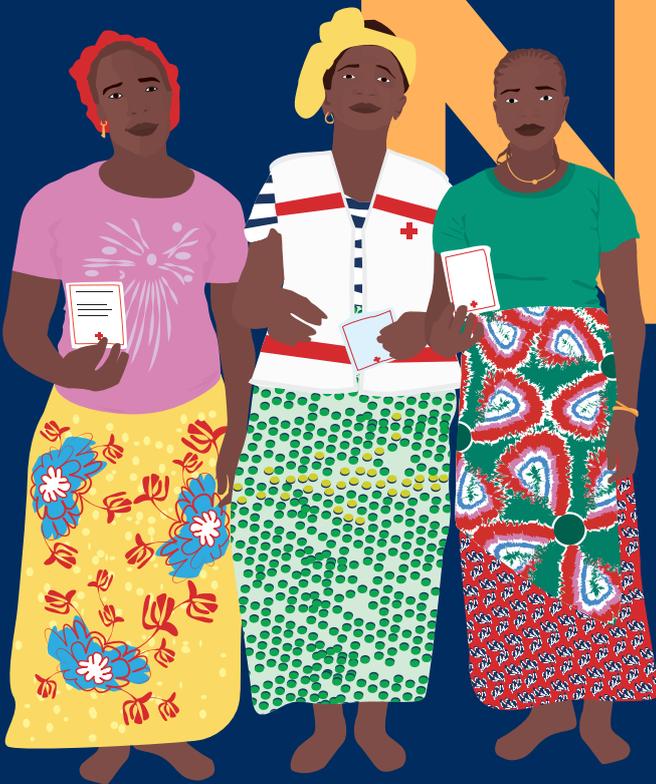




RECHERCHE SUR L'IMPACT DES APPROCHES
D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET DE
REDEVABILITÉ LORS DES URGENCES
DE SANTÉ PUBLIQUE

GUINÉE



UN CAS D'ÉTUDE SUR EBOLA ET COVID-19

© International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2023

Any part of this publication may be cited, copied, translated into other languages or adapted to meet local needs without prior permission from the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, provided that the source is clearly stated.

Contact us:

Requests for commercial reproduction should be directed to the IFRC Secretariat:

Address: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Geneva, Switzerland

Postal address: P.O. Box 303, 1211 Geneva 19, Switzerland

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)

RECHERCHE SUR L'IMPACT DES APPROCHES
D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET DE REDEVABILITÉ
LORS DES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

GUINÉE

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	6
Liste des Acronymes	6
Introduction	7
Objectifs	8
Méthodologie	8
Considérations	9
Documents consultés	27
Annex 1 : Collecte des données	28

1

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS CLÉS **10**

2

CONTEXTE LOCAL **11**

3

RÉSULTATS **12**

- 3.1** Les approches participatives et l'enseignement des expériences précédentes ont renforcé la confiance et permis une réponse plus inclusive pendant la COVID-19 13
- 3.2** Le renforcement de l'autonomie des communautés aide à soutenir la préparation aux urgences sanitaires et la résilience des communautés 16
- 3.3** L'adaptation des interventions CEA au contexte local accroît l'adhésion aux mesures de santé publique par les communautés 17
- 3.4** des feedbacks communautaires facilite l'adaptation rapide de la réponse et améliore la confiance vis-à-vis des acteurs humanitaires 17

4

FACILITATEURS DES APPROCHES CEA

20

- 4.1 La bonne coordination inter-agence et gouvernementale 21
- 4.2 L'implication, des leaders communautaires et religieux locaux 21
- 4.3 La confiance mutuelle 21

5

BARRIÈRES DES APPROCHES CEA

22

- 5.1 La participation communautaire ne semble pas toujours être considérée ,
séparément 23
- 5.2 Des insuffisances sont à adresser afin d'améliorer la performance
des systèmes de retours d'information communautaire 23

6

CONCLUSIONS

25

7

RECOMMANDATIONS

26

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été commandée par le Fédération internationale de la Croix-Rouge et Sociétés du Croissant-Rouge (IFRC) et mené par PlanEval.

Responsable de la recherche : Monica Posada (IFRC)

Auteur : Serge Dali (PlanEval)

Principaux contributeurs et réviseurs : Voahary lalijaona, Vincent Turmine (IFRC)

Conception : Hadley Kincade

Illustrations : Nikolett Zsilovics

Cette recherche et l'étude de cas qui suit n'aurait pas été possible sans la collaboration de la Croix-Rouge Guinéenne (CRG). Avec notamment merci à Loncény Condé, Boubacar Baldé,

Kadiatou Fofana, Ousmane Fofana, Mamadi Traoré qui ont participé à la recherche soutenant directement les chercheurs dans leurs entretiens, partage de rapports et de données secondaires. Nous apprécions vraiment le temps précieux et les informations que les communautés ont fourni à cette recherche. Un dernier merci sincère et spécial à tous les volontaires et équipes techniques qui ont contribué, participé et a examiné cette recherche.

Nous reconnaissons les généreuses contributions financières du Bureau des Affaires Humanitaires de l'USAID - (BHA) pour permettre cette recherche et croire à l'impact positif de cette communauté approches d'engagement et de responsabilisation peut apporter aux Sociétés Nationales et, plus important encore, aux communautés.

LISTE DES ACRONYMES

ABC	Approche de Biosécurité pilotée par la Communauté
CIP	Communication Inter Personnelle
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CRG	Croix-Rouge Guinéenne
CT-EPI	Centre de Traitement des Épidémies
DG	Discussion de Groupe
CEA	(Acronyme anglais de) Engagement Communautaire et Redevabilité
EDS	Enterrement Digne et Sécurisé
EI	Entretien Individuel
IFRC	Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCI	Prévention et Contrôle de l'Infection
PVH	Personne Vivant avec Handicap
SN	Société Nationale (de la Croix-Rouge)
UNICEF	(Acronyme anglais de) Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

Cette recherche a été conduite dans le cadre d'une étude de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) visant à comprendre l'impact des interventions d'engagement communautaire et de redevabilité (*Community Engagement and Accountability - CEA*) sur les réponses humanitaires en matière de santé publique.

L'objectif de cette recherche est ainsi d'identifier, analyser et documenter comment les approches CEA ont pu influencer ou changer les programmes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi que les systèmes de santé communautaire lors des récentes crises sanitaires.

L'étude s'est déroulée dans 5 pays : Guinée, Géorgie, Guatemala, Indonésie et Malawi **entre octobre et décembre 2022**. Ces pays ont été sélectionnés à la suite de discussions avec la FICR et les sociétés nationales dans le but de décrire les différentes pratiques CEA mises en œuvre avec les communautés à travers le monde.

En effet, les approches d'engagement communautaire et redevabilité reconnaît et valorise la communauté affectée par la crise en tant que partenaire à part entière dans la mise en œuvre d'interventions, plaçant ainsi celle-ci au centre des activités des sociétés nationales de

la Croix-Rouge et de la IFRC. En reconnaissant et valorisant les besoins, priorités, préférences et capacités de la communauté, ces approches cherchent à s'assurer que les communautés affectées prennent part à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes opérationnels, et participent activement à la prise des décisions essentielles à leurs besoins et souvent à leur survie.

Cependant, l'impact sur les communautés de ces approches est peu documenté au sein du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ne permettant que trop rarement l'évaluation de son efficacité et sa pertinence pour les communautés ou le système sanitaire lui-même. Ceci fait ainsi apparaître la nécessité de collecter des éléments concrets et factuels démontrant l'importance des investissements en faveur de l'engagement communautaire et la redevabilité dans le but d'améliorer ces approches et d'élaborer un cadre de suivi et d'évaluation des interventions d'engagement communautaire.

Ce rapport propose une synthèse des résultats obtenus basés sur l'analyse des approches d'engagement communautaire et de redevabilité mises en œuvre par la Croix-Rouge Guinéenne lors à des épidémies de la COVID-19 et à d'Ébola survenue en 2021.

OBJECTIFS

L'objectif de cette recherche est d'identifier, analyser et documenter le rôle des approches d'engagement communautaire et de redevabilité au sein des programmes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et auprès des systèmes de santé lors des récentes épidémies telles que la COVID-19 ou Ebola.

Conformément à la méthodologie proposée, la recherche vise à répondre aux questions fondamentales suivantes :

1. Les interventions communautaires contribuent-elles à une meilleure application des mesures de santé publique et renforcer le système de santé communautaire pendant une épidémie ?

2. Les systèmes de feedbacks (ou retours d'information) de la communauté informent-ils les activités de réponse de la société nationale de la Croix-Rouge et veillent-ils à ce que l'opinion des communautés soit entendue lors d'une épidémie ?

Pour répondre à ces questions, cette recherche s'est concentrée à la fois sur l'efficacité des activités à base communautaire et leur impact sur les membres des communautés et les acteurs du système communautaires. Sur la base des résultats collectés et présentés dans cette étude de cas, un ensemble de conclusions et de recommandations seront établies et permettront d'identifier quelles sont les principales approches d'engagement communautaire qui ont été plus percutantes, efficaces et appropriées dans le contexte particulier de la République de Guinée.

MÉTHODOLOGIE

Ce travail s'est principalement appuyé sur une approche qualitative afin de comprendre les pratiques CEA employées en Guinée durant les épidémies de la COVID-19 (2020-2022) et d'Ebola (2021). Cette méthodologie s'articule autour de la collecte et l'analyse des perceptions des équipes en charge des activités d'engagement communautaire et ainsi que des membres des communautés dans lesquelles ces activités ont eu lieu.

Pour trianguler les données qualitatives, des données issues des systèmes de feedbacks communautaires locaux et des données quantitatives provenant d'indicateurs épidémiologiques et d'enquêtes comportementales existantes ont été utilisées.

1. Techniques utilisées

La composante qualitative a été divisée en deux volets de discussion :

a. Des entretiens individuels avec le personnel de la CR.

Pour le premier volet qualitatif, l'équipe de recherche a mené un total de 8 discussions de groupe et entretiens semi-structurés auprès d'un total de 96 informateurs clés, responsables de la mise en œuvre des réponses de santé publique au niveau communautaire. L'objectif de ces entretiens était de comprendre comment les approches CEA se sont intégrées aux activités connexes de terrain.

Le guide d'entretien de cette section a été adapté aux spécificités du contexte guinéen telles que :

- Le contexte des crises sanitaires et autres situations d'urgence.
- La nature des pratiques d'engagement communautaire avec la communauté.
- Les partenariats locaux (structures de santé et de gouvernance, collaboration inter-agences humanitaires).

Cette composante a été menée aussi bien à distance qu'*in situ*.

b. Discussions de groupe avec les membres des communautés

Pour le second volet, l'étude s'est focalisée sur les membres des communautés ciblées afin de décrire et d'évaluer les besoins, les priorités, les solutions autonomes et les préoccupations de la communauté. Pour mesurer l'efficacité de l'intervention, l'équipe de recherche a mené une série de discussions de groupe avec les communautés des sites concernés afin de recueillir des témoignages et expérience vécues des interventions CEA et comment celles-ci ont répondu aux besoins et priorités locaux.

En complément, l'équipe a conduit une revue de la documentation disponible sur l'engagement communautaire et redevabilité notamment les rapports d'activités des agences humanitaires

ayant conduit des interventions de réponse aux urgences de santé publique en République de Guinée.

Les données qualitatives sont croisées avec les de feedbacks communautaires collectés lors de la réponse à la COVID-19 en République de Guinée entre 2021 et 2023.

2. Collecte de données

Les données ont été collectées, du 23 au 29 janvier 2023, à travers des entretiens individuels (EI) avec des informateurs-clés et des discussions de groupe (DG). Le protocole a été soumis au Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) de la République de Guinée qui, par lettre N°007/CNERS/23 du 19 janvier 2023, a donné son approbation pour la conduite de la recherche. L'annexe 1 présente en détails la collecte de données de l'étude.

CONSIDÉRATIONS

Notion « d'impact »

Cette étude n'est pas une analyse d'impact quantitative. Elle s'attache uniquement à explorer les aspects qualitatifs et narratifs de comment les pratiques d'engagement communautaire et leurs résultats sont observés, décrits et interprétés par les différents participants interrogés. Nous reconnaitre que les interventions efficaces dépendent sur l'harmonisation et la congruence de multiples facteurs, notamment structurels, culturels, institutionnels et les déterminants économiques. Par conséquent, les preuves de l'impact recueillies dans cette étude devraient, dans certains cas, être considéré comme un élément contributif plutôt que comme un catalyseur du changement unique et isolé.

Limites de l'étude

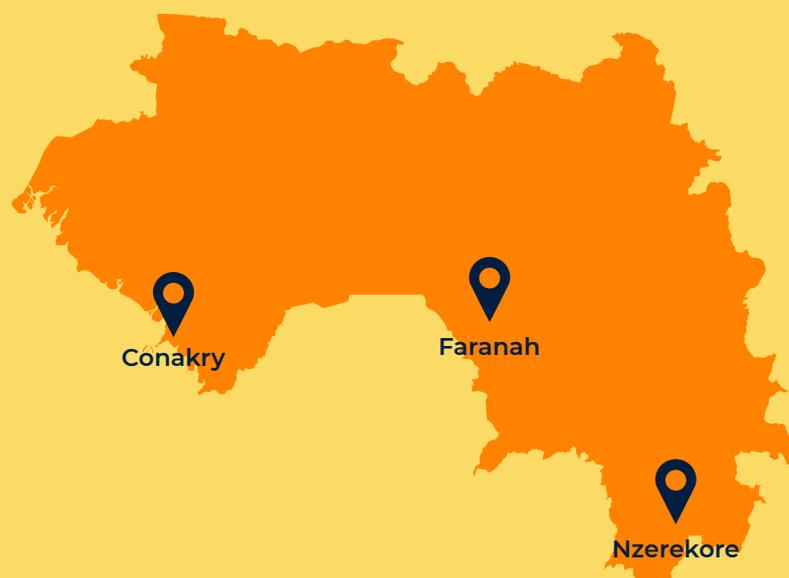
Certains éléments observés au cours des préparatifs et lors du déroulement de l'étude peuvent être considérés comme des facteurs limitants à prendre en compte lors de l'analyse des données tels que :

- Les discussions de groupe ont nécessité la traduction des questions et des réponses afin d'interagir avec une partie de l'audience s'exprimant uniquement en langues locales. Ceci a pu ponctuellement entraîner une inexactitude des opinions exprimées ou une mauvaise compréhension des questions posées ;
- L'étude n'a pas permis de faire des observations en communauté pour vérifier, par exemple, le niveau d'appropriation des mesures de prévention telles qu'énoncées par les répondants lors des discussions de groupes. Les propos rapportés ne sont que des témoignages et ne garantissent pas de véracité.

1

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS CLÉS

- 1 Les approches participatives et les enseignements de la réponse à l'épidémie d'Ebola, ont renforcé la confiance mutuelle entre les acteurs et la communauté** proposant ainsi **une réponse plus inclusive**. L'efficace collaboration entre la CRG et les diverses organisations communautaires y compris les communautés les plus vulnérables a favorisé une réponse réactive et a contribué à éviter la stigmatisation des personnes en situation d'handicap, réduisant ainsi leurs réticences à s'engager avec des acteurs extérieurs à leurs communautés.
- 2 Le renforcement de l'autonomie des communautés a aidé à soutenir la préparation aux urgences sanitaires et la résilience des communautés.** De ce fait, il a été noté que plus les capacités existantes sont renforcées, plus l'autonomie des communautés et leur capacité de résilience sont observées dans la réponse aux d'urgences de santé publique. Ainsi, par exemple, les initiatives de lavage des corps et enterrements dignes et sécurisés expérimentées pendant Ebola ont instauré une certaine confiance et renforcé les capacités individuelles et collectives au niveau de la communauté.
- 3 L'adaptation des interventions au contexte local a accru l'adhésion à la vaccination contre la COVID-19** notamment en conduisant la vaccination dans leur lieu de résidence des personnes à mobilité réduite.
- 4 L'utilisation des feedbacks communautaires ont facilité l'adaptation rapide de la réponse** et ont renforcé la confiance envers les acteurs humanitaires. Les exemples les plus marquants sont l'introduction de formations sur l'enterrement digne et sécurisé, la diffusion radio de séances d'information en langues locales et se référant aux coutumes communautaires, ou encore le renforcement des sites de vaccination de proximité pendant la COVID-19.
- 5 La confiance mutuelle et le recrutement de volontaires au sein de la communauté** ont contribué à modifier le comportement envers l'adoption des mesures de réduction des risques pendant Ebola et COVID-19, incitant les habitants à comprendre la différence entre le traitement et la prévention des maladies.



Urgences sanitaires et interventions de communication des risques et engagement communautaire en République de Guinée

La Guinée est un pays situé en Afrique de l'Ouest avec une population de 13,5 millions d'habitants (estimations 2021 de la Banque Mondiale). Au cours de ces 3 dernières années, le pays a fait face à plusieurs urgences en matière de santé publique dont les plus marquantes ont été :

- 1. L'épidémie de Maladie à Virus Ébola,** déclarée le 14 février 2021 après la confirmation de 3 cas dans la Sous-Préfecture de Gouécké (Nzérékoré, Sud du pays). Il s'agissait de la 2ème épidémie après celle de 2014-2016 ayant causé près de 2 500 morts à travers le pays.
- 2. L'épidémie de Fièvre Lassa** déclarée le 8 mai 2021 à Yomou (Nzérékoré) et qui, par conséquent, est survenue concomitamment à la 2ème épidémie d'Ebola, ouvrant la période d'un contexte multi-épidémique dans la région de Nzérékoré.

3. L'épidémie de la COVID-19 dont l'épicentre était situé essentiellement à Conakry, a capitale, et on retiendra ici les caractéristiques les suivantes :

- Entre le 12 mars 2020 et le 21 février 2023, 38 313 cas ont été confirmés, dont 464 décès hospitaliers et 339 décès communautaires.
- L'introduction de la vaccination contre la COVID-19 dans le pays a été faite à partir du 05 mars 2021.
- En date du 21 février 2023, 10 624 849 doses de vaccins ont été administrées. 5 614 922 personnes ont reçu une dose ; 2 662 053 personnes ont reçu deux doses ; 301 143 personnes ont reçu trois doses ; et 2 046 731 personnes sont complètement vaccinées avec les vaccins à dose unique.² En d'autres termes, près de la moitié de la population (41%) a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19. En comparaison, plusieurs autres pays de la sous-région n'ont pas pu dépasser la barre de 20% de la population totale ayant reçu au moins une dose de vaccins contre la COVID-19. De manière générale, au 16 octobre 2022, seuls 24 % de la population du continent avaient terminé leur série de primo-vaccination. Seuls le Libéria, l'île Maurice et les Seychelles ont atteint l'objectif mondial de l'OMS en matière de couverture vaccinale complète contre la COVID-19, à savoir vacciner complètement plus de 70 % de de la population nationale³.

1 <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL?locations=GN>

2 Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. et al. A global database of COVID-19 vaccinations. Nat Hum Behav (2021). Téléchargé sur : <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> le mardi 11 avril 2023 à 23:26 UTC

3 <https://www.afro.who.int/fr/news/le-deploiement-de-la-vaccination-contre-la-covid-19-stagne-en-afrique>



3.1

Les approches participatives et l'enseignement des expériences précédentes ont renforcé la confiance et permis une réponse plus inclusive pendant la COVID-19

La bonne collaboration entre la Croix-Rouge et diverses organisations communautaires, notamment dans l'engagement communautaire mais aussi l'enseignement suite aux expériences passées, a non seulement accrue la confiance des communautés envers la Croix-Rouge, mais a également permis une réponse plus inclusive et plus réactive aux situations d'urgence et aux défis de santé publique. Pour renforcer la confiance des communautés vis-à-vis de ses interventions et afin de faciliter l'entrée dans les communautés affectées, la société nationale de la Croix-Rouge a procédé au recrutement de volontaires parmi les membres des communautés affectées et/ou au sein de ses organisations communautaires. De même, ces organisations qui sont elles aussi parties prenantes de la réponse aux urgences sanitaires recrutent leurs mobilisateurs de proximité parmi la communauté.

Plusieurs organisations ou associations communautaires entretiennent des relations étroites avec la Croix-Rouge Guinéenne (CRG). Ces relations préexistantes constituent un levier que la société nationale utilise pour bâtir la confiance avec la communauté lorsqu'une urgence humanitaire ou de santé publique survient.

Au sein de ces organisations communautaires, on peut citer, par exemple, la confrérie des femmes Zowos, considérées comme étant des gardiennes de la tradition locale. Leur influence est telle qu'elles peuvent parfois orienter la façon de se comporter des personnes qui vivent dans les communautés auxquelles ces femmes

Zowos appartiennent. Il existe aussi des associations telles que les mouvements de jeunes et de femmes qui contribuent aux actions de mobilisation sociale lorsque cela est nécessaire. Les échanges avec les informateurs-clé ressortent enfin que la capacité d'engager la participation des communautés affectées à la mise en œuvre des interventions humanitaires est l'une des forces de la CRG.

Ces résultats mettent en lumière les leçons retenues des opérations humanitaires précédentes, en particulier celles qui se sont déroulées pendant l'épidémie d'Ébola de 2014-2016.

En effet, dès l'apparition d'Ebola en 2014, les agents de la CRG étaient les seuls autorisés à procéder aux inhumations des victimes de la maladie – une mesure exceptionnelle prise pour protéger les populations face au risque élevé de contamination durant l'enterrement. Cependant, l'acceptation de cette décision a été problématique dans différents villages, conduisant à des attitudes de violences verbales et physiques. Par exemple, certaines équipes de la Croix-Rouge ont régulièrement été prises à partie par des populations (vitres brisées, véhicules incendiés, volontaires pris en otage, etc.). Ces violences résultaient de l'incompréhension des communautés face aux procédures d'enterrement adoptées par les volontaires qui, aux yeux des populations locales, ne respectaient pas les traditions et la dignité des défunts⁴.

Cet exemple décrit comment l'absence de concertation et d'inclusion des communautés a fragilisé la réponse aux urgences et mis les agents de la CRG en situation difficile, occasionnant, à certains endroits, des réactions violentes à leur égard. Depuis cette époque, la CRG s'assure de l'implication des communautés tout au long de la réponse en s'appuyant sur les leaders communautaires et/ou les comités de gestion des crises qui sont installés dans certaines communes rurales et urbaines :

⁴ Sylvain Landry Faye : « L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique ».



Nous, à la Croix-Rouge, nous sommes conscients de l'importance de tout faire pour avoir la communauté avec nous au moment de nos interventions et nous insistons toujours sur la place que la communauté doit jouer.

— Interview avec informateur-clé
SN CRG, point focal CEA



L'une des clés pour la réussite de cette approche de participation communautaire est d'interagir en premier lieu avec les représentants de la communauté.

Une fois que l'adhésion de ces derniers est obtenue, l'intervention nécessaire peut être alors développée depuis une conception commune jusqu'à une mise en œuvre et un suivi conjoint.



Avant l'intervention, les communautés participent à l'identification et la priorisation des besoins ; pendant l'intervention, les communautés collaborent à la mise en œuvre et elles sont impliquées dans le suivi opérationnel ; après l'intervention, l'appropriation est quasi-garantie parce que les deux premières étapes (avant et pendant) ont été respectées.

— Interview avec informateur-clé SN CRG



L'attention accordée par la Croix-Rouge Guinéenne à l'implication des communautés dès le début de la réponse a démontré un impact notoire dans l'acceptation des communautés des pratiques de prévention **et affirme l'importance de collaborer avec les communautés tout au long des interventions** comme le souligne le témoignage suivant :



En 2021, une de nos sœurs est morte ici et les gens ont dit, elle avait Ebola et ils ont enterré son corps façon-façon nous on n'a pas aimé ça parce que, elle est Zowo comme nous. C'est comme ça nous aussi, on est fâché et on voulait plus les voir. Quand Croix-Rouge nous a bien expliqué et nous a dit que nous même, si on voulait, on pouvait apprendre comment faire pour respecter nos ancêtres et aussi pour ne plus que la maladie touche encore quelqu'un d'autre dans le groupe, on était vraiment content. Croix-Rouge est venue, ils ont parlé avec nous, ils nous ont expliqué comment on peut faire attention même si on doit respecter ce que le village et nos parents disent de faire.

— Participante à la DG avec
femmes Zowos à Nzérékoré



Photo de Groupe avec les femmes Zowos de Kpagalaye après la discussion de groupe.



Source : Dr. Ousmane Fofana (CRG)



Avant on n'osait pas, mais grâce à la persistance sur la sensibilisation, sur l'encadrement de la communauté, on a osé aller vers la vaccination contre la COVID-19. On a eu confiance en eux [volontaires de la Croix-Rouge] parce qu'ils sont de la communauté. On leur a fait confiance, on est partis dans les sites de vaccination contre la COVID-19.

— Participant à la DG de la communauté, Nzerekore



De plus, l'appui des communautés a permis d'adopter des approches spécifiques vis-à-vis des groupes de personnes vulnérables ou marginales tels que les prisonniers, les personnes éloignées des centres de santé ou les personnes vivant avec handicaps (PVH).

Par exemple, dans la région de Faranah, la CRG a adopté une approche de « sensibilisation par les pairs » pour toucher et solliciter la participation des PVH. Cette approche a consisté à mobiliser un groupe de personnes vivant elles-mêmes avec un handicap pour être formées sur la vaccination contre la COVID-19. A la suite de ça, ces personnes formées ont rencontré et sensibilisé des PVH de la communauté. **Cette approche a eu l'avantage d'éviter la stigmatisation et réduire les réticences manifestées envers les personnes vivant avec handicaps durant les activités de sensibilisation à la vaccination par les volontaires de la CRG.**

Un autre exemple fût l'organisation « d'assises populaires » ou dialogues communautaires réunissant les principales composantes de la communauté et, au cours desquelles, chacune pouvait prendre la parole et partager son point de vue, comme cela a été fait lors de la réponse à l'épidémie d'Ebola dans les communes de Kpagalaye (Région de Nzérékoré).

Enfin, les discussions de groupe avec les communautés et les volontaires ont souligné l'importance aux yeux des membres de la communauté d'être pris en considération et de se sentir au centre de toutes les décisions de la réponse au niveau de leur communauté notamment au travers des activités CEA.

3.2

Le renforcement de l'autonomie des communautés aide à soutenir la préparation aux urgences sanitaires et la résilience des communautés

Plus les capacités existantes sont renforcées, plus les communautés sont autonomes lors de la réponse aux urgences de santé publique et font preuve de résilience face aux événements qui les affectent. La présente recherche a révélé que certaines initiatives mises en place à partir de l'expérience de la réponse à l'épidémie d'Ebola ont instauré la confiance entre la communauté et les acteurs humanitaire et également ont permis de renforcer les capacités individuelles et collectives de la communauté.

Par exemple, les informations collectées durant les entretiens et discussions de groupe ont souligné l'impact positif de l'alignement et de l'intégration des mesures de santé publique avec des organisations locales autonomes capables de promouvoir les meilleures pratiques tout en respectant et en valorisant les traditions et coutumes locales.

Une recommandation a été formulée visant à former les membres de la communauté aux opérations de base de prévention et de contrôle des infections (PCI), y compris la création de solutions chlorées. Cette initiative a conduit à la mise en place de l'approche communautaire de biosécurité (ABC) permettant aux membres de la communauté de prendre en charge des activités de PCI moins complexes. L'approche ABC a non seulement renforcé la confiance entre les équipes d'intervention et les communautés, mais a également favorisé une appropriation pérenne par la communauté des compétences et des responsabilités qui leur ont été transmises.



On a remarqué qu'après nos différentes séances de sensibilisation et les activités d'assainissement des environnements que nous tenons dans nos communautés, quand nous revenons vers cette communauté, on trouve toujours cette même propreté que nous avons dictée à la communauté. Donc ça nous rassure sur le fait qu'il y a eu une pérennité de nos actions proposées.

— *Volontaire, CRG, Faranah*



3.3

L'adaptation des interventions CEA au contexte local accroît l'adhésion aux mesures de santé publique par les communautés

Lors des discussions de groupe avec les PVH, les participants ont affirmé **que face à leur incapacité à se rendre au centre de vaccination due à leur mobilité réduite, les équipes de vaccination contre la COVID-19 ont été à la rencontre de ces personnes dans leur lieu de résidence.**



En tout cas moi, si ce n'était pas la Croix-Rouge, je ne sais pas comment j'allais faire pour trouver vaccination de COVID là même. Vaccin là, je veux, mais comment faire pour partir à l'hôpital, je ne sais pas. Dieu merci, quand le volontaire est venu me voir, j'ai parlé avec lui et puis il m'a dit : je vais tout faire mon possible pour que les vaccinateurs arrivent chez toi ici.

— *Participante en situation d'handicap, DG Tiro, Faranah*



Cet exemple montre que des dispositions ont été prises par des équipes de la CRG pour s'assurer que les interventions de réponse à la COVID-19 étaient adaptées au contexte dans lequel ils œuvraient et appropriées pour les communautés ciblées.

Par ailleurs, en se référant à l'exemple des actions réparatrices basées sur la coutume qui ont été prises pour garantir la reprise des interventions humanitaires à la suite du décès par Ebola de la personne membre de la confrérie des Zowos, l'on peut affirmer que les interventions ECR ont su s'adapter à l'environnement socio-culturel local lorsque cela était nécessaire.

Enfin, il est à noter que **les participants aux discussions de groupe ont unanimement apprécié le fait que les informations de prévention vis-à-vis de la COVID-19 et/ou d'Ebola ont été transmises dans leurs langues locales.** Ce feedback des communautés fait particulièrement référence aux séances informatives diffusées par la radio mobile de la CRG ayant sillonné les villages de la préfecture de Nzérékoré touchés par l'épidémie d'Ebola de 2021.

3.4

L'utilisation des feedbacks communautaires facilite l'adaptation rapide de la réponse et améliore la confiance vis-à-vis des acteurs humanitaires

Que ce soit pour la réponse à l'épidémie d'Ebola ou, plus récemment, pour la réponse à la COVID-19, les systèmes de feedbacks ou retours d'information communautaires ont joué un rôle important dans la façon dont les interventions se sont déroulées en République de Guinée.

La plupart des participants issus de la communauté **ont affirmé que les mécanismes de retours d'information ont offert**

l'opportunité de faire des suggestions qui, pour une grande part, ont été prises en compte pour adapter la réponse.

Dans le cadre de la réponse à Ebola, les communautés, à travers le système de feedbacks, ont :

- Proposé que le suivi des contacts soit fait au sein de leur communauté sans que personne, soit transféré au centre de traitement des épidémies (CT-EPI) sauf si son état de santé le nécessite ;
- Recommandé que les membres de la communauté soient formés à la prise en charge des corps des personnes décédées d'Ebola afin de pouvoir procéder eux-mêmes à l'inhumation des victimes selon leur rites dans le cadre de l'approche ABC ;
- Demandé que les fils et filles de la communauté soient formés et informés sur la maladie afin qu'ils/elles relaient la sensibilisation auprès de leurs parents ;
- Recommandé que les messages de prévention soient disséminés en langues locales et que les solutions proposées respectent les us et coutumes locales.

Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, les suggestions des communautés, à travers les systèmes de retour d'information, ont permis :

- La réorganisation et la réaffectation des équipes de vaccination, ainsi que l'augmentation du nombre de sites de vaccination de manière à les rendre plus proches des personnes ayant manifesté le besoin de se faire vacciner.

Les entretiens avec les informateurs clés ont permis de mieux comprendre la structure du système d'information communautaire mis en place par la SN CRG pour prendre en compte les voix des communautés affectées (figure ci-après). Selon les personnes interrogées, en plus d'aider à améliorer la qualité des interventions, le système de retours d'information a également contribué aussi à la sécurité des volontaires et travailleurs humanitaires.

L'impact du système de feedbacks est évident dans l'obtention des résultats tangibles dans la lutte contre le COVID-19 à Faranah. En s'engageant activement auprès de la communauté et en collectant systématiquement des commentaires par l'intermédiaire de bénévoles formés, cette démarche a permis de catégoriser les points de vue de la communauté en différents types, notamment des suggestions, des rumeurs, des demandes et des questions.



Moi, par exemple, j'avais demandé d'augmenter le nombre de vaccins et ils nous ont dit un jour que les vaccins sont venus donc j'ai vu que les avis que j'avais posés ont été pris en compte parce que j'avais demandé l'augmentation des vaccins et l'arrivée d'un nombre de vaccins a été déclarée donc je me suis senti pris en compte



**— Membre de la communauté,
DG Tiro, Faranah**



Les gens, ici, ont l'habitude d'acheter les médicaments. Si on te donne le médicament gratuitement, les gens ont peur parce qu'ils ont l'habitude d'acheter. Deuxièmement, on a l'habitude, quand on tombe malade, d'aller vers l'hôpital, mais faire la prévention de la maladie, cela n'existait pas. C'est ce qui a causé un petit retard. Puisque, maintenant, nous connaissons la différence entre guérir une maladie et prévenir une maladie, nous demandons à la Croix-Rouge d'augmenter le nombre de volontaires pour mener des sensibilisations sur la prévention des maladies.

— Membre de la communauté, DG, Tiro, Faranah



4

FACILITATEURS DES APPROCHES CEA



La mise en œuvre réussie des approches CEA, à l'occasion de la réponse aux épidémies d'Ebola et de COVID-19 en République de Guinée, est associée à des bonnes pratiques qui peuvent, dès lors être considérées comme des facteurs facilitants dans la mesure où ces bonnes pratiques aident à instaurer un climat de confiance.

4.1

La bonne coordination inter-agence et gouvernementale

Les opérations conduites par la Croix-Rouge Guinéenne lors des urgences de santé publique se déroulent en collaboration avec l'ensemble des partenaires humanitaires, avec les représentants locaux de l'autorité gouvernementale et avec les personnes affectées à travers leurs réseaux d'organisations sociales et communautaires.

Dans le cas spécifique de la région de Nzérékoré, en vue d'accélérer les efforts de préparation et de réponse aux urgences humanitaires et de santé publique, le Gouverneur de la région a établi une « plateforme multisectorielle régionale de santé communautaire ». Il s'agit d'un organe dont la mission est d'harmoniser les interventions des acteurs communautaires et humanitaires, de mutualiser leurs ressources et de coordonner l'ensemble des interventions en santé communautaire de la région. Cet organe formalise et régule la collaboration entre les principaux acteurs de la réponse aux urgences de santé publique en précisant les rôles et responsabilités de chaque acteur.

Il fonctionne en tant que groupe technique de travail et est composé de représentants, au niveau local, du ministère en charge de la santé, du ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation, des ministères en charge de l'élevage, de l'environnement, et de l'action sociale ainsi que de représentants d'ONG et partenaires techniques et financiers tels que la CRG.

4.2

L'implication, des leaders communautaires et religieux locaux

Dûment identifiés et désignés par les communautés elles-mêmes ; l'appui de ces leaders est déterminant dans la mesure où ils tirent leur légitimité du fait que leur identification est l'émanation de la communauté.

4.3

La confiance mutuelle

La confiance mutuelle a permis une participation progressive des membres de la communauté qui sont devenus des volontaires de la Croix-Rouge. Cela œuvre à la consolidation de la confiance parmi les autres membres de la communauté, et suscite la motivation et le sentiment d'être valorisé au cœur de la communauté, réduisant ainsi les comportements à risque et augmentant les pratiques de prévention. Le recrutement des volontaires de la Croix-Rouge au sein de la communauté a contribué à réduire la méfiance des communautés affectées à l'égard des acteurs de la réponse.



J'avais peur de la Croix-Rouge, mais dans la Croix-Rouge on a dit : « qui peut prendre volontairement une partie de son temps pour sa communauté ? » On a accepté d'être volontaire et je me suis débarrassé de la peur que j'avais en moi. J'ai appris à sensibiliser la communauté à se débarrasser des ordures et des gestes qui peuvent provoquer des maladies (...). Aujourd'hui j'ai changé de comportement et je suis engagé pour ma communauté.



— Participant à la DG avec la communauté à Nzérékoré

BARRIÈRES DES APPROCHES CEA



5.1

La participation communautaire ne semble pas toujours être considérée, séparément

Des efforts émanant du gouvernement, des autres acteurs humanitaires ou de la part les communautés. Ainsi, lors de l'interview avec le groupe communautaire des femmes Zowos, elles ont tenu à relever que le fait de parler aux représentants de l'administration ne suffit pas à initier la participation des membres de la communauté et que, au contraire, procéder ainsi faisait partie des pratiques qui impactaient négativement la participation des communautés. Ce point de vue est illustré par les propos suivants :



Parfois, quand les ONG arrivent ici au village, elles nous disent qu'elles ont déjà parlé avec Monsieur le Maire ou que c'est Monsieur le Gouverneur qui a autorisé qu'ils viennent parler avec nous. Nous ne sommes pas d'accord avec ça et nous n'aimons pas quand ils font ça.



— Participante à la DG avec femmes Zowos à Nzérékoré

5.2

Des insuffisances sont à adresser afin d'améliorer la performance des systèmes de retours d'information communautaire

Par exemple :

- Des participants ayant pris la parole parmi les PVH ont affirmé ne pas avoir été formellement informées de l'existence d'un mécanisme de collecte de plaintes et suggestions vis-à-vis des interventions de la CRG. Cette faiblesse est un point important à considérer dès lors que ces groupes peuvent suggérer des adaptations importantes à la réponse en lien direct avec le type de handicap qui les affecte ;
- Lors de la discussion de groupe de Faranah, notamment parmi les volontaires, une confusion était perceptible entre un « système d'alerte précoce » dans le cadre de la surveillance à base communautaire des incidents de santé et « un mécanisme de collecte et de gestion de retours d'information communautaire ». À ce sujet, il semblerait qu'un renforcement des compétences soit nécessaire pour garantir l'efficacité de la collecte de feedbacks dans le travail régulier des volontaires.
- Certains répondants ont rapporté que ce système, même s'il leur permettait de partager leurs opinions, a montré aussi quelques faiblesses de la CRG qui n'a pas été en mesure de répondre à certains besoins exprimés par les communautés (besoin de routes, besoin en eau potable, besoin de clôture, centre de santé, dotation du centre en équipements et médecin qualifié).



Il est important de mettre en place des formations sur l'enterrement digne et sécurisé à l'endroit de la communauté car parmi les personnes qui avaient bénéficiées de cette formation pendant l'épidémie il y'en a qui sont mort. Donc, il y'a nécessité de former d'autres personnes pour que la communauté ne se retourne pas aux pratiques d'avant.

— *Volontaire CRG à Nzérékoré*



Le fait de n'avoir jamais reçu les résultats des prélèvements alors qu'ils nous avaient été promis pour que chacun connaisse son état de santé met en doute la confiance vis-à-vis de la CR.

— *Participant à la DG avec la communauté à Nzérékoré*



Les répondants ont évoqué en particulier la question des personnes contacts ou suspectes qui ont été testées lors de la dernière épidémie d'Ebola de 2021. Certaines personnes parmi elles n'ont jamais reçu les résultats de ces prélèvements contrairement à la promesse que leur avait faite les volontaires de la CRG lors des visites à domicile et des sessions de sensibilisation au cours desquelles les feedbacks étaient collectés. Pour ces personnes, la Croix-Rouge Guinéenne n'a pas tenu ses engagements de faire en sorte que toutes les personnes testées reçoivent leurs résultats et évoquant un sujet de moquerie de la part de ceux et celles qui avaient refusé de se faire tester.

Séance communautaire d'Ebola à l'épicentre de l'épidémie.



Source : Moustapha Diallo / IFRC

1

Les différentes interventions d'engagement communautaire et la redevabilité ont garanti la participation des communautés, et facilité la prise en compte du contexte et des réalités locales.

2

Les approches CEA aboutissent à des solutions développées et conduites par les communautés elles-mêmes, ce qui favorise une adaptation des interventions et l'adhésion aux mesures de prévention vis-à-vis de la réponse à la COVID-19 et à Ebola.

3

Les mécanismes de retours d'information communautaire mis en place par la SN ont été une source d'information rapide et effective pour la réponse de la COVID-19 lorsque cela s'avérait nécessaire. De plus, selon les membres des communautés consultées, les retours d'information ont aussi été un facteur encourageant les communautés à adhérer à la réponse.

4

Cependant, certains répondants partagent l'idée selon laquelle la Croix-Rouge n'a pas tenu toutes ses promesses en se référant aux autres besoins sociaux non satisfaits.

7

RECOMMANDATIONS

Dans le cadre des interventions lors des urgences, aller au-delà de l'information des autorités administratives et songer à consulter directement les communautés

Tenir compte du renouvellement des personnels dans les zones d'interventions pour avoir à l'esprit que certaines initiatives ont besoin d'être reconduites régulièrement pour contribuer à la pérennisation des acquis, en particulier en termes de compétences transmises aux communautés.

Trouver le bon équilibre entre la gestion des retours d'information et la gestion des attentes légitimes des communautés. Par exemple : les besoins exprimés en lien avec la rénovation de centre de santé, l'affectation d'un bon médecin, l'aménagement de la route qui mène au village et la construction des forages au village restent sans suite et peuvent affecter les futures interventions.

Améliorer la formation des volontaires pour leur permettre de bien faire la différence entre « alerte précoce » et « feedback communautaires »

DOCUMENTS CONSULTÉS

Keita M, Talisuna A, Chamla D, et al. Investing in preparedness for rapid detection and control of epidemics: analysis of health system reforms and their effect on 2021 Ebola virus disease epidemic response in Guinea. *BMJ Global Health* 2023;8:e010984. doi:10.1136/bmjgh-2022-010984.

UNICEF. Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement.

Victoria Haldane and Nadia Butler (2022). Approaches to scaling up COVID-19 vaccination: Experiences from Malawi, Kenya, and Uganda. Collective Service.

Ebola 2021 : La résurgence et les communautés. Etude de la résurgence de la Maladie à Virus Ébola dans la région de Nzérékoré. Rapport final. Par l'équipe du CERFIG⁵-RKI⁶-IRD⁷-UNICEF (2021).

CERFIG (2021). Rapport synthèse mission Gouécké 11 mars-22 mars 2021.

La complémentarité de partenaires CREC pendant la riposte contre la Maladie à Virus d'Ebola en Guinée, une expérience inédite. Factsheet Collective Service (2021).

Les Bonne pratiques de la Communication des Risques et Engagement Communautaire pendant la riposte contre la Maladie à Virus Ebola en Guinée en image. Factsheet Collective Service (2021).

Sylvain Landry Faye, « L'exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015, consulté le 12 avril 2023. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/1796> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1796>

5 CERFIG : Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée

6 RKI: Robert Koch Institute

7 IRD : Institut de Recherche et Développement

ANNEX 1

COLLECTE DES DONNÉES

Au total, trois (3) entretiens avec des informants clés ont été conduits avec 3 informateurs clés de la CRG et 8 Discussions de Groupe (DG), ayant mobilisés 96 participants, dont 58 hommes et 38 femmes ont été conduits dans les préfectures de Faranah (4 DG) et Nzérékoré (4 DG). L'âge et le sexe des répondants sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 - Répartition des répondants selon l'axe, l'âge et le sexe

	Axe Faranah	Axe Nzérékoré	Total	%
Total répondants	48	48	96	
Hommes	37	21	58	60,4%
Femmes	11	27	38	39,6%
18 à 30 ans	9	9	18	18,8%
31 à 55 ans	29	31	60	62,5%
Plus de 55 ans	10	8	18	18,8%

Trois sites ont fait l'objet d'un consensus en vue d'accueillir les équipes de collecte des données.

1. La ville de Conakry, capitale de la République de Guinée et qui abrite le siège national de la Croix Rouge Guinéenne, a été choisie pour la conduite des entretiens individuels avec les informateurs clés de la Croix Rouge. Cette ville est aussi le siège de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) qui est l'organisme national de coordination des activités de préparation et de réponse aux urgences de santé publique qui touchent le pays.
2. La préfecture de Faranah, située dans la partie centrale du pays, a été choisie comme site d'étude pour conduire les discussions de groupe et explorer les interventions en lien avec la COVID-19 en raison des circonstances décrites ci-après :
 - Des cas de COVID-19 ont été confirmés dans cette préfecture⁸ ;
 - L'équipe locale de la Croix Rouge a bénéficié d'un appui financier dans le cadre du projet CP3⁹ pour la mise en œuvre d'interventions CEA en lien avec la réponse à la COVID-19 avec un focus particulier sur la promotion de la vaccination contre la COVID-19. Ce projet y cohabite depuis 2022 avec le projet COVAX (Afrique vaccination COVID-19) dont l'objectif est de promouvoir la demande pour les services de vaccination ;

⁸ Selon le SitRep COVID-19 de l'ANSS pour le mois d'août 2022, tous les districts sanitaires de la préfecture de Faranah font partie des 68% des districts "actifs", c'est à dire des districts sanitaires ayant notifiés au moins un cas de COVID-19.

⁹ Le projet CP3, mis en œuvre par la CRG dans la préfecture de Faranah sous le financement de l'USAID vise à renforcer la sécurité sanitaire grâce à la préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies telles que la COVID-19, en appliquant une approche englobant l'ensemble de la société et tous les risques liés à la santé publique. Le choix de Faranah est le fruit d'une réunion entre les partenaires (l'ANSS, USAID, CDC, IFRC et CRG) pour des raisons suivantes : Récurrence des inondations et des épidémies et l'absence d'autres partenaires pour la surveillance épidémiologique à base communautaire.

- A travers le projet COVAX dans la Préfecture de Faranah, la CRG a visé des cibles identifiées comme vulnérables (personnes vivant avec handicap, personnes âgées de plus de 60 ans, personnes vivant avec des maladies chroniques) et exposées (prisonniers , agents de santé , fonctionnaires , militaires) grâce à un paquet d'activités communautaire incluant la sensibilisation, la vaccination contre la COVID-19 (intégrée à la routine et lors des campagnes) et le suivi des manifestations indésirables post-immunisation (MAPI). , Dans cette préfecture, ou la Croix Rouge a mis en place des approches adaptées et taillées sur mesure qu'il y avait intérêt à explorer, L'existence de groupes vulnérables offrait la possibilité d'observer l'articulation entre les approches CEA et les aspects d'inclusion.
- 3.** La préfecture de N'zérékoré, située dans la partie sud du pays, a été choisie comme 3ème site de collecte pour conduire des discussions de groupe et explorer les interventions en lien avec Ebola. En effet, cette région a été l'épicentre des deux épidémies d'Ebola que le pays a connu en 2014-2016 et en 2021, offrant ainsi la possibilité de documenter les pratiques d'engagement communautaire lors de cette crise majeure. Plusieurs interventions ECR ont été menées dans cette zone pour aider à contrôler ces épidémies. Cette étude est apparue comme une excellente opportunité pour explorer l'impact de ces interventions.

THE FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF THE INTERNATIONAL RED CROSS AND RED CRESCENT MOVEMENT

Humanity

The International Red Cross and Red Crescent Movement, born of a desire to bring assistance without discrimination to the wounded on the battlefield, endeavours, in its international and national capacity, to prevent and alleviate human suffering wherever it may be found. Its purpose is to protect life and health and to ensure respect for the human being. It promotes mutual understanding, friendship, cooperation and lasting peace amongst all peoples.

Impartiality

It makes no discrimination as to nationality, race, religious beliefs, class or political opinions. It endeavours to relieve the suffering of individuals, being guided solely by their needs, and to give priority to the most urgent cases of distress.

Neutrality

In order to enjoy the confidence of all, the Movement may not take sides in hostilities or engage at any time in controversies of a political, racial, religious or ideological nature.

Independence

The Movement is independent. The National Societies, while auxiliaries in the humanitarian services of their governments and subject to the laws of their respective countries, must always maintain their autonomy so that they may be able at all times to act in accordance with the principles of the Movement.

Voluntary service

It is a voluntary relief movement not prompted in any manner by desire for gain.

Unity

There can be only one Red Cross or Red Crescent Society in any one country. It must be open to all. It must carry on its humanitarian work throughout its territory.

Universality

The International Red Cross and Red Crescent Movement, in which all societies have equal status and share equal responsibilities and duties in helping each other, is worldwide.



The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) is the world's largest humanitarian network, with 192 National Red Cross and Red Crescent Societies and around 15 million volunteers. Our volunteers are present in communities before, during and after a crisis or disaster. We work in the most hard to reach and complex settings in the world, saving lives and promoting human dignity. We support communities to become stronger and more resilient places where people can live safe and healthy lives, and have opportunities to thrive.

