



# Enseignements sur les initiatives françaises en Guinée

Colloque GERES sur les Risques infectieux en Afrique Francophone  
Casablanca, le 11 novembre 2016

Mohamed Alassane Touré, Coordinateur santé Guinée

[Mohamed.toure@expertisefrance.fr](mailto:Mohamed.toure@expertisefrance.fr)



## Rappels

- 4 projets confiés à EF par la TFE :

- Labo mobiles,
- LABNET,
- PREPARE,
- TWIN 2H

+ gestion de plusieurs ETI

env. 15 M€

-Contexte de fusion d'opérateurs et création d'EF

-Mise en place d'un bureau de coordination des projets santé d'EF

# Projet Labo Mobiles : présentation

- *Durée* : fév.2015-fév.2016 (12 mois)
  - *Budget* : 3,1 M€
  - *Objectif du projet* :
    - mise à disposition de 2 labos mobiles KPLAN au sein des CTE de Beyla/WAHA et Kerouané/CRF (formation des RH, appro. Intrants, maintenance)
- => relocalisation en avril 2015 à la demande de la partie guinéenne à Forécariah et Conakry

## Projet Labo Mobiles : réalisations/résultats

**5725 tests** réalisés entre février 2015 et février 2016

***28 biologistes/techniciens de labo. Formés  
dont 5 collègues guinéens***

# Projet Labo Mobiles : enjeux et perspectives

Situation actuelle : don des 2 labo. mobiles à la partie guinéenne =>

Enjeux pour la partie guinéenne : Assurer la reprise et le bon fonctionnement des laboratoires

- RH qualifiées
- Travaux d'aménagement nécessaires (Forécariah),
- Maintenance
- Cout de fonctionnement

## Projet LABNET : présentation

- **Durée** : mai 2015-mai 2017 (24 mois)
- **Budget** : 3,1 M€
- **Objectif du projet** : contribuer à renforcer le dispositif de laboratoires de surveillance et diagnostic en Guinée en se reposant sur le réseau national des laboratoires
- **Consortium** : Expertise France (chef de file) + partenaires du projet : Institut Pasteur et Fondation Mérieux identifiés par la TFE

## Projet LABNET : réalisations/résultats (1)

Une centaine de laboratoires évalués + restitution des résultats

Cartographie des labos finalisée sur ArcGIS- transfert prochain sur DHIS2

Formations en cours

- Biosécurité : FM
- Microbiologie/Biologie moléculaire : IP

Démarrage prochain des travaux du labo transitoire/IP-UGAN

## Projet PREPARE : présentation

- **Durée** : mars 2015-juillet 2016, puis prolongation mai 17
- **Budget** : 5,8 M€ (dont co-financement UE : 4,8 M €)
- **Objectif du projet** : renforcer les capacités de préparation, de prévention et de réponse aux épidémies par l'appui à la mise en œuvre de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte (ERARE)
- **Partenaires du projet** : Bioforce, Sécurité civile, FICR/CRG



## Projet PREPARE : axes d'intervention

- Formation des 8 ERARE à la détection, au suivi, et à la prise en charge des maladies à potentiel épidémique,
  - 24/Région
  - 38 à Conakry
- Equipement/logistique et appui au déploiement des ERARE ;
- Accompagnement au fonctionnement des ERARE.
- Formations de 319 autres professionnels à la réponse aux épidémies
- Formation complémentaires pour les ERARE
- Supervisions formatives

## Projet PREPARE : leçons à tirer

- Les ERARE = des professionnels de santé guinéens
- Rôle majeur des bénéficiaires directs du projet dans sa gouvernance (DRS)
- Intégration des ERARE dans l'organigramme du département surveillance de l'ANSS
- Recherche par l'ANSS de financements pour le fonctionnement des ERARE

# Projet TWIN 2H : présentation

- **Durée du projet** : avril 2015-sept. 2017 (30 mois) en 2 phases : urgence/Guinée (avril-sept 15.) et déploiement Guinée/Libéria
- **Montant du projet** : 3 M€
- **Objectif du projet** : renforcer les capacités de 15 hôpitaux nationaux, régionaux et centres de santé communautaire en matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux à travers partenariat hospitalo-associatif. (APPS)
- **Partenaires du projet** :
  - Guinée (11 sites) / CHU Bordeaux, CH Libourne (phase urgence), HCL, CHU Strasbourg, Enfants de l'Air, WAHA, SOLTHIS, FMG
  - Libéria (4 sites) / CHU Bichat, Rennes, AEE/Irlande
  - Expertises techniques internes/externes

## Projet TWIN 2H : réalisations/résultats (1)

### -R1 : Renforcement de la gouvernance des syst. de santé en matière d'hygiène hospitalière (Comité d'hygiène)

- Missions d'état des lieux sur tous les sites : Conakry, Kankan, Siguiri, N'zérékoré, Guéckédou, Labé, Boké, Forécariah
- Missions de compagnonnage : observations des pratiques, formations théoriques, supervisions formatives, définition des plans d'actions des comités d'hygiène et suivi des plans d'action
- Soutien au fonctionnement des CHS (Ignace Deen+++ , autres à suivre)

## Projet TWIN 2H : réalisations/résultats (2)

### -R2 : Renforcement des connaissances, des attitudes et des pratiques d'hygiène et de PCI

- 1 atelier sur la médiation de crise et gestion des tensions au niveau des dispositifs de tri de Donka et Ignace Deen
- 4 ateliers sur le « concernement » pour les CHS et soignants (Ignace Deen, Donka, FMG)
- Missions de compagnonnage auprès des soignants par
  - des hospitaliers français : HCL, Strasbourg, Bordeaux, Libourne
  - et des experts issus d'ONG (WAHA, GERES, Enfants de l'Air, SOLTHIS)
- Formations à l'élaboration de protocoles de soins

## Projet TWIN 2H : réalisations/résultats (2)

### -R3 : Amélioration des mesures et conditions d'hygiène dans les structures sanitaires ciblées

Ignace Deen, Boké et Forécariah : acquisition des consommables et petits équipements, réhabilitation de salles (maternité, gynéco obstétrique, bloc...)

FMG + 5 CDS : travaux de réhabilitations pour améliorer l'hygiène, dotations en équipements et consommables d'hygiène

- ✓ Tutorat à base communautaire

### -R4 : Un système de suivi et d'évaluation de l'hygiène hospitalière sur les sites est fonctionnel et pilotage

Participation de l'équipe aux groupes de travail de la commission PCI

2 réunions des partenaires du projet (nov.2015 et fév.2016)

Ignace Deen : audit de l'hygiène des mains, audit du port du masque au bloc, enquête de prévalence, mise en place d'indicateurs ICSHA

# Projet TWIN 2H : un contexte devenu favorable

- **Nouvel organigramme du MoH :**
  - Direction nationale des établissements hospitaliers => Direction nationale des établissements hospitaliers et de l'hygiène hospitalière
- **Politique nationale et programme de PCI en dernière phase de validation : nécessité de créer un corps de métier d'hygiéniste et de former les premiers**
- **Les ateliers de « concernement » / changement de comportements :**
  - Un réel succès auprès des soignants, des responsables hospitaliers et sanitaires
  - inclusion à terme du module sur le « concernement » au niveau des curricula de formation PCI des agents de santé
  - Intégration du module dans le programme en construction du DU d'HH au Burkina



EXPERTISE  
FRANCE

# Les ateliers de « **concernement** »: pour une hygiène hospitalière pérenne dans les structures hospitalières à Conakry.

## Résultats préliminaires.

M. Dieng, M. Touré, C. Zohou-Vodouhe, N. F. Sow, Dr. C. Michon, S. Perrot, J-P.  
Marigo, Mesmin.E.Dossou-Yovo Pr. I. Niang, N. Nkoum, S. Ndione

Journées hospitalières 2016.

Conakry, le 15 sept 16.



AGENCE FRANÇAISE  
D'EXPERTISE TECHNIQUE  
INTERNATIONALE



## Nos hypothèses

1. La tension Ebola participe de la vigilance et de la mobilisation mais une fois l'épidémie passée les attitudes tomberont à un niveau semblable voire inférieur qu'avant la flambée?
2. Les équipements, les formations et le compagnonnage participent à la mise en routine de l'HH mais pas à un changement de comportements durables.

# DEFINITION DU CONCERNEMENT

Canguilhem parle des « ...processus qui conduisent aux formes d'engagement organisé. Ainsi, la notion de « concernement », articulée avec celles de « milieu local » et de « comportement orienté », permet de mettre au jour la singularité des dynamiques à l'œuvre, qui visent à résoudre les tensions existant entre les individus sociaux et leurs milieux. »

Le « concernement » est à double entrée : le fait de se sentir concerné par une situation, un objet mais aussi surtout le fait d'agir face à cette situation.

## Les objectifs de ces ateliers

L'objectif général de ces ateliers est de renforcer les comités d'hygiène des structures de santé partenaires et d'inscrire l'hygiène hospitalière en routine dans ces établissements sanitaires.

### Les objectifs spécifiques de ces ateliers étant de:

1. Faire la cartographie des représentations de l'hygiène hospitalière, du risque (infectieux) et des résistances du personnel de santé ;
2. Déconstruire les représentations et travailler sur la levée des résistances face à la mise en place d'une prévention et du contrôle des infections au niveau des soignants et des membres des comités d'hygiène et de sécurité ;

## La méthodologie:

1. Analyse de situation avant projet: entretiens non-structurés, focus group, observations sur sites (prises de photos);
2. Administration d'outils classiques et de psychothérapie adaptés lors des ateliers;
3. Observations et entretiens par des anthropologues, avec des exercices de mesure du degré de « concernement »;
4. Questionnaire sur l'hygiène des mains à la fin de chaque session);
5. Questionnaire (questions ouvertes à la fin de chaque session);
6. Le marché des échanges et des perles de savoir à la fin (Session 9);

## Les ateliers :

Expérience pilote

8 sessions de 2 à 3 jours (ateliers) + 1 journée d'échanges et de partages : sur 2 ans

Soignants et membres des CHS : médecins, infirmiers, administratifs, sages femmes, techniciens de surface,...

65 participants

4 sessions réalisées



EXPERTISE  
FRANCE

# Quelques résultats

CHU de Donka

CHU d'Ignace Deen

Centre de santé de FMG



# Représentations de l'Hygiène Hospitalière

De façon générale pour les 3 sites:

## L'hygiène est associée

Propreté de l'environnement,  
soins cliniques

et disponibilité des ressources (humaines/formation, matérielles et financières),

## L'hygiène environnementale est liée à la responsabilité

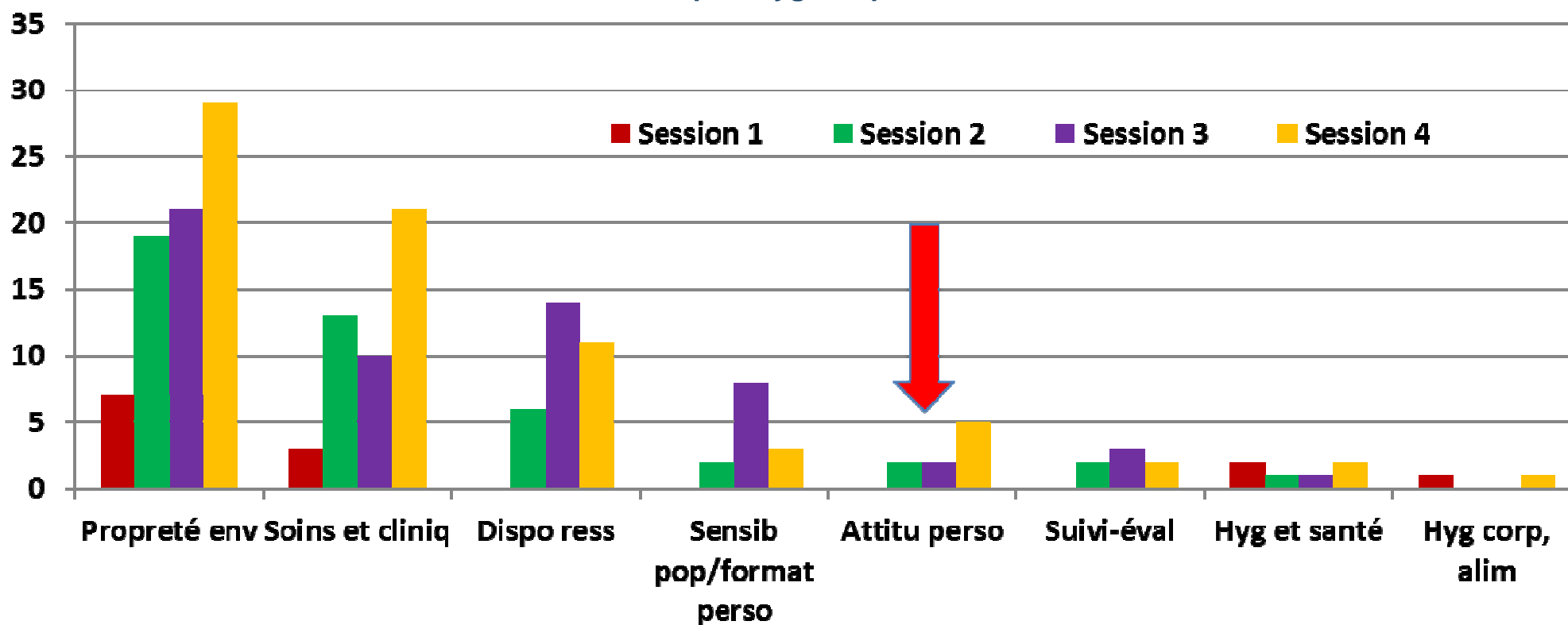
des techniciens de surfaces qui ne font pas bien leur boulot  
et des usagers qui ne sont pas bien éduqués

**Très peu d'allusion à la responsabilité  
individuelle/collective ainsi qu'aux attitudes ou  
pratiques:**

## Hygiène Hospitalière

### LE BLASON (situation session 1 à 4 site 1)

Qu'est ce que l'hygiène pour moi?





**Les soignants ne se voient:**

**ni comme problème**

**ni comme solution**

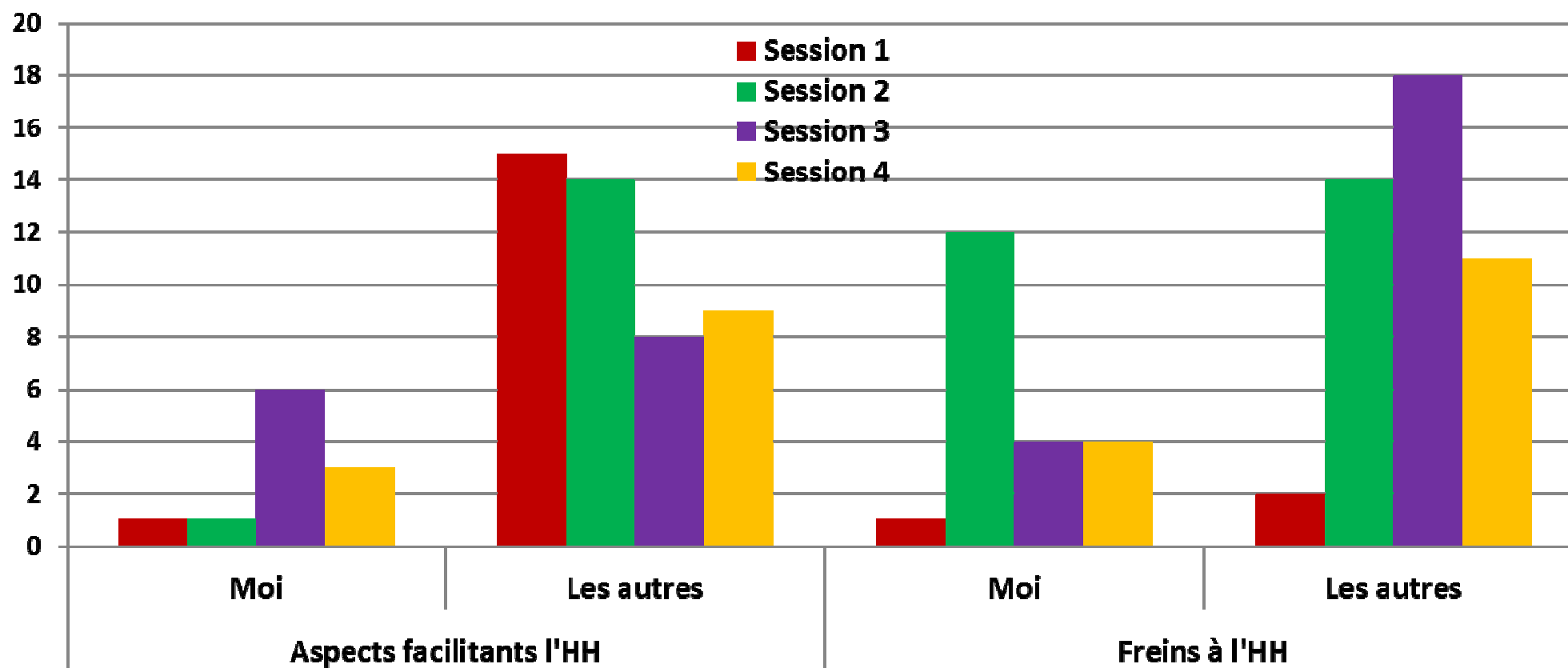
**Les résistances se matérialisent dans:**

**L'étalage de connaissances, la justification**

**L'objet partiel (déresponsabilisation) : l'autre est le bouc émissaire, il est la cause de tout ce qui ne va pas**

## Les 2 Tours (situation session 1 à 4 site 1)

Les aspects facilitants et freins à l'HH



**Ils perçoivent au fil des sessions une  
amélioration de leurs pratiques  
d'hygiène**

**mais identifient toujours les  
résistances du côté des autres  
(collègues,...)**

Une forme de résistance?

# Remerciements

- A nos bailleurs de fonds : MAEDI (central et poste), UE
- Aux équipes EF : au siège (chargés de projet, pôle technique et scientifique), sur le terrain (coordination)
  
- A nos partenaires : Bioforce, Sécurité civile, FICR/CRG, Institut Pasteur, Fondation Mérieux, FMG, ONG (Enf.de l'Air, SOLTHIS, WAHA)
  
- A nos partenaires guinéens : MinSanté, CNLE/ANSS, établissements hospitaliers