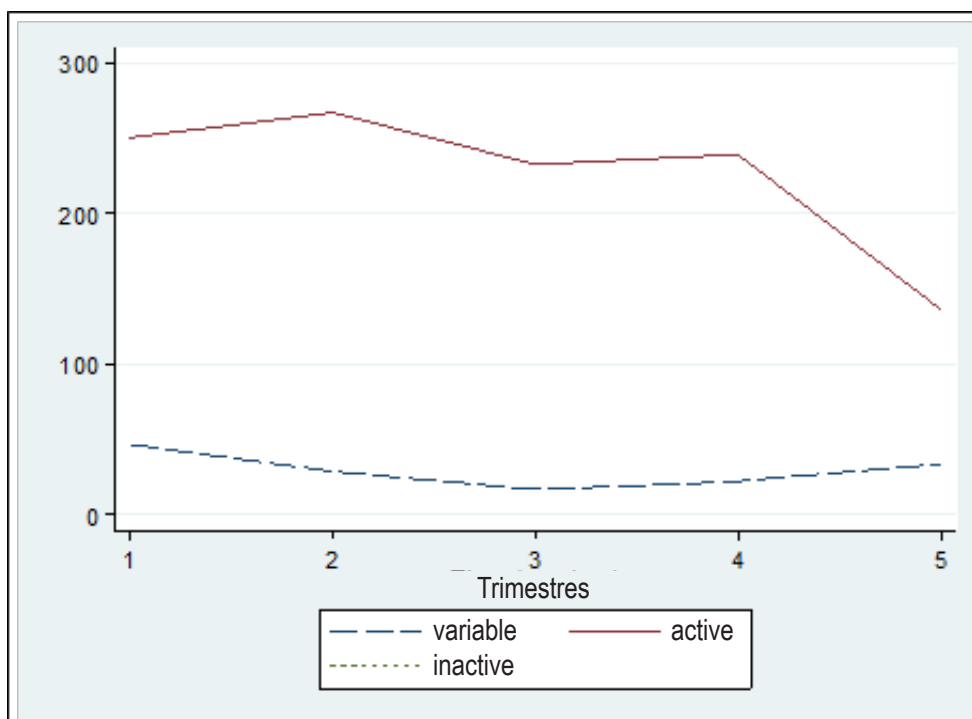
Tableau 5 : Sommaire des indicateurs de santé maternelle collectés dans les établissements sélectionnés

Variation en pourcentage des indicateurs de santé maternelle pour 45 établissements publics :				
Trimestre 1 (octobre – décembre 2013) et Trimestre 5 (octobre – décembre 2014)				
Indicateur	Nombre médian par trimestre			
	Trimestre 1	Trimestre 5	Variation en pourcentage	Données manquantes
Femmes enceintes qui ont subi un test de dépistage du VIH :				
Hôpitaux	112	55	-51*	7
Centres de santé	255	246	-4	15
Complications liées à grossesse :				
Hôpitaux	10	8	-20	0
Décès de femmes enceintes :				
Hôpitaux	1	2	+100	1
Centres de santé	0	0	—	NA
Femmes enceintes vues pour une consultation SPN 1 :				
Centres de santé	337	295	-12	1
Femmes enceintes vues pour une consultation SPN 3 :				
Centres de santé	245	205	-16	2
Naissances :				
Hôpitaux	303	281	-7	0
Centres de santé	100	69	-31	4

Source : Registres des établissements

*p < 0.05 ; **p < 0.01

Figure 3 : Hôpitaux : nombre médian de femmes enceintes qui ont subi un test de dépistage du VIH



Santé infantile

Pour la santé infantile, les indicateurs suivants ont été évalués ⁴ :

Nombre de vaccinations pentavalents 1

Nombre de vaccinations pentavalents 3

Nombre de cas de malnutrition chez les enfants âgés de moins de cinq ans

Nombre de cas de diarrhée aqueuse/sanglante chez les enfants âgés de moins de cinq ans

Nombre de cas d'insuffisance respiratoire aiguë chez les enfants âgés de moins de cinq ans

Nombre d'hospitalisations d'enfants âgés de moins de cinq ans pour insuffisance respiratoire aiguë

⁴ Les indicateurs qui portent sur les ruptures de stock des sels de réhydratation orale et d'antibiotiques (cotrimoxazole) sont traités dans la section « Ruptures de stock » du présent rapport.

Tableau 6 : Variation en pourcentage des indicateurs de santé infantile dans 45 établissements publics : Trimestre 1 (octobre – décembre 2013) et Trimestre 5 (octobre – décembre 2014)

Indicateur	Nombre médian par trimestre			
	Trimestre 1	Trimestre 5	Variation en pourcentage	Données manquantes
Vaccinations pentavalentes 1 :				
Hôpitaux	504	316	-37	13 ¹
Centres de santé	259	212	-18**	3
Vaccinations pentavalents 3 :				
Hôpitaux	353	320	-9	13
Centres de santé	244	167	-32**	4
Cas de malnutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans :				
Hôpitaux	2	1	-50	5
Centres de santé	2	9	+500*	6
Cas de diarrhée aqueuse/sanglante chez les enfants âgés de moins de 5 ans :				
Hôpitaux	34	14	-59**	0
Centres de santé	16	12	-25**	0
Nombre de cas d'insuffisance respiratoire aiguë chez les enfants âgés de moins de 5 ans :				
Hôpitaux	98	41	-58**	2
Centres de santé	108	83	-23**	0
Nombre d'hospitalisations d'enfants âgés de moins de 5 ans pour insuffisance respiratoire aiguë :				
Hôpitaux	18	16	-11	1

Source : Registres des établissements

*p < 0.05 ; **p < 0.01

Les nombres médians de vaccinations pentavalentes 1 et 3 dans les centres de santé ont enregistré des reculs statistiquement significatifs (-18 % et -32 %, respectivement). Comme le montrent les chiffres pour ces indicateurs, si toutes les zones Ebola ont connu des baisses, ces baisses n'ont pas été constantes sur toute la période. En fait, dans les centres de santé pendant le trimestre allant du 1er octobre au 31 décembre 2014, le nombre médian de consultations pour des vaccinations pentavalentes 1 a augmenté dans les zones où

la flambée était active aussi bien que dans celles où elle était inactive (Figure 4). Le recul du nombre de vaccinations pentavalentes 3 dans les centres de santé a commencé pendant le trimestre allant du 1er janvier au 31 mars 2014, et était particulièrement manifeste dans les zones où la flambée était active (Figure 5). Les chiffres enregistrés pour les vaccinations pentavalentes 1 et 3 dans les hôpitaux ont également baissé, mais les reculs n'étaient pas statistiquement significatifs.

Figure 4: Centres de santé : nombre médian de vaccinations pentavalentes 1

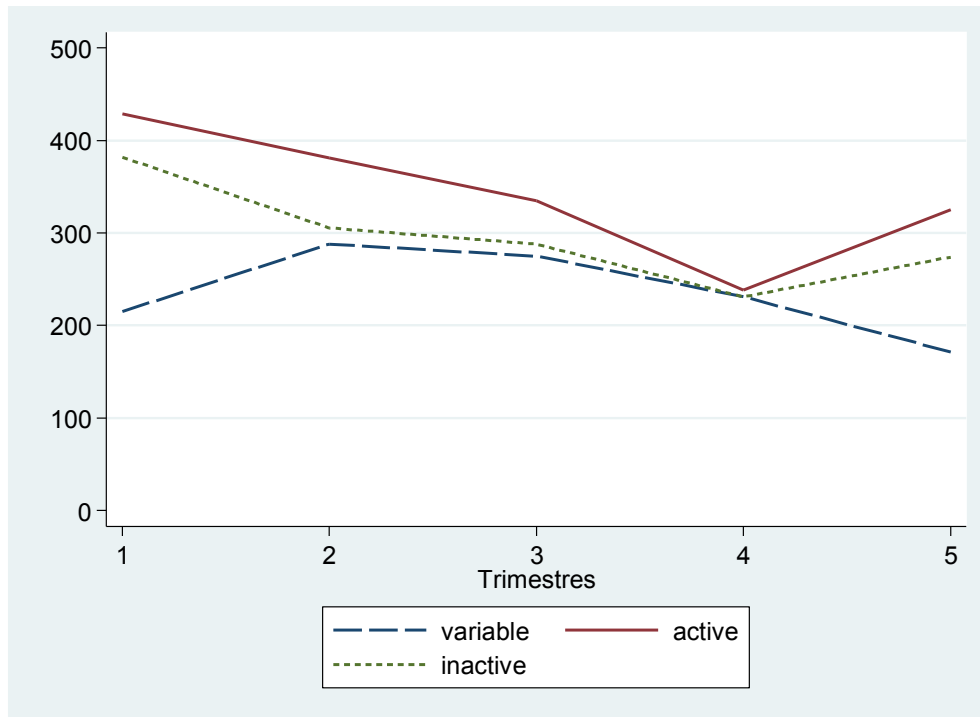
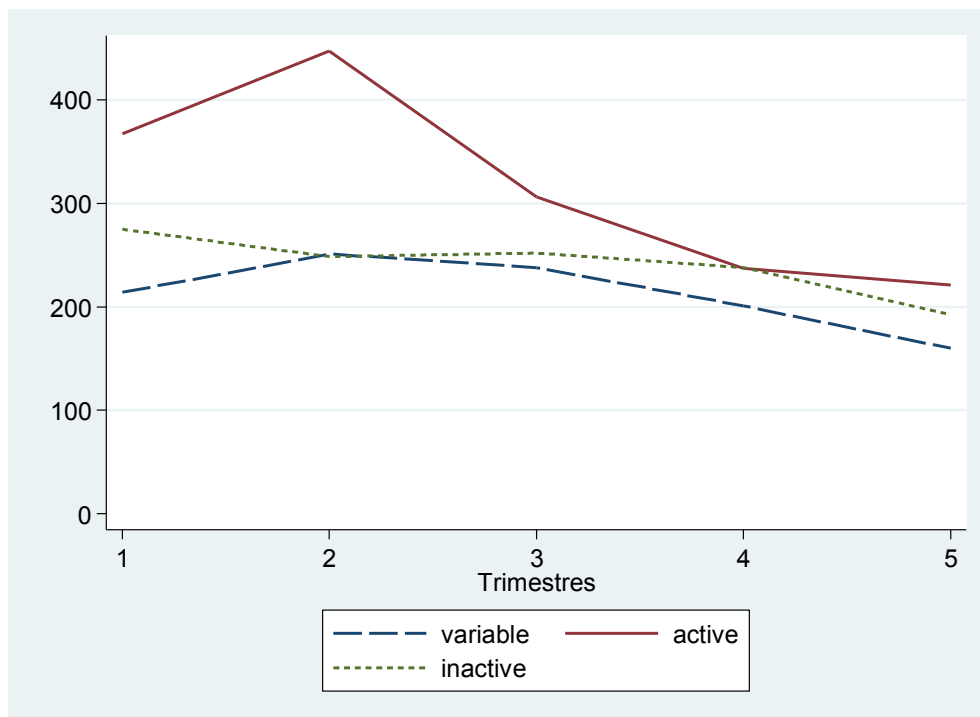
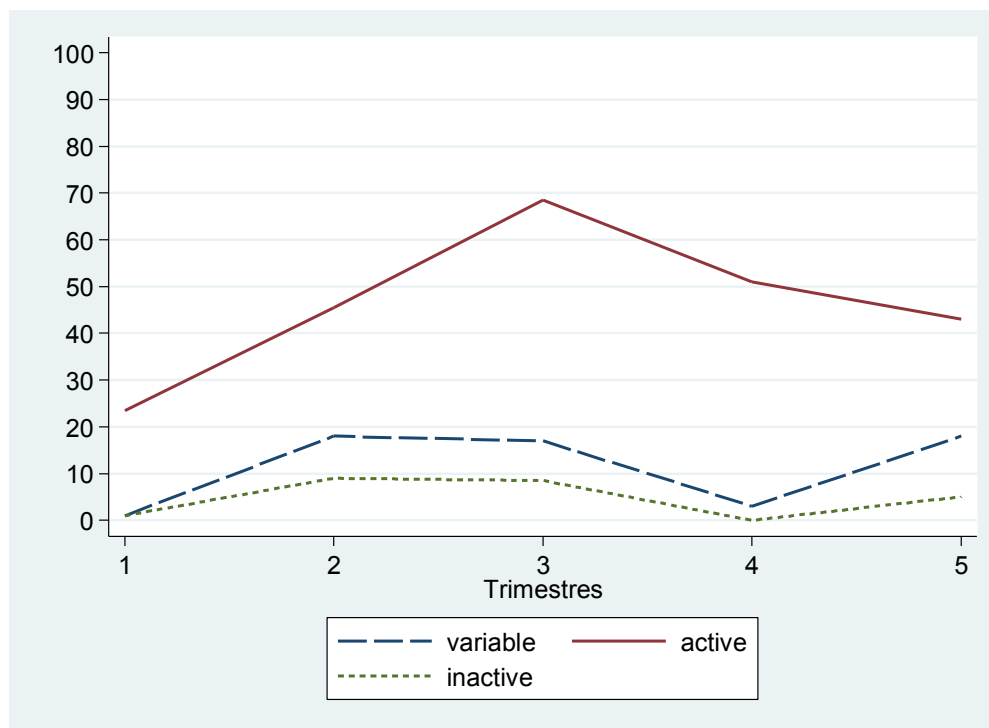


Figure 5: Centres de santé : nombre médian de vaccinations pentavalentes 3



Le nombre médian de cas de malnutrition chez les enfants âgés de moins de cinq ans enregistré dans les centres de santé, deux au Trimestre 1, était neuf au Trimestre 5, une hausse statistiquement significative. Cette augmentation semble refléter des augmentations enregistrées dans les établissements des zones où la flambée d'Ebola était active, à partir du début 2014. Il convient toutefois de noter que les centres de santé des zones de flambée active ont connu un niveau de malnutrition beaucoup plus élevé que celui des autres régions, et ceci pendant toute la période évaluée (Figure 6).

Figure 6 : Centres de santé : nombre médian de cas de malnutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans



Le nombre d'enfants âgés de moins de cinq ans qui consultaient pour la diarrhée et l'IRA a baissé de manière significative sur l'année évaluée, à la fois dans les hôpitaux (-60 % pour la diarrhée et -58 % pour l'IRA) et dans les centres de santé (-25 % et -23 %, respectivement). Les graphiques qui illustrent ces tendances montrent que le nombre médian d'enfants soignés pour la diarrhée dans les hôpitaux et centres de santé a baissé dans les trois catégories de zones Ebola. Cependant, la variation la plus petite a été enregistrée dans les zones où la flambée était invariable.

Figure 7 : Hôpitaux : nombre médian de cas de diarrhée chez les enfants âgés de moins de 5 ans

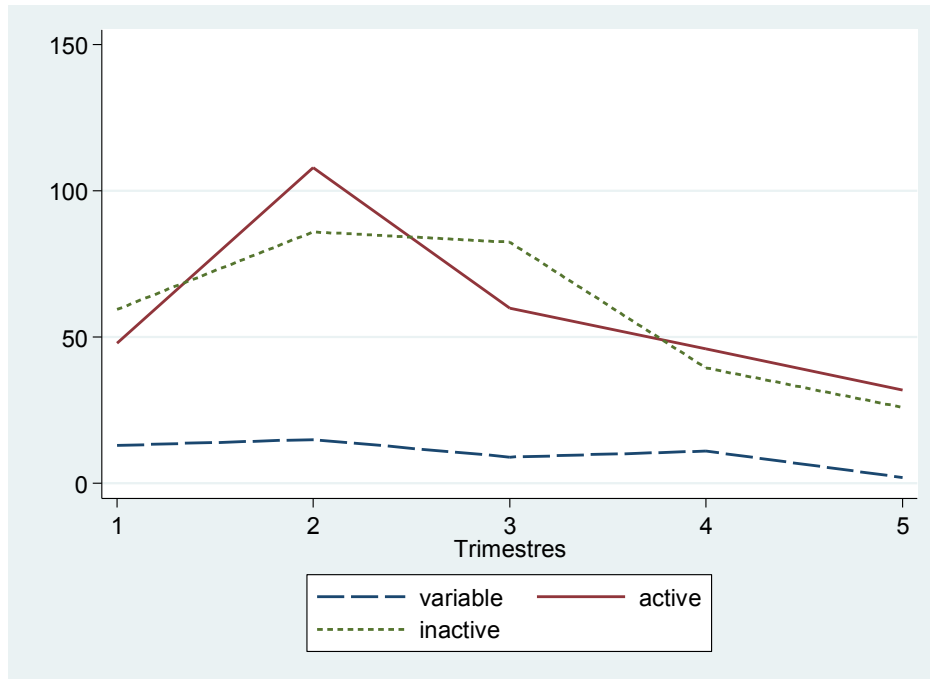
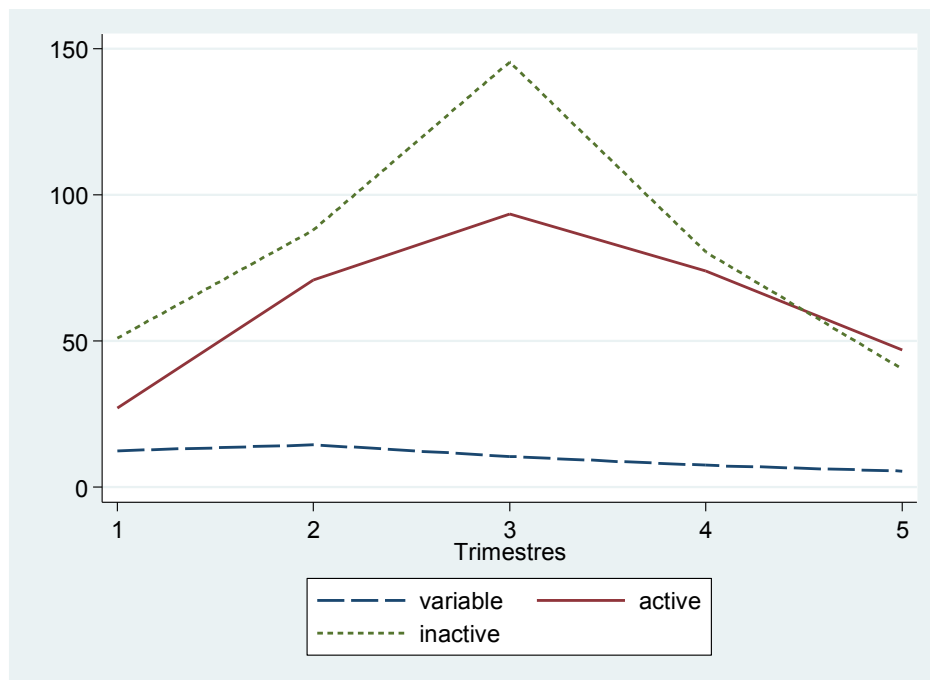


Figure 8 : Centres de santé : nombre médian de cas de diarrhée chez les enfants âgés de moins de 5 ans



Le nombre médian de cas d'IRA chez les enfants âgés de moins de cinq ans enregistrés dans les hôpitaux a baissé pendant le Trimestre 5 (fin 2014) dans les zones où la flambée d'Ebola était inactive et dans celles où sa classification était variable (Figure 9). Dans les zones où la flambée était active, l'IRA chez les enfants vus dans les hôpitaux a baissé sur toute l'année, bien qu'une petite hausse ait été enregistrée pendant le Trimestre 5 (fin 2014). Dans les centres de santé des zones où la flambée était active, le nombre médian d'enfants vus pour l'IRA a augmenté sur la période évaluée.

Le nombre médian d'enfants âgés de moins de cinq ans hospitalisés pour l'IRA a baissé sur toute la période évaluée, mais les variations enregistrées entre le trimestre de référence et le dernier trimestre n'étaient pas statistiquement significatives.

Figure 9: Hôpitaux : nombre médian de cas d'IRA chez les enfants âgés de moins de 5 ans

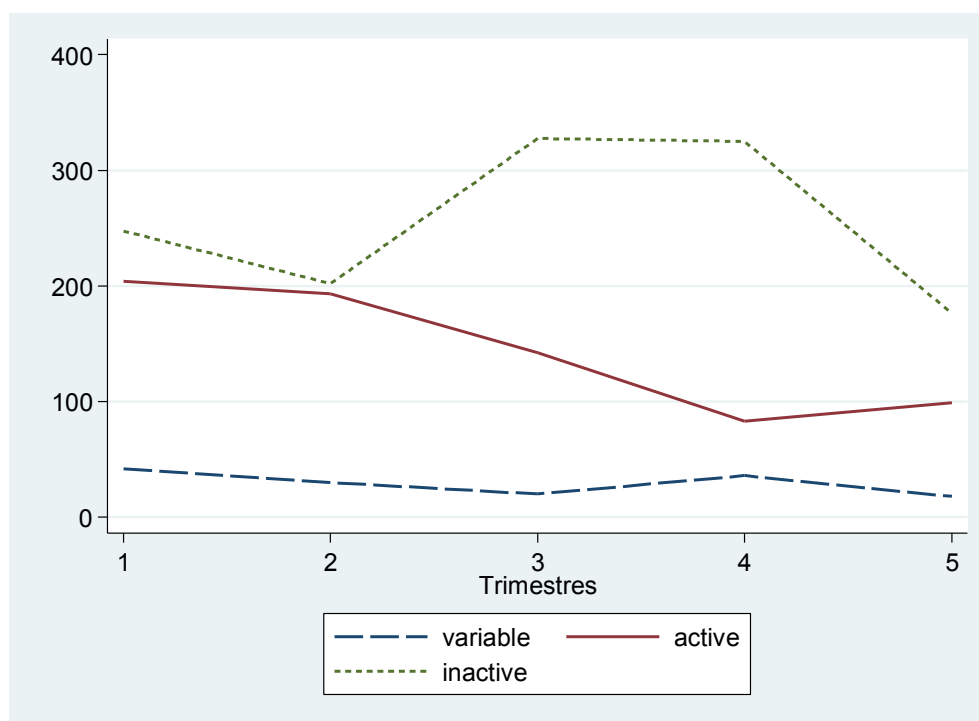
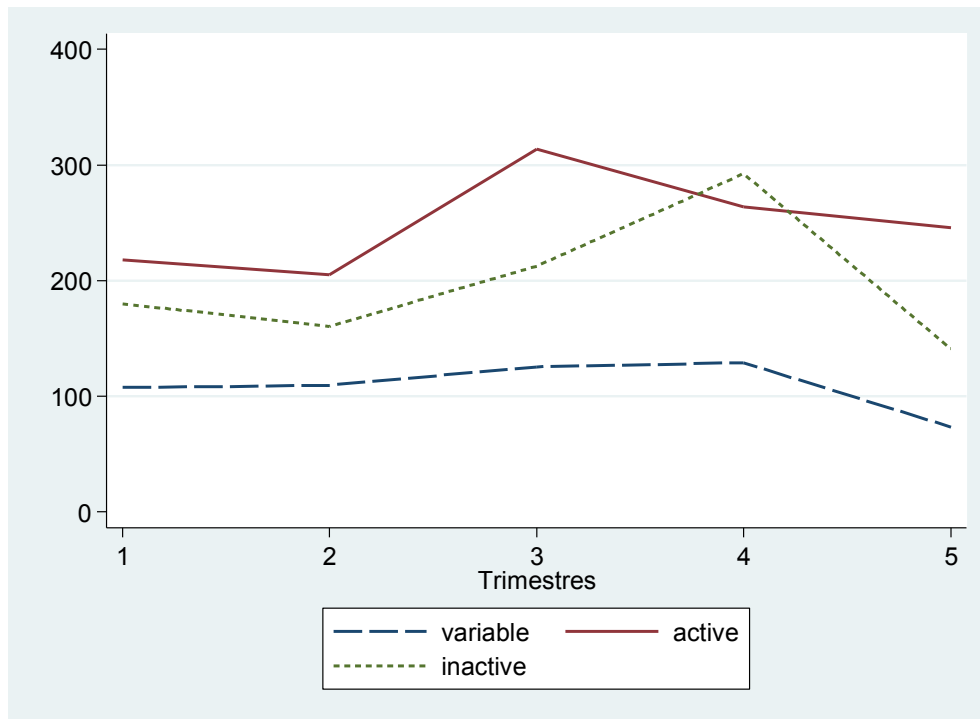


Figure 10: Centres de santé : nombre médian de cas d'IRA chez les enfants âgés de moins de 5 ans



Ruptures de stock

En raison du nombre restreint d'établissements qui ont enregistré des ruptures de stock de contraceptifs et de médicaments-clés, cet indicateur est représenté par un chiffre, plutôt que par un pourcentage. La première colonne du Tableau 7 montre le nombre total des établissements qui ont enregistré une rupture de stock des contraceptifs et médicaments à un moment donné pendant les 15 mois évalués (octobre 2013 – décembre 2014). La deuxième colonne montre le nombre de ces établissements qui ont enregistré une rupture de stock seulement pendant les mois qui ont suivi le début de la flambée d'Ebola (avril à décembre 2014), mais non pendant les mois précédents (octobre 2013 – mars 2014).

Tableau 7: Nombre d'établissements qui ont enregistré des ruptures de stock de contraceptifs modernes et de deux médicaments-clés dans 45 établissements publics pour la période allant du 1er octobre 2013 au 31 décembre 2014

Indicateur	Etablissements publics (45)		
	Nombre qui ont enregistré une rupture de stock sur toute la période évaluée (octobre 2013 à décembre 2014)	Nombre qui ont enregistré une rupture de stock seulement pendant les mois qui ont suivi le début de la flambée d'Ebola (avril à décembre 2014)	Données manquantes
Rupture de stock des contraceptifs			
Injectables	10	3	0
Pilule	7	2	0
Préservatifs	11	2	1
Ruptures de stock de médicaments-clés :			
Sels de réhydratation orale	22	8	0
Cotrimoxazole (antibiotique)	18	9	0

Source : Registres des établissements

Une rupture de stock des contraceptifs (injectables, pilule et préservatifs) a été enregistrée dans 20 % des établissements pendant les 15 mois évalués. Cependant, seulement 5 % de ces établissements ont enregistré une rupture de stock d'un ou plusieurs produits contraceptifs qui a eu lieu dans les mois qui ont suivi le début de la flambée d'Ebola (avril 2014 à décembre 2014).

Les ruptures de stock enregistrées le plus souvent étaient de sels de réhydratation orale (SRO) et de cotrimoxazole. Presque la moitié des établissements évalués ont enregistré une rupture de stock de SRO pour soigner la diarrhée ; pour 17 %, ces ruptures de stock se sont produites seulement après le début de la flambée d'Ebola, et non au cours des mois précédents. De même, 40 % des établissements évalués ont enregistré une rupture de stock de cotrimoxazole (pour soigner les IRA) pendant les 15 mois évalués, et pour 20 % cette rupture de stock s'est produite seulement après le début de la flambée d'Ebola. Globalement, ces conclusions suggèrent que les ruptures de stock de ces médicaments-clés n'ont pas augmenté dans la majorité des établissements à cause de la crise Ebola. Néanmoins, il faudra se pencher sur la question des stocks parfois insuffisants des médicaments d'utilisation la plus courante.

Données au niveau du district sur la disponibilité des services et sur le personnel de la santé

L'équipe a visité 15 bureaux de district de santé afin d'obtenir des données sur les changements dans la prestation de services et les caractéristiques du personnel de santé dans tous les établissements du district. Le nombre total des établissements et le nombre total des travailleurs de la santé ont été enregistrés pour chaque district. On a analysé les registres des districts de santé et posé aux agents de santé de district des questions relatives aux effets de la crise Ebola sur les établissements et les travailleurs de la santé. Le nombre total des établissements dans les 15 districts étant 177, les pourcentages indiqués au Tableau 8 ont utilisé 177 comme dénominateur.

Les indicateurs suivants ont été mesurés au niveau du district de santé⁵ :

Nombre d'établissements qui ont enregistré de fermetures (pendant la période évaluée)

Nombre d'établissements où des services ont été suspendus (pendant la période évaluée)

Nombre d'établissements qui ont connu des absences des travailleurs de la santé (par catégorie) (pendant la période évaluée)

Nombre de travailleurs de la santé infectés par Ebola (pendant la période évaluée)

Nombre de travailleurs de la santé décédés des suites du virus Ebola (pendant la période évaluée)

Nombre de travailleurs de la santé formés à la prévention et au contrôle des infections (pendant la période évaluée)

Nombre de travailleurs de la santé transférés vers une unité de traitement Ebola (pendant la période évaluée)

Nombre d'établissements qui transmettaient des données au MSHP de façon régulière (pendant la période évaluée)⁶

Les conclusions pour les indicateurs au niveau du district sont présentées au Tableau 8. Au mois d'avril 2014, des 177 établissements, 11 (6 %) avaient enregistré des fermetures provisoires et 15 (8 %) avaient enregistré une suspension provisoire des services. Les établissements ont enregistré moins d'absences de médecins, d'infirmiers/infirmières auxiliaires et de sages-femmes que d'absences d'infirmiers/infirmières. Sur la période allant d'avril à décembre 2014, 44 cas d'Ebola, et 22 morts, ont été enregistrés parmi les travailleurs de la santé des 177 établissements. Les établissements dans le district de santé de N'Zérékoré ont enregistré le plus de décès parmi leurs travailleurs de la santé. Des agents de santé de district ont indiqué qu'un grand nombre de travailleurs de la santé (1 293) ont été formés à la prévention et au contrôle de la transmission du virus Ebola, et que 50 travailleurs de la santé des districts ont été transférés de leurs établissements d'origine vers une unité de traitement Ebola⁷.

5 L'indicateur proposé sur le nombre d'établissements où les services et/ou les normes de pratique avaient changé à cause de la flambée d'Ebola n'a pas été inclus parce que des agents de santé de district ont signalé des changements effectués dans les mois avant le premier cas d'Ebola. Ces réponses résultaient peut-être d'une mauvaise compréhension de la question.

6 Cet indicateur a été présenté séparément aux autres.

7 Des données sur le personnel de la santé formé au traitement d'Ebola n'étaient pas disponibles des districts de santé à Conakry.

D'une manière globale, les fermetures, suspensions de services et absences de prestataires n'étaient pas nombreuses dans les données agrégées des 15 districts de santé. Il y eut cependant des problèmes à niveau local ; les indicateurs pour N'Zérékoré, par exemple, ont témoigné des effets graves tout au long de l'année 2014. Les districts de santé « les plus touchés » par des problèmes de service et de dotation en personnel liés à Ebola sont indiqués dans les tableaux suivants.

Tableau 8 : Nombre d'établissements qui ont enregistré une interruption de service ou une absence de prestataire pendant la période allant d'avril à décembre 2014 parmi 177 établissements sanitaires dans 15 districts de santé

Indicateur (résultats recueillis à partir des districts)	Districts de santé (n = 15)	
	Nombre d'établissements sur 15 districts de santé	Districts de santé les plus affectés
Etablissements qui ont enregistré des...		
fermetures	11	N'Zérékoré
suspensions des services à cause de l'épidémie d'Ebola	15	N'Zérékoré
absences de travailleurs de la santé :* Médecins	2	Guéckédou
Infirmiers/Infirmières	13	N'Zérékoré
Infirmiers/Infirmières auxiliaires/sages-femmes	3	Guéckédou

Source : Registres des districts de santé ⁸

*Données manquantes (n = 1)

⁸ Transmission mensuelle continue par les établissements. Il est possible que certains établissements et travailleurs de la santé individuels aient été comptés plusieurs fois pour le même indicateur s'ils paraissaient dans des rapports mensuels séparés.

Tableau 9 : Nombre de travailleurs de la santé affectés par la crise d’Ebola pendant la période allant d’avril à décembre 2014 parmi 177 établissements sanitaires dans 15 districts de santé

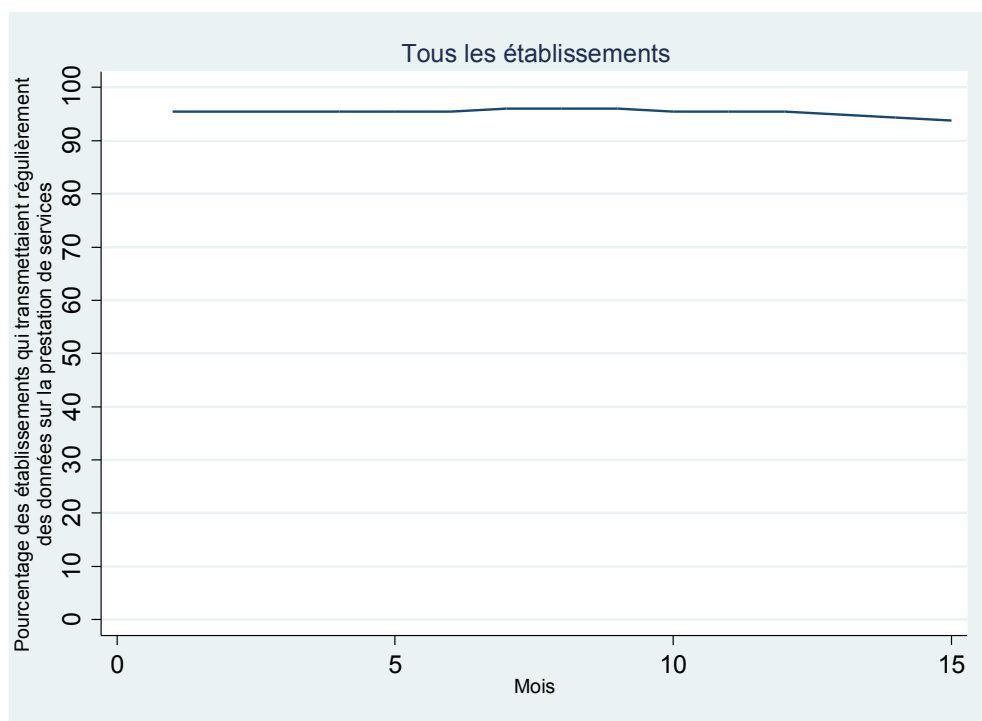
Indicateur (résultats recueillis à partir des districts)	Districts de santé (n = 15)	
	Nombre de travailleurs sur 15 districts de santé	Districts de santé les plus affectés
Nombre de travailleurs de la santé... infectés du virus Ebola	44	N’Zérékoré, Coyah, Matam
décédés des suites du virus Ebola	22	N’Zérékoré
formés à la prévention et au contrôle des infections*	1,293	--
transférés vers une unité de traitement Ebola	50	Guéckédou, Siguiri

Source : Registres des districts de santé

*Données manquantes (n = 6)

Les informations collectées aux bureaux de districts de santé ont montré que la crise Ebola n’a pas eu d’effet négatif sur la transmission des données par les établissements à travers le système d’information sanitaire de routine (Figure 11). Tout au long de la période évaluée, plus de 90 % des 177 établissements dans les 15 districts de santé sélectionnés ont transmis de façon régulière leurs données sur les services au bureau du district de santé. Ceci était vrai y compris dans les districts où la flambée était active, même si le niveau de la transmission dans ces districts a diminué de quelques points de pourcentage. Cette tendance contrastait avec la situation au Liberia, où seulement la moitié des établissements transmettaient des données au Ministère de la Santé en juillet 2014 (Paye-Layleh et DiLorenzo, 2014).

Figure 11 : Pourcentage des 177 établissements qui transmettaient régulièrement des données sur la prestation des services à 15 bureaux de district de santé sélectionnés, du 1er octobre 2013 au 31 décembre



Source : Registres des districts de santé

Entretiens avec les directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires

Au total, l'équipe a interviewé 62 administrateurs (directeurs et gestionnaires) des établissements sanitaires au sujet des effets de la crise Ebola sur les opérations de leurs établissements, dont des modifications aux services et des problèmes de dotation en personnel. Les conclusions principales tirées de ces entretiens sont résumées au Tableau 10. Selon les directeurs de santé, les absences des prestataires de leurs établissements ont varié pendant la crise Ebola, allant de 8 % à 21 % en fonction de la catégorie de personnel. Seule une faible proportion des directeurs a indiqué que leur établissement a dû réduire ses heures d'opération (13 %), fermer (15 %) ou suspendre des services (13 %). Un peu plus d'un quart des directeurs (26 %) ont indiqué que les ruptures de stock des médicaments ou des fournitures ont augmentées pendant la crise Ebola. Globalement, les réponses des directeurs de santé suggèrent que la flambée n'a pas limité de façon sévère la disponibilité des services de santé sur l'ensemble des établissements sanitaires évalués ; les effets négatifs semblent plutôt limités à des zones ou établissements précis. Cette hypothèse est conforme avec les données transmises par les établissements aux bureaux de district de santé.

Pour près de 20 % des directeurs de santé, les complications attribuables aux retards dans la recherche des soins avaient augmenté. Si 76 % croyaient que les membres de leur communauté se méfiaient des risques des soins dans leur établissement, la majorité des directeurs ont indiqué que les pratiques du contrôle des infections y avaient été renforcées : 68 % avaient suivi personnellement une formation à la réduction des risques de transmission du virus Ebola, et selon 85 % des directeurs, d'autres prestataires à la clinique avaient suivi une telle formation. Selon encore 85 % des directeurs, leur établissement avait un processus de dépistage et de triage des cas d'Ebola ; et 92 % ont indiqué avoir mis en œuvre des mesures supplémentaires de prévention des infections. La plupart des directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires ont également indiqué avoir accès aux fournitures nécessaires à la prévention des infections, telles que les gants (87 %) et le désinfectant (82 %) ; 69 % avaient accès à des équipements de protection individuelle.

En conformité avec les conclusions aux bureaux de district de santé, 90 % des directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires ont indiqué que leur établissement avait pu continuer sa collecte et transmission normale des données tout au long de la crise Ebola.

Si moins de la moitié des directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires ont affirmé avoir connaissance des réactions négatives aux membres de leur personnel de santé de la part des familles, amis ou voisins de ceux-ci, plusieurs directeurs ont rapporté des réactions très négatives, que nous reproduisons dans la section « Données qualitatives » ci-dessous.

Tableau 10 : Réponses aux entretiens avec les directeurs et gestionnaires sur la disponibilité des services et les problèmes liés au personnel de la santé dans les établissements évalués, 2015, Guinée (n = 62)

Caractéristiques et indicateurs des établissements	% des établissements évalués (n = 62)	Commentaires
Gestion de l'établissement :		
Publique	69	
Privée	31	

Caractéristiques et indicateurs des établissements	% des établissements évalués (n = 62)	Commentaires
Catégorie de l'établissement* :		
Centre de santé communautaire	5	
Centre de santé	72	
Hôpital	23	
L'établissement a connu des absences...		Parmi les établissements qui ont indiqué des absences de travailleurs de la santé :
de médecins	15	<ul style="list-style-type: none"> • Absences dues aux décès attribuables au virus Ebola (26 %)
d'infirmiers/infirmières	8	<ul style="list-style-type: none"> • Transfert vers une unité de traitement Ebola (25 %)
d'infirmiers/infirmières auxiliaires/sages-femmes	10	<ul style="list-style-type: none"> • Infection d'un membre du personnel ou d'un parent par le virus Ebola (3 %)
d'autre catégorie de prestataire	21	
L'établissement se trouvait dans l'impossibilité de fournir des services SGMNI en raison des absences de personnel.	10	
L'établissement a réduit ses heures d'ouverture en raison de la crise Ebola.	13	
L'établissement a connu des fermetures en raison de la crise Ebola.	15	67 % des fermetures étaient de 31 jours ou moins.
L'établissement a suspendu des services en raison de préoccupations liées à Ebola.	13	
Catégorie de service suspendu :		Motifs des suspensions de services :
Test de dépistage de la syphilis	6	<ul style="list-style-type: none"> • Peur d'infection par le virus Ebola
Test diagnostique rapide du paludisme		<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'équipement de protection individuelle
Test de dépistage du VIH	10	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas de patients
Test de dépistage de la tuberculose	6	
Vaccinations/immunisations	3	
Services d'accouchement	3	
Autre	6	
	6	

Caractéristiques et indicateurs des établissements	% des établissements évalués (n = 62)	Commentaires
L'établissement a connu des ruptures de stock des médicaments ou fournitures nécessaires aux services SGMNI de routine, des ruptures plus sévères qu'on observait couramment avant la crise Ebola.	26	Ruptures de stock plus fréquentes <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotiques, tels que le cotrimoxazole et l'amoxicilline Autres ruptures de stock : <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de planification familiale • Fournitures de contrôle des infections • Médicaments divers
L'établissement a observé une hausse des complications attribuables aux retards dans la recherche des soins.	19	Complications les plus fréquentes : Accouchement, paludisme, anémie
Le directeur croit que des membres de la communauté se méfient des risques des soins à l'établissement.	76	
Le directeur a suivi personnellement une formation à la réduction des risques de transmission du virus Ebola	68	
Selon le directeur, d'autres prestataires à l'établissement ont suivi une formation à la réduction des risques de transmission du virus Ebola.	85	
L'établissement a mis en œuvre un processus de dépistage et de triage des cas d'Ebola.	85	
L'établissement a mis en œuvre des mesures supplémentaires de prévention des infections pour répondre à Ebola.	92	Mesures signalées le plus souvent : <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains • Prise de la température du patient • Port des gants et d'un équipement de protection individuelle

Caractéristiques et indicateurs des établissements	% des établissements évalués (n = 62)	Commentaires
L'établissement a accès aux fournitures nécessaires à la prévention des infections :		
Gants	87	
Équipement de protection individuelle	69	
Désinfectant	82	
Désinfectant pour les mains	73	
Autre	26	
L'établissement a pu continuer sa collecte et transmission normale des données.	90	
Le directeur est conscient des réactions négatives aux membres de son personnel de santé de la part leurs familles, amis ou voisins.	45	

*Données manquantes (n = 2)

Comparaison des réponses des directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires publics et privés

Les réponses des directeurs ou gestionnaires des établissements publics et privés ont été comparées, et un test du khi carré pour l'équivalence a été effectué. Dans la plupart des cas, aucune différence statistiquement significative n'a été observée en fonction de l'administration publique ou privée de l'établissement. Les quelques réponses qui ont montré une telle différence (voir Tableau 11) suggèrent que pendant la crise Ebola l'accès était plus compromis dans les cliniques privées. Une proportion plus forte des directeurs de cliniques privées que de cliniques publiques a signalé des horaires réduits (32 % et 5 %, respectivement) ou des services suspendus (26 % et 7 %). Moins de prestataires dans les établissements privés ont indiqué avoir été formés à la prévention des infections du virus Ebola. Et pourtant, moins de directeurs ou gestionnaires d'établissements privés trouvaient que la communauté se méfiait des risques des services de santé fournis dans leur établissement (58 %, comparé à 84 % pour les directeurs ou gestionnaires des établissements publics). Les systèmes de transmission des données des établissements publics et privés étaient très différents, et les établissements du secteur public semblent avoir été plus à même de maintenir leurs systèmes d'information pendant la crise Ebola.

Tableau 11 : Différences statistiquement significatives entre les réponses des directeurs ou gestionnaires interviewés, par gestion publique ou privée de l'établissement, 2015, Guinée (n = 62)

	Publique (n = 43) %	Privée (n = 19) %	Test du khi carré pour l'équivalence
L'établissement a réduit ses heures d'ouverture en raison de la crise Ebola.	5	32	p < 0.01
L'établissement a suspendu des services à cause des préoccupations liées à Ebola.	7	26	p < 0.05
Le directeur a constaté une hausse du nombre de complications chez des patients qui avaient retardé la recherche des soins SGMNI pendant la crise Ebola.	28	0	p < 0.01
Le directeur signale que des prestataires à son établissement ont suivi une formation à la prévention des infections du virus Ebola.	93	68	p < 0.05
Le directeur trouve que la communauté se méfie des risques des services de santé dans son établissement.	84	58	p < 0.05
L'établissement a pu continuer sa collecte et transmission normale de données pendant la crise Ebola.	98	74*	p < 0.01

* Pourcentage pour la collecte des données uniquement ; la transmission des données n'a pas été mesurée pour les prestataires privés.

Entretiens avec les prestataires de services

En plus des directeurs ou gestionnaires des établissements sanitaires, 117 prestataires de services SGMNI ont répondu à des questions sur les changements dans la prestation de services, les pratiques de prévention des infections et des préoccupations des prestataires quant aux risques, entre autres. Leurs réponses sont résumées au Tableau 12.

Parmi les prestataires interviewés dans les établissements figuraient des médecins, des infirmiers/infirmières, des sages-femmes et d'autres professionnels de la santé. Les trois quarts des prestataires ont été interviewés dans des établissements publics ; presque la moitié travaillait dans des centres de santé. La majorité a pris connaissance d'Ebola au début de la période de l'épidémie ; seulement 15 % ont indiqué avoir appris l'existence de la flambée après le 30 juin 2014. Soixante-dix pour cent des prestataires ont dit avoir été formés à la prévention des infections du virus Ebola et aux pratiques exemplaires en matière de réduction des risques. Et pourtant, la grande majorité des prestataires (80 %) ont exprimé des préoccupations quant aux risques des services fournis à leur établissement. Seule une faible proportion a indiqué que des services

avaient été suspendus à cause de la flambée d’Ebola (ces services comprenaient des soins de maternité et d’accouchement, des interventions chirurgicales mineures, des consultations nocturnes et des services pédiatriques). La grande majorité des prestataires ont modifié leurs pratiques de prestation de services pour renforcer l’assiduité du port des gants et d’autres équipements de protection individuelle, de l’hygiène des mains, de la prise de la température des patients, de la mise en œuvre des protocoles de sécurité et de la désinfection des établissements. Un peu plus d’un quart des prestataires (28 %) ont signalé une augmentation du nombre des complications dues aux retards de la part des patients dans la recherche des soins. Les complications les plus fréquentes étaient des problèmes d’accouchements ou soins maternels, l’anémie sévère et le paludisme avancé, surtout chez des enfants.

Tableau 12 : Données provenant des entretiens avec 117 prestataires des soins SGMNI dans 62 établissements sanitaires, 2015, Guinée

	(%) n = 117	Commentaires
Catégorie de prestataire :		
Médecin	27	
Infirmier/infirmière	30	
Sage-femme	22	
Autre	21	
Lieu de l’entretien :*		
Etablissement public	74	
Etablissement privé	26	
Type d’établissement :*		
Centre de santé communautaire	5	
Centre de santé	47	
Clinique privée	26	
Hôpital	22	
Le prestataire a pris connaissance de la flambée d’Ebola en Guinée...		
avant le 1er avril 2014	65	
entre le 1er avril et le 30 juin 2014	20	
après le 30 juin 2014	15	
Le prestataire a été formé aux pratiques exemplaires en matière de prévention d’infection du virus Ebola et à la réduction des risques.	70	

	(%) n = 117	Commentaires
Le prestataire fait état de préoccupations quant aux risques des services de santé fournis à l'établissement (réponses multiples).	80	Préoccupations principales : <ul style="list-style-type: none"> • Maternité/accouchement • Consultations générales, • Pédiatrie • Tests au laboratoire • Interventions chirurgicales • Cas nécessitant une hospitalisation
Le prestataire indique que l'établissement a dû suspendre sa fourniture de services SGMNI services (réponses multiples).	7	Services suspendus : <ul style="list-style-type: none"> • Maternité/accouchement • Interventions chirurgicales mineures • Consultations nocturnes • Pédiatrie • Tous services (fermeture de l'établissement)
Le prestataire porte des gants de chirurgie lors de chaque consultation médicale, pour prélever du sang ou pour administrer des vaccins.	97	
Le prestataire a modifié ses pratiques de prestation des services SGMNI services en raison de la menace Ebola (réponses multiples).	96	Modifications signalées le plus souvent : <ul style="list-style-type: none"> • Port des gants • Lavage des mains avant chaque consultation • Port d'équipement de protection individuelle • Prise de la température du patient • Respect des protocoles de triage et de la prévention des infections • Désinfection des établissements • Utilisation des draps jetables

	(%) n = 117	Commentaires
Le prestataire a observé une augmentation des complications chez des patients qui ont retardé la recherche des soins SGMNI (réponses multiples).	28	Complications fréquentes : <ul style="list-style-type: none"> • Accouchement (ruptures utérines, etc.) • Anémie sévère • Paludisme avancé, surtout chez les enfants • Pédiatrie • Médecine générale
Le prestataire a observé d'autres changements dans le recours aux services pendant la crise Ebola (réponses multiples).	86	Changements signalés le plus souvent : <ul style="list-style-type: none"> • Moins de consultations • Hygiène des mains renforcée • Prise des températures renforcée
Le prestataire a observé un changement du nombre des femmes vivant avec le VIH qui bénéficient d'une thérapie antirétrovirale pendant la grossesse ou lors de l'accouchement : Diminution Augmentation Aucun changement Ne sait pas	15 22 15 47	
Le prestataire perçoit que depuis la crise Ebola des membres de la communauté ont et manifestent des préoccupations quant aux risques des soins fournis à l'établissement (réponses multiples).	63	Préoccupations les plus répandues : <ul style="list-style-type: none"> • Peur, réticences et méfiance exprimées aux travailleurs de santé, et méfiance à l'égard de ceux-ci • Préoccupations traduites par des consultations moins nombreuses et moins fréquentes, patients plus disposés à se laver les mains au savon et à l'eau chlorée, patients plus disposés à se laisser prendre la température

Source : Entretien avec les prestataires * Données manquantes (n = 32)

Comparaison des réponses aux entretiens de la part des prestataires des soins de santé dans les établissements publics et privés

Les réponses des prestataires interviewés dans les établissements publics et privés ont été comparées, et des tests du khi carré pour l'équivalence effectués. La plupart des réponses ne montraient aucune différence statistiquement significative entre les établissements publics et privés. Les prestataires dans les établissements des deux secteurs ont pris connaissance de la flambée d'Ebola vers les mêmes moments, et les formations reçues en prévention des infections du virus Ebola infection et en réduction des risques étaient également similaires.

Les trois réponses des prestataires où une différence statistiquement significative se manifeste sont présentées au Tableau 13. Les prestataires dans les cliniques privées étaient plus susceptibles de signaler une suspension des services dans leur établissement (23 % comparé à 1 % pour les prestataires dans les établissements publics). Conformément avec les indications des directeurs des établissements publics, les prestataires de ces établissements étaient plus susceptibles d'avoir observé des complications plus fréquentes chez les patients qui avaient retardé la recherche des soins (32 % comparé à 13 % pour les prestataires dans les établissements privés). Enfin, pendant la crise Ebola, les prestataires interviewés dans les établissements publics étaient plus susceptibles que leurs homologues dans le secteur privé d'avoir observé un changement (augmentation ou diminution) du nombre de femmes vivant avec le VIH qui bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale pendant la grossesse ou lors de l'accouchement.

Tableau 13 : Prestataires publics et privés des services SGMNI qui ont fait état de suspensions de services, de complications plus fréquentes ou de variations du nombre de femmes enceintes atteintes du VIH bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale

	Prestataire public (n = 86) %	Prestataire privé (n = 31) %	Test du khi carré pour l'équivalence
Le prestataire indique que l'établissement a été obligé de suspendre sa prestation des soins SGMN**.	1	23	p < 0.01
Le prestataire a observé une augmentation des complications chez des patients qui ont retardé la recherche des soins SGMNI*.	32	13	p < 0.05

Le prestataire a observé un changement du nombre des femmes vivant avec le VIH qui ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale pendant la grossesse ou lors de l'accouchement **+ :			p < 0.05
Diminution	18	8	
Augmentation	30	4	
Aucun changement	11	25	
Ne sait pas	41	63	

Source : Entretiens avec les prestataires

*p < 0.05 ; **p < 0.01

+ test exact de Fisher utilisé pour des cellules de petite taille

Données qualitatives

On a posé aux directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires et aux prestataires de services des questions ouvertes sur les réactions de méfiance ou d'hostilité, exprimées par leurs parents, amis ou membres de leur communauté, qu'ils ont éprouvées à cause de leur rôle de professionnels de la santé pendant la crise Ebola. Trente-six pour cent des prestataires de services SGMNI et 46 % des directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires interviewés ont dit avoir été les cibles de réactions négatives. Voici des exemples que les prestataires ont cités de comment ces réactions se sont manifestées ou vécues :

“On nous considère comme des porteurs d’Ebola.”

“Les gens gardent leur distance ; ils se méfient de nous.”

“Ma fille me fuit. Ma mère est méfiante.”

“Le vendeur [local] me défend de pénétrer dans son magasin.”

“Nos enfants ne sont plus acceptés par leurs amis.”

“Mes voisins ne me font pas confiance.”

“Je me sens exclu.”

“On a jeté des pierres dans la cour de l’hôpital.”

“Le Dr. Warney a été tué [à coups de pierres, avec deux autres].”

“Ma famille m’a dit de quitter Guéckédou et de ne plus mettre les pieds dans l’hôpital de la ville.”

“Mes enfants m’ont demandé d’arrêter de travailler.”

“Dans ma communauté on a menacé de me brûler vif.”

“On parlait de détruire ma clinique.”

L'équipe de l'évaluation a également posé aux directeurs et prestataires de services des questions ouvertes pour avoir leurs idées sur les problèmes les plus urgents auxquels ils font face en tant que professionnels de la santé dans le contexte de la crise Ebola, et sur comment remédier ces problèmes. Voici les stratégies qu'ils ont suggérées le plus souvent, de la plus à la moins fréquente :

- 1. Maintenir les mesures de prévention des infections du virus Ebola*
- 2. Renforcer les messages de la campagne de sensibilisation en matière de santé publique*
- 3. Sécuriser l'approvisionnement en équipement de protection individuelle*
- 4. Répondre à la peur, les réticences et la méfiance manifestées à l'égard des travailleurs de santé*
- 5. Augmenter le nombre et renforcer la qualité des formations des travailleurs de la santé*
- 6. Payer une prime de risque aux travailleurs de la santé dans les zones touchées par la flambée d'Ebola*

pas comme avant qu'on les touche [lors de l'administration des soins traditionnels] » et « Les gens préfèrent se soigner eux-mêmes à cause de l'information fausse que les prestataires des soins sont responsables de la maladie. »

“Le personnel [de la santé] est accusé d'avoir propagé Ebola pour se faire de l'argent.”

Entretiens avec des guérisseurs traditionnels

Vingt guérisseurs traditionnels ont été interviewés dans les préfectures et communes urbaines de Boffa, Faranah, Kissidougou, Siguiri et Ratoma. Ces guérisseurs travaillaient dans les mêmes zones ou quartiers où se trouvaient les établissements sanitaires. Tous avaient travaillé en tant que guérisseur depuis au moins un an. Quand on leur a demandé à quel moment ils ont pris connaissance de la flambée d'Ebola, 25 % ont répondu qu'ils en avaient entendu parler avant la fin du mois de mars 2014 ; 30 % en avaient pris connaissance avant la fin juin 2014 ; et les 45 % restants ont appris l'existence de la flambée en juillet 2014 ou plus tard. Ces dates sont généralement plus tardives que celles pour les travailleurs de la santé dans les établissements. Un peu plus que la moitié (55 %) des guérisseurs traditionnels ont indiqué avoir été formés aux pratiques exemplaires en matière de prévention des infections du virus Ebola et réduction des risques. La grande majorité (80 %) a exprimé des préoccupations quant aux risques de fournir des soins de santé dans le contexte de la flambée d'Ebola. Pour sept de ces guérisseurs traditionnels (44 %) les « cas sanitaires généraux » leur posaient le plus de risques ; la deuxième catégorie la plus dangereuse, selon les guérisseurs, consistait des soins maternels et des accouchements (25 %). Ces proportions ressemblent à celles observées pour les réponses des prestataires de soins de santé du secteur formel. La grande majorité (85 %) des guérisseurs traditionnels interviewés ont indiqué avoir mis en œuvre de nouvelles mesures de prévention des infections et de réduction des risques (surtout l'hygiène des mains et des protocoles de triage et de contrôle des infections, tels que l'aiguillage des patients vers les hôpitaux). Le port des gants ou l'emploi d'autres équipements de sécurité ou de protection étaient rares chez les guérisseurs traditionnels. Des 20 guérisseurs interrogés, quatre ont signalé avoir suspendu leur prestation des soins maternels ou des accouchements pendant la flambée d'Ebola, et six ont observé une hausse du nombre des consultations générales et des clients qui consultaient pour des problèmes liés à la santé maternelle et infantile. Quant aux changements qu'ils ont observé chez leurs clients, les guérisseurs ont indiqué par exemple que « La population [locale] n'accepte

Conclusions

La collecte des données pour cette évaluation rapide de la prestation et utilisation des services SGMNI a été effectuée en Guinée en janvier et février 2015. L'évaluation a collecté des données sur les consultations externes, la planification familiale, la santé maternelle et infantile et d'autres questions liées à la disponibilité des services et aux problèmes rencontrés par les travailleurs de la santé. L'évaluation repose sur l'examen des registres et l'abstraction des données aux bureaux de district de santé et dans les établissements sanitaires des 12 préfectures et trois communes urbaines désignées. De brefs entretiens ont été réalisés avec les directeurs et gestionnaires des établissements sanitaires et les prestataires de services dans les établissements publics et privés, ainsi qu'avec un nombre restreint de guérisseurs traditionnels. Les mesures de contrôle de la qualité mises en œuvre pendant la collecte des données ont permis une collecte aussi complète et exacte que possible compte tenu des contraintes de temps et de ressources. L'évaluation ne s'est pas basée sur un échantillon aléatoire des établissements ou des prestataires, mais la disponibilité des données issues des sources et des niveaux différents du système de santé était néanmoins un point fort de l'évaluation.

Bien qu'elle ne soit représentative du pays dans son ensemble, l'évaluation en Guinée permet des conclusions importantes :

- **Une baisse globale s'est observée dans les services**, comme en témoignent les nombres médians de consultations externes dans les établissements qui ont participé à l'évaluation. Le recul le plus important était dans les hôpitaux (qui ont connu une baisse de 31 % du nombre médian de clients externes d'octobre – décembre 2013 à octobre – décembre 2014). Si ces diminutions n'étaient pas toujours statistiquement significatives, les reculs pour des services SGMNI précis étaient également **plus importants dans les hôpitaux** que dans les établissements sanitaires. Ce constat suggère que les hôpitaux évalués ont souffert plus que les centres de santé des stigmatisations liées à Ebola.
- Les cliniques privées semblent avoir été plus susceptibles que les établissements du secteur public de réduire leurs prestations de service en raison des infections du virus (réelles ou appréhendées). En outre, d'après nos entretiens, les séances de formation aux soins du virus Ebola ont été proposées moins souvent au personnel des cliniques privées qu'à celui des établissements publics.
- **Les services de santé infantile ont été les plus affectés par l'épidémie d'Ebola**. Les domaines de préoccupation comprennent les **immunisations**, surtout les vaccinations qui exigent une série d'injections. Des reculs importants des nombres des cas **de diarrhée et d'IRA** ont également été enregistrés. Ces conclusions suggèrent une hésitation possible chez les parents d'amener leurs enfants aux établissements sanitaires de peur de contracter le virus Ebola. Cependant, il est également possible que les reculs des maladies diarrhéiques observés au fil du temps soient le résultat d'un meilleur accès à l'eau potable et de la mise en œuvre d'une hygiène des mains systématique de la part des prestataires de soins. En même temps, l'évaluation a observé une augmentation du nombre de cas d'IRA dans les centres de santé dans les zones actives pendant la flambée d'Ebola. Les hausses du nombre des cas de **malnutrition infantile** n'étaient pas répandues mais demeurent un sujet de préoccupation ; et les nombres médians étaient élevés surtout dans les établissements situés dans des zones de flambée active. Parallèlement, les entretiens avec les prestataires suggèrent la possibilité d'une augmentation du nombre des cas d'**anémie** infantile.
- A la différence des indicateurs de santé infantile, un seul indicateur de santé maternelle, **le dépistage du VIH chez les femmes enceintes dans les hôpitaux**, a baissé de façon significative

entre les deux périodes ; tous les indicateurs de santé maternelle ont montré des baisses des quantités de services fournis.

- Indépendamment de la flambée d’Ebola, **les ruptures de stock** des médicaments courants sont un sujet de préoccupation.
- Bien qu’aucune évaluation de la qualité ou de l’exactitude des données du système de santé n’ait été effectuée, les données ont été collectées et transmises aux districts de santé de façon régulière. Ce constat suggère qu’au niveau du district les données sont disponibles pour l’analyse et l’utilisation, et que des contrôles ultérieurs des effets sur le système de santé de la flambée d’Ebola, et des évaluations du rétablissement de l’épidémie, peuvent être réalisés en utilisant ces données de routine.

Il semble que l’épidémie d’Ebola **n’a pas eu d’effet négatif répandu sur la disponibilité** des soins de santé. Les conséquences négatives pour la disponibilité des services (réductions des heures d’ouverture, fermetures, suspensions de service, etc.) seraient limitées à certaines zones et/ou certains établissements. En plus, les diminutions dans la disponibilité des services semblaient être **plus fréquentes dans les établissements privés** que dans les établissements publics.

- Les prestataires ont fait d’état d’un certain nombre de **pratiques améliorées de prévention des infections** pour répondre à la flambée d’Ebola, y compris une hygiène des mains plus systématique et l’utilisation des désinfectants. Il faudra encourager ces pratiques pour qu’elles continuent tout au long et au-delà de la crise Ebola actuelle.
- Malgré les tentatives de former le personnel-clé à la prévention des infections du virus Ebola, **30 % des travailleurs de la santé interviewés n’avaient suivi aucune formation de ce genre**. Cette carence risque de saper les efforts du gouvernement de maîtriser l’épidémie, et pourrait rendre le personnel de la santé plus vulnérable à la maladie à virus Ebola.
- Les travailleurs de la santé sont exposés à **des conséquences sociales négatives de leur profession** pendant l’épidémie d’Ebola. Ces conséquences sont des sujets de préoccupation grave en ce qui concerne la sécurité, la maîtrise de l’épidémie et le maintien des réseaux familiaux et sociaux.

Une limitation de cette évaluation est le choix des préfectures et communes urbaines sur la base de critères préétablis plutôt que par une sélection aléatoire ; les conclusions ne sont donc pas représentatives de l’ensemble du pays. Les effets d’Ebola sur les services SGMNI dans les préfectures et communes urbaines non incluses dans l’évaluation peuvent être différents de ceux que nous avons observés ici. De même, la collecte des données pour l’évaluation a été effectuée dans des établissements choisis dans chaque préfecture ; des différences importantes peuvent exister entre les prestations de services SGMNI observées ici et celles dans les établissements non sélectionnés. Etant donné que tous les districts de santé en Guinée n’étaient pas pris en compte par cette évaluation, il ne faut pas oublier que les chiffres issus du niveau du district de santé, tels que nous les reproduisons ici, ne cadrent pas avec les chiffres nationaux (du nombre total de travailleurs de la santé infectés d’Ebola, etc.).

Malgré ces limitations, l’évaluation présente certains points forts, dont la liste des indicateurs évalués et la collecte des données quantitatives et qualitatives nécessaires à l’étude des effets de la crise du virus Ebola sur la prestation et utilisation des services de santé de routine en Guinée. Les services SGMNI de routine ont été évalués sur une période de 15 mois, en utilisant des données obtenues des documents de sources primaires,

et l'équipe s'est efforcée de garantir l'exhaustivité des données et l'exactitude des décomptes de patients. Les données au niveau du district sur les caractéristiques des établissements et de leur personnel, ainsi que sur la prestation de services, se sont obtenues des 15 bureaux de district de santé dans les zones évaluées. Enfin, on a interrogé les près de 200 personnes interviewées sur les changements dans leur prestation de services de santé, et sur comment leurs communautés perçoivent les travailleurs de la santé dans le contexte de la crise Ebola. Les entretiens ont été réalisés avec des professionnels de la santé des secteurs public et privé, ainsi qu'avec des praticiens de la médecine traditionnelle. L'ampleur et la profondeur de ces informations représentent une contribution considérable et opportune aux efforts en cours de comprendre comment le système de santé guinéen a été affecté par la crise Ebola, et d'y apporter une réponse.

Références

- Barbiero, V. K. 2014. « It's Not Ebola... It's the Systems. » *Global Health : Science and Practice* 2, no. 4 : 374-75.
- Bolkan, H. A., D. A. Bash-Taqi, M. Samai, M. Gerdin et J. von Schreeb. 2014. « Ebola and Indirect Effects on Health Service Function in Sierra Leone. » *PLOS Current Outbreaks*. DOI : 10.1371/currents.outbreaks.0307d588df619f9c9447f8ead5b72b2d.
- CBC News. 2014. « Ebola Outbreak Compared to Wartime by Doctors without Borders. » 15 août. <http://www.cbc.ca/news/health/ebola-outbreak-compared-to-wartime-by-doctors-without-borders-1.2737367>.
- Delamou, A., R. M. Hammonds, S. Caluwaerts, B. Utz et T. Delvaux. 2014. « Ebola in Africa : Beyond Epidemics, Reproductive Health in Crisis. » *Lancet* 384, no. 9960 : 2105. DOI : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62364-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62364-3).
- DHS Guinea 2012, STATcompiler et ICF International. Page d'accueil. <http://www.statcompiler.com/>. Consulté le 6 avril 2015.
- Hessou, C. 2014. « Pregnant in the Shadow of Ebola : Deteriorating Health Systems Endanger Women. » *UNFPA News*, 20 octobre. <http://www.unfpa.org/news/pregnant-shadow-ebola-deteriorating-health-systems-endanger-women>.
- Jhpiego. 2015. « The Impact of Ebola On... » <http://www.jhpiego.org/content/see-data-impact-ebola-guinea>. Consulté le 6 avril 2015.
- Menendez, C., A. Lucas, K. Mungumbe et L. Langer. 2015. « Ebola Crisis : The Unequal Impact on Women and Children's Health. » *Lancet* 3, no. 3: e130. DOI : [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70009-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70009-4).
- OMS. 2015. *Ebola Situation Report*. 15 avril. <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-15-april-2015>.
- OMS. 2015. « Guinée. » 6 avril. <http://www.who.int/countries/gin/fr/>.
- Paye-Layleh, J., et S. DiLorenzo. 2014. « Ebola Hits Health Care Access for Other Diseases. » Associated Press, 4 novembre. <http://news.yahoo.com/ebola-hits-health-care-access-other-diseases-182743426.html>.
- Takahashi, S., C. J. E. Metcalf, M. J. Ferrari, W. J. Moss, S. A. Truelove et al. 2015. « Reduced Vaccination and the Risk of Measles and Other Childhood Infections Post-Ebola. » *Science* 347, no. 6227: 1240-42.
- Schlein, L. 2014. « General Health Systems Damaged by Ebola in West Africa. » *Voice of America News*, 2 décembre. <http://www.voanews.com/content/general-health-systems-damaged-by-ebola-in-west-africa/2542540.html>.

Annexe 1. Outils de collecte des données

1. Formulaire de collecte des données, niveau de la préfecture/commune
Disponibilité des services dans les établissements sanitaires

Nom de la préfecture _____

Au sein de la préfecture, combien de centres de santé y a-t-il ?

Au sein de la préfecture, combien d'hôpitaux y a-t-il ?

Disponibilité des services médicaux/ Travailleurs de la santé/ Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014		2 ^e Trim. 2014		3 ^e Trim. 2014		4 ^e Trim. 2014				
	oct	nov	jan	fév	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
1A. Nombre de centres de santé qui ont suspendu des services médicaux													
1B. Nombre d'hôpitaux qui ont suspendu des services médicaux													

1. Formulaire de collecte des données, niveau de la préfecture/commune

Disponibilité des services dans les établissements sanitaires (suite)

Disponibilité des services médicaux/ Travailleurs de la santé/ Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014		2 ^e Trim. 2014		3 ^e Trim. 2014		4 ^e Trim. 2014						
	oct	nov	dec	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
3A. Selon le directeur préfectoral ou communal : Nombre de centres de santé dont les services et/ou les normes de pratique ont changé en raison de l'épidémie d'Ebola (conditions des patients traités, protocoles de traitement clinique, système d'aiguillage des patients, documentation de service, etc.)															

<p>3B. Selon le directeur préfectoral ou communal : Nombre d'hôpitaux dont les services et/ou les normes de pratique ont changé en raison de l'épidémie d'Ebola (mêmes exemples que ci-dessus)</p>	
<p>4A. Nombre de centres de santé qui ont fermé en raison de l'épidémie d'Ebola</p>	

<p>4B. Nombre d'hôpitaux qui ont fermé en raison de l'épidémie d'Ebola</p>						
----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Veillez ajouter ci-dessous des commentaires pertinents sur la question numéro 3A/3B

1. Formulaire de collecte des données, niveau de la préfecture/commune

Disponibilité des services dans les établissements sanitaires (suite)

Disponibilité des services médicaux/ Travailleurs de la santé/ Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014			
	oct	nov	déc	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
5A. Nombre de centres de santé où des absences du personnel ont été observées, par catégorie d'agent de santé															
• Médecins															
• Infirmières/Infirmiers															
• Sages-femmes															
• Autres															
5A. Nombre d'hôpitaux où des absences du personnel ont été observées, par catégorie d'agent de santé															
• Médecins															
• Infirmières/Infirmiers															
• Sages-femmes															
• Autres															

1. Formulaire de collecte des données, niveau de la préfecture/commune

Disponibilité des services dans les établissements sanitaires (suite et fin)

Disponibilité des services médicaux/ Travailleurs de la santé/ Eléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014			
	oct	nov	dec	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
6. Nombre d'agents de santé infectés par le virus Ebola															
7. Nombre d'agents de santé décédés des suites du virus Ebola															
8. Nombre d'agents de santé formés à la prévention des infections du virus Ebola et à la réduction des risques															

<p>9. Nombre d'agents de santé affectés à d'autres établissements sanitaires pour soigner des patients infectés par le virus Ebola</p>					
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Annexe I, Document 1

2. Formulaire de collecte de données, niveau des établissements sanitaires

(données provenant des registres, feuilles de pointage ou dossiers des patients)

L'établissement sanitaire est un... hôpital national _____ hôpital régional _____

hôpital préfectoral _____ centre de santé _____

Si « centre de santé », rendez-vous à la Section 1 de ce formulaire

Si « Hôpital National », « Hôpital Régional » ou « Hôpital Préfectoral », rendez-vous à la Section 2

Section 1. Centre de santé :

- Nombre total des femmes enceintes vues par mois

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014		2 ^e Trim. 2014		3 ^e Trim. 2014		4 ^e Trim. 2014				
	oct	nov	jan	fév	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Santé maternelle													
1. Nombre de femmes enceintes qui ont subi un test VIH													

<p>2. Nombre de femmes enceintes vues pour une première consultation de soins prénataux (CPN 1)</p>						
<p>3. Nombre de femmes vues pour une troisième consultation de soins prénataux (CPN 3)</p>						
<p>4. Nombre de femmes décédées dans l'établissement sanitaire</p>						

5. Nombre de femmes qui ont accouché à l'établissement sanitaire																				
6. Nombre de consultations externes à l'établissement sanitaire (adultes et enfants)																				

Annexe I, Document 2

2. Formulaire de collecte de données, niveau des établissements sanitaires (suite)

Section 1. Centre de santé :

- Nombre total des enfants vus par mois pour différentes affections/ruptures de stock des médicaments pour le traitement des maladies infantiles

Éléments de données Santé infantile (enfants âgés de moins de 5 ans)	4 ^e Trim. 2013			1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014		
	oct	nov	déc	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
1. Nombre de doses de vaccins pentavalents 1 administrés															
2. Nombre de doses de vaccins pentavalents 3 administrés															
3. Nombre de cas de malnutrition modérée chez les enfants âgés de moins de 5 ans															
4. Nombre de cas de diarrhée (sanguante/aqueuse) chez les enfants âgés de moins de 5 ans															
5. Nombre de cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants âgés de moins de 5 ans															
6. Ruptures de stock des sels de réhydratation orale (SRO)															
7. Ruptures de stock des antibiotiques pour le traitement des IRA (cotrimoxazole)															

Annexe I, Document 2

2. Formulaire de collecte de données, niveau des établissements sanitaires (suite)

Section 1. Centre de santé :

- Nombre total de nouvelles acceptrices et nombre total qui *continuent* à accepter des méthodes modernes de contraception
- Ruptures de stock de certains produits contraceptifs modernes

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014						
	oct	nov	oct	nov	déc	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	
Planification familiale																		
1. Nombre de nouvelles acceptrices des méthodes modernes de contraception																		
2. Nombre d'acceptrices qui <i>continuent</i> à accepter des méthodes modernes de contraception																		

<p>3. Ruptures de stock des contraceptifs injectables au niveau de l'établissement sanitaire</p>						
<p>4. Ruptures de stock des pilules contraceptives au niveau de l'établissement sanitaire</p>						
<p>5. Ruptures de stock des préservatifs au niveau de l'établissement sanitaire</p>						

Annexe I, Document 2

2. Formulaire de collecte de données, niveau des établissements sanitaires

(données provenant des registres, feuilles de pointage ou dossiers des patients)

L'établissement sanitaire est un... hôpital national _____ hôpital régional _____

hôpital préfectoral _____

Section 2. Hôpital (national, régional, préfectoral) et Centre médical communautaire (CMC)

- Nombre total des femmes vues à l'hôpital/au CMC par mois
- Nombre total des femmes et enfants vus en consultation externe

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014			
	oct	nov	déc	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Santé maternelle															
1. Nombre de femmes enceintes qui ont subi un test du VIH															
2. Nombre de cas de complications liées à la grossesse et à l'accouchement (éclampsie, rupture utérine, hémorragie pendant le 3 ^e trimestre)															
3. Nombre de femmes enceintes décédées à l'hôpital															
4. Nombre de naissances à l'hôpital (naissances vivantes et mort-nés)															
5. Nombre de consultations externes (adultes et enfants)															

Annexe I, Document 3

Section 2. Hôpital (national, régional, préfectoral) et CMC (suite)

- Nombre total des enfants vus par mois pour des affections particulières
- Ruptures de stock des médicaments pour le traitement des maladies infantiles

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014		2 ^e Trim. 2014		3 ^e Trim. 2014		4 ^e Trim. 2014				
	oct	nov	oct	nov	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Santé infantile													
1. Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans admis à l'hôpital pour IRA													

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014		2 ^e Trim. 2014		3 ^e Trim. 2014		4 ^e Trim. 2014				
	oct	nov	oct	nov	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Santé infantile													
1. Nombre de doses de vaccin pentavalent 1 administrées													
2. Nombre de doses de vaccin pentavalent 3 administrées													
3. Nombre de cas de malnutrition modérée chez des enfants âgés de moins de 5 ans													

4. Nombre de cas de diarrhée chez des enfants âgés de moins de 5 ans (diarrhée sanglante/aqueuse)						
5. Nombre de cas d'IRA chez des enfants âgés de moins de 5 ans						
6. Ruptures de stock des SRO						
7. Ruptures de stock des anti-biotiques pour le traitement des IRA (cotrimoxazole)						

Annexe I, Document 3

Section 2. Hôpital (national, régional, préfectoral) et CMC (suite)

- Nombre total de nouvelles acceptrices et nombre d'acceptrices qui *continuent* à accepter des méthodes modernes de contraception
- Ruptures de stock des produits contraceptifs modernes

Éléments de données	4 ^e Trim. 2013		1 ^{er} Trim. 2014			2 ^e Trim. 2014			3 ^e Trim. 2014			4 ^e Trim. 2014		
	nov	déc	jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Planification familiale														
1. Nombre de nouvelles acceptrices des méthodes modernes de contraception														
2. Nombre d'acceptrices qui continuent à accepter des méthodes modernes de contraception														

<p>3. Ruptures de stock des contraceptifs injectables au niveau de l'établissement sanitaire</p>						
<p>4. Ruptures de stock de pilules contraceptives au niveau de l'établissement sanitaire</p>						
<p>5. Ruptures de stock de préservatifs au niveau de l'établissement sanitaire</p>						

Annexe I, Document 3

3. Entretien avec le directeur⁹ ou gestionnaire d'un établissement sanitaire

Depuis combien de temps le directeur/
gestionnaire travaille-t-il à cet établisse-
ment ?

Moins
d'un an

Un an ou plus

Note pour l'enquêteur :

- Si la personne interrogée travaille à l'établissement depuis un an ou plus, on peut continuer avec l'entretien.

- *Si non, cherchez à interroger son adjoint, si celui-ci travaille à l'établissement depuis un an ou plus.*

1. Date de l'entretien ___ ___ / ___ ___ / 2015
 jour jour / mois mois / année

2. Code de l'enquêteur

3. Code du superviseur

Information sur le site :

4. Nom de l'établissement sanitaire

5. Code de l'établissement sanitaire

6. L'établissement sanitaire est-il du secteur public ?

Oui

Non

⁹ Le directeur ou gestionnaire d'un établissement sanitaire pourrait être également un prestataire de soins dans le même établissement, surtout s'il s'agit d'un centre de santé sous-préfectoral. On peut interroger la même personne si elle exerce les deux fonctions.

6A. Si « Oui », quelle est sa désignation ?

Hôpital national

Hôpital régional

Hôpital préfectoral

Centre de santé

7. L'établissement sanitaire est-il du secteur privé ?

Oui

Non

8. Nom de la préfecture/commune urbaine

9. Nom de la sous-préfecture/du quartier

10. La zone où l'établissement se trouve est

urbaine

rurale

Information sur la personne interrogée :

11. Poste :

Directeur

Autre

J'ai quelques questions sur la prestation de services par cet établissement sanitaire au cours de l'épidémie d'Ebola, depuis mars 2014.

12. Depuis mars 2014, est-ce qu'il y a eu des membres du personnel qui se sont absentés parmi les . . .

médecins ?

Oui

Non

aides de santé ?

Oui

Non

sages-femmes ?

Oui

Non

autres membres du personnel ?

Oui

Non

12A. Si la réponse est « Oui » à au moins une des questions précédentes, indiquez toutes les causes d'absences chez les membres du personnel :

(cochez **toutes** les réponses qui s'appliquent)

Maladie des suites d'Ebola du membre du personnel ou d'un parent de celui-ci	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Décès des suites d'Ebola du membre du personnel	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Réaffectation à un autre établissement sanitaire, y compris pour traiter des cas d'Ebola	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Abandon de poste de peur d'Ebola	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Abandon de poste à cause de non-paiement de salaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Abandon de poste à cause de non-paiement d'une prime de risque	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Autre raison (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/>			

Annexe I, Document 4

13. Depuis mars 2014, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles cet établissement sanitaire n'a pas pu assurer la prestation des services de santé reproductive maternelle, néonatale et infantile ? Oui Non

13A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », indiquez à quelle fréquence la prestation de ces services n'était pas assurée. (cochez une seule réponse)

Rarement pendant la période

Quelquefois pendant la période

Souvent pendant la période

Pendant toute la période

14. Depuis mars 2014, est-ce que cet établissement sanitaire s'est trouvé obligé de **réduire** les horaires des services de santé **à cause de l'épidémie d'Ebola** ? Oui Non

15. Depuis mars 2014, est-ce que cet établissement sanitaire a été amené à **suspendre** les services de santé **à cause de l'épidémie d'Ebola** ? Oui Non

15A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer la durée totale en **nombre de jours** pendant laquelle la prestation des services était suspendue :

Nombre de jours

16. Est-ce que cet établissement a mis en **œuvre** de nouvelles mesures à cause de l'épidémie d'Ebola ? Oui Non

Je ne sais pas

16A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », indiquez quelles sortes de mesures ont été entreprises.

(cochez **toutes** les réponses qui s'appliquent)

Réintégration dans l'effectif des anciens agents de santé **Oui** **Non**

Embauche d'étudiants en médecine **Oui** **Non**

Autres mesures (veuillez expliquer ci-dessous) **Oui** **Non**

Annexe I, Document 4

17. Depuis mars 2014, est-ce qu'il y a eu des périodes pendant lesquelles cet établissement sanitaire **a été confronté à des ruptures de stock inhabituelles** (de médicaments ou fournitures pour nécessaires aux services de santé reproductive, maternelle, néonatale et/ou infantile) ?

Oui **Non**
 Je ne sais pas

17A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez préciser **jusqu'à trois médicaments** qui étaient en rupture de stock et la durée totale **en nombre de semaines** laquelle chacun de ces produits n'était pas disponible :

1. _____ Nombre de Semaines

2. _____ Nombre de Semaines

3. _____ Nombre de Semaines

18. Depuis mars 2014, est-ce que cet établissement sanitaire a pu effectuer la collecte des données habituelle et la communication des données sur les services de santé **à la même fréquence et avec la même qualité qu'auparavant, c'est-à-dire avant mars 2014** ?

Oui **Non**

18A. Si la réponse à la question précédente est « **Non** », veuillez indiquer pourquoi : _____

19. Depuis mars 2014, est-ce cet établissement
sanitaire a connu une augmentation des cas de complications
chez les patients qui ont retardé leur accès aux services de san-
té reproductive, maternelle, néonatale et infantile ?

Oui

Non

19A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez indiquer
les complications observées les plus fréquemment

(infections de l'appareil génital, complications de la grossesse, etc.).

20. Avez-vous été formé aux pratiques exemplaires de contrôle et de réduction des risques d'infection du virus Ebola ?

Oui

Non

Est-ce que les autres employés de cet établissement sanitaire

Oui

Non

21. agents de santé ont été formés aux pratiques exemplaires de contrôle et de

réduction des risques d'infection du virus Ebola ?

Je ne sais pas

Oui

Non

22. Est-ce que cet établissement sanitaire a mis en œuvre un

processus de dépistage des cas soupçonnés d'Ebola et/ou

un processus de triage pour la gestion des cas suspects?

Je ne sais pas

23. Est-ce que cet établissement sanitaire a introduit d'autres

pratiques de contrôle et de réduction des risques d'infection du virus Ebola ?

Oui

Non

Je ne sais pas

23A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer quelles autres pratiques ont été inaugurées :

24. Est-ce que cet établissement sanitaire est approvisionné **régulièrement** en fournitures nécessaires au contrôle de l'infection, tels que: (donnez une réponse pour chacune de ces fournitures)

Gants chirurgicaux	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Equipement de protection individuelle	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Désinfectant (eau de Javel, etc.)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Désinfectant pour les mains	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Autre	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

Annexe I, Document 4

Depuis mars 2014, est-ce cet établissement sanitaire **a été**

25. obligé de **suspendre** des services de santé reproductive , maternelle, néonatale et/ou infantile **à cause de l'épidémie d'Ebola ?**

Oui

Non

25A. Si la réponse à la question précédente est "**Oui**", veuillez indiquer les services suspendus. (donnez une réponse pour chacun de ces services)

Test de la syphilis

Oui

Non

Test rapide du paludisme

Oui

Non

Test du VIH

Oui

Non

Test de la tuberculose

Oui

Non

Vaccinations/Immunisations

Oui

Non

Accouchements

Oui

Non

Autre (Veuillez préciser ci-dessous)

Oui

Non

25B. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez indiquer pourquoi ces services ont été suspendus

26.

A votre avis, est-ce que la communauté locale a des préoccupations quant aux risques des soins de santé fournis par votre établissement en raison du virus Ebola ?

Oui

Non

Je ne sais pas

26A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez préciser la nature de ces préoccupations.

Annexe I, Document 4

Oui

Non

Je ne peux pas le dire

27. Avez-vous rencontré, en tant qu'agent de santé ou professionnel de la santé, des réactions négatives de la part de votre famille, de vos amis ou des membres de la communauté en raison d'Ebola ?

27A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer les réactions négatives que vous avez rencontrées.

28. En tant que directeur ou gestionnaire de cet établissement sanitaire, quel est le problème qui vous semble le plus préoccupant ?

28A. Comment devrait-on s'attaquer à ce problème ?

29. Comme dernière question, y a-t-il d'autres aspects de la prestation des services de santé depuis la flambée d'Ebola dont vous voulez parler ?

Oui

Non

29A. Si la réponse est « **Oui** », veuillez préciser :

MERCI BEAUCOUP !

Annexe I, Document 4

4. Entretien avec un prestataire¹⁰ de services de santé dans un établissement sanitaire

Depuis combien de temps le prestataire travaille-t-il à cet établissement ?

Moins d'un an

Un an ou plus

Quel(s) types de services de santé fournissez-vous ?

(cochez **toutes** les réponses qui s'appliquent)

Santé maternelle/Reproductive ? Oui Non

Santé néonatale/infantile ? Oui Non

Médecine générale ? Oui Non

Note pour l'enquêteur :

- Si la personne interrogée travaille à cet établissement depuis un an ou plus et si elle fournit au moins un des services de santé précisés ci-dessus, on peut continuer.

Si la personne interrogée ne travaille pas depuis au moins un an dans cet établissement sanitaire, ou si elle ne fournit pas au moins une des catégories de services de santé indiquées ci-dessus, cherchez à interroger quelqu'un d'autre à l'établissement qui répond à ces préconditions.

1. Date de l'entretien

___	___	/	___	___	/	2015	___	___
jour	jour		mois	mois		année		

2. Code de l'enquêteur

___	___	___	___	___	___	___	___
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3. Code du superviseur

¹⁰ Le prestataire de services de santé qui travaille dans un établissement sanitaire pourrait être également le directeur ou le gestionnaire du même établissement, surtout s'il s'agit d'un centre de santé sous-préfectoral. On peut interroger la même personne si elle exerce les deux fonctions.

Information sur le site :

4. Nom de l'établissement sanitaire

5. Code de l'établissement sanitaire

Annexe I, Document 5

13. Avez-vous des inquiétudes quant à la sécurité des prestations de soins dans cet établissement sanitaire en raison d’Ebola ?

Oui

Non

Je ne peux pas le dire

13A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer pour quels services vous avez des inquiétudes.

--

Annexe I, Document 5

14. Depuis mars 2014, est-ce que cet établissement sanitaire a été amené à **suspendre** les services de santé génésique, maternelle, néonatale ou infantile ?

Oui

Non

Je ne peux pas le dire

14A. Si la réponse à la question précédente est "Oui", veuillez indiquer tous les services qui sont ou ont été suspendus.

--	--

14B. Si la réponse à la question 14 est "Oui", veuillez indiquer pourquoi ces services sont ou ont été suspendus.

--	--

15.

Dans le cadre de vos responsabilités en tant que professionnel de la santé, **portez-vous des gants chirurgicaux chaque fois** que vous fournissez des consultations médicales, prélevez du sang ou administrez des vaccins ?

Oui **Non**

15A. Si la réponse à la question précédente est "Non", veuillez indiquer la raison pour laquelle vous ne portez pas toujours des gants chirurgicaux lors de la prestation de tels services médicaux (cochez une seule réponse).

Je porte des gants chirurgicaux quand ils sont disponibles ; s'ils ne sont pas disponibles, je m'en passe parce qu'il faut que je continue à assurer quand même la prestation des services.

Je ne porte pas de gants chirurgicaux, même s'ils sont disponibles.

Je ne trouve pas qu'il est nécessaire de porter des gants chirurgicaux lors de la prestation des services médicaux.

Je ne peux pas le dire.

16. Depuis mars 2014, est-ce que vous avez modifié vos pratiques lors des prestations de services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ?

Oui

Non

Je ne peux pas le dire

16A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer toutes les pratiques modifiées.

Annexe I, Document 5

17. Depuis mars 2014, est-ce que cet établissement sanitaire a connu une augmentation des cas de complications chez les patients qui ont retardé leur accès aux services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ?

Oui

Non

17A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez spécifier quels types de services ont connu les complications les plus fréquentes (veuillez indiquer ci-dessous **tous** les services en question).

18. **établissement** sanitaire des changements chez les patients quand ils viennent consulter ?

Oui

Non

18A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez préciser les changements que vous avez observés.

19. Avez-vous observé une évolution du nombre des femmes vivant avec le VIH qui bénéficient de la thérapie antirétrovirale pendant la grossesse ou lors de l'accouchement ? (cochez une seule réponse)

Le nombre de ces femmes a augmenté depuis mars 2014

Le nombre de ces femmes a diminué depuis mars 2014

Le nombre de ces femmes n'a pas changé pas depuis mars 2014

Je ne sais pas

Oui

Non

Je ne sais pas

20. A votre avis, la communauté locale a-t-elle des inquiétudes quant aux risques des soins de santé en raison d'Ebola ?

- 20A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez indiquer quelles inquiétudes.
-
-

21. Votre rôle en tant que professionnel de la santé vous a-t-il exposé à des réactions négatives de la part de votre famille, de vos amis ou des membres de votre communauté en raison de la crise Ebola?

Oui

Non

Je ne peux pas le dire

- 21A. Si la réponse à la question précédente est « **Oui** », veuillez indiquer les réactions négatives que vous avez observées.
-
-

4. Nom de la communauté _____

5. Nom de la préfecture _____

6. Nom de la sous-préfecture _____

7. La zone où l'établissement se trouve est urbaine rurale

Information sur la personne interrogée :

8. Métier du praticien traditionnel : Guérisseur traditionnel Accoucheuse traditionnelle
 Autre métier (précisez ci-dessous)

9. Depuis combien de temps travaillez-vous comme praticien traditionnel ? Moins d'un an Un an ou plus

10. Est-ce que vous fournissez des services de santé aux femmes enceintes, aux mères et/ou aux enfants ? Oui Non

Note pour l'enquêteur :

On peut continuer avec l'entretien si la personne interrogée répond aux deux conditions suivantes :

- Elle exerce son métier actuel depuis un an ou plus.
- Elle fournit des services de santé aux femmes enceintes, aux mères et/ou aux enfants.

Si elle ne répond pas à ces deux conditions, cherchez à interroger quelqu'un d'autre dans la communauté qui propose ce type de service depuis un an ou plus.

Annexe I, Document 5

11. / 201__
 Quand avez-vous pris connaissance de l'épidémie d'Ebola ? (précisez le mois en utilisant deux chiffres)
 _____ / _____ / _____
 mois mois année

12. Avez-vous été formé aux bonnes pratiques de contrôle et de réduction des risques d'infection d'Ebola ? Oui Non

Est-ce que vous avez mis en pratique de nouvelles mesures Oui Non

13. de contrôle et de réduction des risques d'infection depuis le début de la flambée d'Ebola ? Je ne sais pas

13A. Si la réponse à la question précédente est « Oui », veuillez indiquer les nouvelles mesures que vous avez mises en pratique.

13B. Si la réponse à la question 13 est « Oui », veuillez expliquer les conséquences de la mise en pratique de ces mesures.

Les questions suivantes portent spécifiquement sur les services que vous fournissez aux femmes enceintes, aux mères et aux enfants.

**Annexe 2. Ordre du jour de la formation des travailleurs de terrain
21 – 24 janvier 2015
Conakry, GUINÉE**

DATE	HEURES	THEMES	FACILITATEURS
Mercredi 21/01/15	09h00 – 09h30	Objectifs de l'enquête/Méthodologie	MEASURE Evaluation
	09h30 – 10h00	Pause café	--
	10h00 – 12h00	Discussions générales sur la méthodologie	MEASURE Evaluation
	12h00 – 13h30	Revue des questionnaires et entretiens	"
	13h30 – 14h30	Pause déjeuner	--
	14h30 – 16h30	Revue des questionnaires/entretiens et discussions préliminaires sur les possibles outils de collecte primaire	MEASURE Evaluation
Jeudi 22/01/15	09h00 – 11h00	Discussions sur les outils de collecte primaire (suite)	MEASURE Evaluation
	11h00 – 11h15	Pause café	--
	11h15 – 13h15	Formation des agents à la saisie sur Epi 7	MEASURE Evaluation
	13h15 – 14h15	Pause déjeuner	--
	14h15 – 16h15	Discussions générales sur la logistique	MEASURE Evaluation
Vendredi 23/01/15	09h00 – 17h00	Pré-test et saisie des résultats du pré-test	Agents de l'enquête formés et MEASURE
Samedi 24/01/15	09h00 – 17h00	Discussions des résultats du pré-test	Agents de l'enquête formés et MEASURE

Annexe 3. Liste des travailleurs de terrain

21 – 24 janvier 2015

Conakry, GUINÉE

#	Prénoms et Nom	F	M	Numéro de tél.
1	Mamadou Dabola DIALLO		M	628 84 54 40
2	Djiba KABA		M	620 91 14 95
3	Alpha Oumar DIALLO		M	622 36 44 94
4	Mamadou Billo BAH		M	657 47 09 40
5	Dr. Kesso BAH	F		622 12 79 65
6	Dr. Hadja Kadiatou DIALLO	F		628 76 11 87
7	Dr. Cé Kevin Kawa BEIMYS		M	623 79 19 83
8	Dr. Bangaly CAMARA		M	655 78 54 78
9	Dr. Aïssatou Bella KEITA	F		666 54 64 90
10	Aboubacar Mamy CONTE		M	666 77 56 06
11	Mohamed SYLLA		M	664 42 07 07
12	Siré Cathérine CAMARA	F		655 42 98 86
13	Marie Madeleine TOLNO	F		622 18 02 22
14	Aboubacar GROVOGUI		M	622 43 50 34
15	Aïssatou Cherif SOUARE	F		655 41 89 22
16	Djènè KEITA	F		628 05 09 71
17	Falilou BARRY		M	655 27 25 90
18	Dr. Fatoumata Binta DIALLO	F		622 50 12 60
19	Fatoumata Yarie DIAWARA	F		656 90 38 35
20	Mariama Baïlo DIALLO	F		622 52 90 57
21	Mamadou Aliou DIALLO		M	621 03 99 19
22	Yumba Inabanza		M	628 58 4178
23	Abdourahime DIALLO		M	628 73 24 25
24	Mamadou Saïdou BARRY		M	622 25 33 79
25	Nènè Oumou TALL	F		628 92 57 35
26	Thierno Malick DIALLO		M	628 11 05 54
27	Fodé Naby SANKHON		M	621 81 67 71
		11	16	
		F	M	

Annexe 4. Instructions pour l'assurance qualité

Liste de contrôle et guide de référence

Section II		Hôpital national/régional/préfectoral (1ère de trois pages)			
√		Données des soins de santé : santé maternelle	Comment trouver les données		
	1	Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de maternité
		Registre PTME		Registre du laboratoire	
	2	Nombre de cas de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Département des admissions à l'hôpital
		Registre des services gynéco-obstétrique		Registre des admissions	

3	Nombre de femmes enceintes décédées à l'hôpital	Service de maternité	→ si ces sources ne sont pas trouvées ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Département d'évaluation interne des cas Médicaux
	Registre des services gynéco-obstétriques Registre des accouchements; Registre d'hospitalisation		Registre des décès et/ou rapports d'autopsie	

4	Nombre de naissances à l'hôpital	Service de maternité		Insister pour avoir le registre des accouchements
	Registre des accouchements			

5	Nombre de visites de consultations externes au centre de santé (adultes et enfants)	Service de consultation externe		Prendre en compte tous les registres des premiers contacts
	Registre des consultations externes adultes			
	Service de consultation externe de pédiatrie		Prendre en compte tous les registres de premiers contacts	
	Registre des consultations externes enfants			

Annexe IV, Document 1

Liste de contrôle et guide de référence

Section II		Hôpital national/régional/préfectoral (2e de trois pages)			
✓		Données des soins de santé : santé infantile	Comment trouver les données		
1	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans admis à l'hôpital pour infection respiratoire aiguë (IRA)	Service de pédiatrie	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Département des admissions à l'hôpital	
	Registre des enfants				Registre des admissions
1	Nombre de doses de vaccins pentavalent 1 administrées	Service de pédiatrie	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de pédiatrie	
	fiches individuelles de vaccinations				fiche de pointage
2	Nombre de doses de vaccins pentavalent 3 administrées	Service de pédiatrie	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de Pédiatrie	
	fiches individuelles de vaccinations				fiche de pointage
3	Nombre de cas de malnutrition aiguë modérée (MAM)	Service de pédiatrie	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de pédiatrie	
	Registre Consultation primaire curative (CPC) enfants				Registre de suivi Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire (CRENA)
4	Nombre de cas de diarrhée sanglante/aqueuse	Service de pédiatrie	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de pédiatrie	
	Registre Consultation primaire curative (CPC) enfants				fiche de pointage
5	Nombre de cas d'IRA	Service de pédiatrie			
	Registre Consultation primaire curative (CPC) enfants				

6	Ruptures de stock des sels de réhydratation orale (SRO)	Pharmacie		
	Registre d'utilisation des médicaments essentiels et recettes (RUMER) + fiche de stock SRO			

7	Ruptures de stock des antibiotiques (cotrimoxazole) pour le traitement des cas d'IRA	Pharmacie		
	Registre RUMER + fiche de stock COTRI			

Annexe IV, Document 1

Liste de contrôle et guide de référence

Section II		Hôpital national/régional/préfectoral (3e de trois pages)			
√		Données des soins de santé : planification familiale	<i>Comment trouver les données</i>		
	1	Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de contraception Registre PF nouvelles utilisatrices	Service de planification familiale (PF)	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de PF
				Fiche de pointage PF	
	2	Nombre d'utilisatrices en continu des méthodes modernes de contraception Registre PF des anciennes utilisatrices	Service de PF	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de PF
				Fiche de pointage PF	
	3	Ruptures de stock des contraceptifs injectables Registre RUMER + fiche de stock des contraceptifs injectables	Pharmacie		Insister pour avoir les fiches de stock et le registre RUMER
	4	Ruptures de stock des pilules contraceptives Registre RUMER + fiche de stock des pilules	Pharmacie		Insister pour avoir les fiches de stock et le registre RUMER
	5	Ruptures de stock des préservatifs Registre RUMEUR + fiche de stock des préservatifs	Pharmacie		Insister pour avoir les fiches de stock et le registre RUMER

	5	Nombre de femmes qui ont accouché dans l'établissement sanitaire	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de maternité
		Registre des accouchements		Demander au personnel	

	6	Nombre de consultations externes dans le centre de santé (adultes et enfants)	Service de consultation adultes	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Autres services
		Registre de consultations externes		Demander tous les postes de consultations	
		Service de consultation enfants	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Autres services	
		Registre de consultations externes		Demander tous les postes de consultations	

Annexe IV, Document 2

Liste de contrôle et guide de référence

Section I		Centre de santé (2e de trois pages)			
✓		Données de soins de santé des enfants âgés moins de 5 ans	<i>Comment trouver les données</i>		
1		Nombre de doses de vaccins penta 1 administrées Fiche individuelle de vaccinations	Service de vaccination	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de vaccination
			Fiche de pointage vaccination		
2		Nombre de doses de vaccins penta 3 administrées Fiche individuelle de vaccinations	Service vaccination	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de vaccination
			Fiche de pointage vaccination		
3		Nombre de cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire (CRENA)	Service de pédiatrie	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de pédiatrie
			Registre Consultation primaire curative (CPC) enfant		
4		Nombre de cas de diarrhée sanglante/aqueuse Registre Consultation primaire curative (CPC) enfant	Service de consultation enfant	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Demander tous les registres et tous les postes de consultations

	5	Nombre de cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) Registre Consultation primaire curative (CPC) enfant	Service de consultation enfant	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Demander tous les registres et tous les postes de consultations

	6	Ruptures de stock des sels de réhydratation orale (SRO) Registre RUMER + fiche de stock des SRO	Pharmacie		

	7	Ruptures de stock des antibiotiques (cotrimoxazole) pour le traitement des cas d'IRA Registre RUMEUR + fiche de stock de cotrimoxazole	Pharmacie		

Annexe IV, Document 2

Liste de contrôle et guide de référence

Section I		Centre de santé (3e de trois pages)			
√		Données des soins de santé : planification familiale	<i>Comment trouver les données</i>		
	1	Nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de contraception Registre PF	Service de planification familiale (PF) Fiche de pointage PF	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de PF
	2	Nombre d'utilisatrices en continu des méthodes modernes de contraception Registre PF des utilisatrices en continu	Service de PF Fiche de pointage PF	<i>→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →</i>	Service de PF
	3	Ruptures de stock des contraceptifs injectables Registre RUMER + fiche de stock des contraceptifs injectables	Pharmacie		
	4	Ruptures de stock des pilules contraceptives Registre RUMER + fiche de stock des pilules	Pharmacie		

	5	Ruptures de stock des préservatifs Registre RUMER + fiche de stock des préservatifs	Pharmacie		

Annexe IV, Document 2

Liste de contrôle et guide de référence

Section I		Centre de santé (1ère de trois pages)			
√		Données des soins de santé : santé maternelle	<i>Comment trouver les données</i>		
	1	Nombre de femmes enceintes qui sont testées contre le VIH	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de maternité
		Registre prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME)		Registre laboratoire	
	2	Nombre de femmes enceintes qui consultent pour des soins prénatals pendant leur première consultation prénatale (CPN)	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes ou insuffisantes →	Service de maternité
		fiche consultation CPN		Fiche de pointage CPN	
	3	Nombre de femmes enceintes qui consultent pour des soins prénatals pendant leur troisième CPN	Service de maternité	→ si cette source n'est pas trouvée ou les données sont incomplètes insuffisantes →	Service de maternité
		Fiche consultation CPN		Fiche de pointage CPN	
	4	Nombre de femmes enceintes décédées dans l'établissement sanitaire	Service de maternité	→ si ces sources ne sont pas trouvées ou les données sont incomplètes insuffisantes →	Service de maternité
		Registre accouchements et/ou registre de l'hospitalisation		Registre des décès, si disponible	

INSTRUCTIONS SUR LE TERRAIN

Les superviseurs doivent prendre la direction avec leurs équipes pour s'assurer que les mesures suivantes sont prises :

- Présenter l'équipe au personnel de l'établissement sanitaire en s'appuyant sur la feuille de présentation. Oui /_ / Non /_ /
- Exposer l'étendue du travail : Oui /_ / Non /_ /
 - Collecte des données pour l'utilisation des services sur 15 mois
 - Entretiens avec le chef de formation sanitaire du publique et du prive
 - Entretien avec deux prestataires (santé maternelle et santé infantile)
 - Entretien avec un praticien traditionnel qui travaille dans le quartier où se trouve le centre de santé si possible (au max 5)
 - Entretien avec le Directeur Préfectoral de la Sante ou Directeur Communal de la Sante
- Demander s'il y a des structures privées dans la préfecture et si possible administrez le questionnaire à des prestataires de soins dans une grande et une petite clinique. Oui /_ / Non /_ /
- Demander s'il y a des praticiens traditionnels qui travaillent dans le quartier où se trouve chaque structure sélectionnée et en interroger au max 5. Oui /_ / Non /_ /
- Demander à voir les différents outils primaires pour la collecte des données de santé maternelle et infantile :
 - Registre de CPC pour les consultations externes (enfants et adultes) Oui /_ / Non /_ /
 - Registre d'accouchement pour les femmes Oui /_ / Non /_ /
 - Fiches de consultations prénatales et fiches de pointage CPN Oui /_ / Non /_ /
 - Fiche de consultation infantile vaccination et fiche de pointage vaccination Oui /_ / Non /_ /
 - Registre RUMEUR (utilisation des médicaments) et fiche de stock Oui /_ / Non /_ /
 - Registre des décès si possible et/ ou partogramme s'il existe Oui /_ / Non /_ /

- Diviser l'équipe en deux groupes : Oui /_ / Non /_ /
 - 2 pour la collecte des données de la santé maternelle
 - 2 pour la collecte des données de la santé infantile
 - Terminer par les entretiens
 - 1 pour l'entretien avec le directeur
 - 1 pour l'entretien avec les prestataires (publics et privés)
 - 1 pour l'entretien avec les praticiens traditionnels, 5 au max, qui travaillent dans le quartier où se trouve chaque structure

- Une fois les entretiens terminés, les deux autres agents doivent appuyer la collecte des données des registres, fiches de consultation et fiches de pointage. Oui /_ / Non /_ /

- Informer le centre de santé urbain et le deuxième site des outils nécessaires et maintenir le contact. Oui /_ / Non /_ /

- Recommencer la démarche utilisée au premier site en privilégiant la collecte des données des outils primaires et terminer par les entretiens. Oui /_ / Non /_ /

- Avant de prendre une décision, communiquer tout problème à votre équipe. Oui /_ / Non /_ /

- Consulter les superviseurs externes pour tout problème. Oui /_ / Non /_ /

- Exposer vos problèmes clairement pour avoir une réponse appropriée. Oui /_ / Non /_ /

- Consulter la grille des sources d'information pour le recueil des données. Oui /_ / Non /_ /

- Contrôler toutes les fiches de collecte (tous les outils) et remercier le site de son accueil avant de partir. Oui /_ / Non /_ /

Informations additionnelles

Vaccination: Si les fiches de vaccinations ne sont pas bien tenues et à jour, demander les fiches de pointage rangées par mois et décompter le nombre de DTC1 ou penta1 et DTC3 ou penta3 pour toute la durée de la collecte (octobre 2013 à décembre 2014).

Consultations prénatales: Si les fiches de CPN ne sont pas bien tenues et à jour, demander les fiches de pointage des CPN rangées par mois et décompter le nombre de CPN1 et CPN3 (ou autres).

Naissances au centre de santé: Consulter le registre des accouchements et regarder la colonne « mode de délivrance » (Normal, la gestion active de la troisième phase de l'accouchement [GATPA] et à domicile). S'assurer que les numéros d'ordre sont corrects et soustraire les accouchements à domicile avant de reporter le résultat dans la cellule appropriée pour le mois en question.

Décès maternels: Au niveau du centre de santé, dans le registre « registre des accouchements », regarder la colonne « état de la mère ». Demander à voir également les registres d'hospitalisation de la maternité.

Planification familiale: Certains établissements auront des registres PF et d'autres certainement pas. Les nouvelles utilisatrices sont directement enregistrées dans les registres et une fiche est aussi ouverte qui indique la date de la première visite. Au verso, la première visite et les visites ultérieures sont également enregistrées.

Malnutrition modérée: Demander le registre du CRENA et parcourir le dénombrement de tous les enregistrements en vérifiant les numéros d'ordre.

IRA, diarrhée: Demander le registre du CPC et dénombrer tous les moins de cinq ans qui répondent au diagnostic recherché. Constituer des colonnes et dénombrer les deux en même temps au fur et à mesure.

Annexe IV, Document 3

Consultations externes:

Pour les centres de santé: Demander tous les registres CPC (enfants et adultes) de tous les points de consultations, vérifier les dates et les numéros d'ordre de toutes les pages pour avoir un total pour le mois en question.

Pour les centres de santé communautaires et les hôpitaux: Demander la consultation générale, infantile et gynécologique.

Ruptures de stock: Vérifier le RUMER en premier pour tous les mois. Pour chaque rupture dans le RUMER, demander la fiche de stock pour confirmer la rupture de stock.

Planification familiale: Les options possibles sont les suivantes :

- Registre PF avec les nouvelles et celles qui retournent (faire le décompte dans le même registre et par mois)
- Registre PF seulement pour les nouvelles (décompter les nouvelles)
- Fiche de PF pour celles qui retournent (regarder au verso de la feuille et décompter les visites ultérieures). Ne pas compter la première ligne qui correspond à la première visite. Vérifier que toutes les autres visites sont comptées et rangées par le mois qui correspond.

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill, North Carolina 27517 USA

www.measureevaluation.org