Manuel de Procédures Opérationnelles Standard de la Communication des Risques et l'Engagement Communautaires en période d'urgence en Guinée

June 2021

Soumis à: USAID

Soumis par: Johns Hopkins Center for Communication Programs

30 juin 2021

Accord de Coopération #AID-OAA-A-17-00017

Contact:

Breakthrough ACTION
Johns Hopkins Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA
Telephone: +1-410-659-6300
Fax: +1-410-659-6266
https://breakthroughactionandresearch.org/

Citation Suggérée: Breakthrough ACTION. (2021). *Manuel de procédures opérationnelles standard de la communication des risques en période d'urgence en Guinée*. Washington, DC : USAID.

Le développement et la production de ce document de procédures opérationnelles est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de[insérer le nom du destinataire] et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

© 2021, Johns Hopkins University. All rights reserved.

Table des Matières

Table des Matières ..... **ii**

Acronymes ..... **iv**

Sommaire **1**

Remerciements **2**

Introduction **3**

Historique/Contexte 3

Méthodologie et processus d'élaboration du manuel 4

Définition des concepts 4

But du SOP 6

Objectifs 7

Public visé 8

Principes directeurs de ces procédures opérationnels standardisés : 8

L'organisation de la communication des risques et de l'engagement communautaire **10**

Aperçu des structures politiques et administratives et leurs rôles et responsabilités en matière de CREC 10

Aperçu de l'institution nationale de coordination 11

Procedures operationnelles sur la CREC **14**

De la mise en œuvre du systeme, des plans et mecanismes de la CREC : 15

La mise en œuvre de la CREC et la coordination interne avec les partenaires 21

La mise en œuvre de la CREC et la coordination en situation de crise : 25

La mise en ouvre de la communication publique de la CREC 29

La mise en œuvre ecoute dynamique et gestion des rumeurs 39

Rôles et responsabilités pour les structures responsables de la communication des risques . **49**

Suivi-evaluation de l'application des procedures **50**

Références : **52**

Annexes **53**

Annexe 1 : Structures à impliquer dans la communication des risques en période d'urgence 53

Annexe 2 : Personnes chargées de la communication 55
Annexe 3 : Personnes ressources formées en communication des risques au niveau national..... 60
Annexe 4 : Personnes ressources formées en communication des risques au sein des DRS/DPS 62

Acronymes

ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
BA	Breakthrough ACTION
CDC	Centre de Contrôle et Prévention des Maladies des États-Unis – anglaise
CERC	Programme de Communication de Risque en Crise – anglaise
CIC	Centre d'Information Conjoint
COM	Communication
COU	Centre d'Opérations d'Urgence
CRG	Croix-Rouge Guinéenne
CREC	Communication de Risque et l'Engagement Communautaire
DCS	Direction Communal de Santé
DSVCO	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EPARE	Equipe Préfectorale d'Alerte et de Riposte aux Epidemies
ERARE	Equipe Régionale d'Alerte et de Riposte aux Epidemies
ESPM	Evènement de Santé Publique Majeur
POS	Procédures opérationnelle standards
JHU	John Hopkins University
LASAG	Laboratoire Socio-Anthropologique de Guinée
MS	Ministère de la Santé
NIH	Institut National de la Santé - anglais
OIM	Organisation Internationale de Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unis
PEV	Programme Élargi de Vaccination

PFA	Paralysie Flasque Aigüe PNUD Programme des Nations Unies pour le Développement
PON	Procédures Opérationnelles Normalisées
RAA	Rapport Après Action
RTG	Radiotélévision Guinéenne
RTI	Institut Triangle de Recherche - anglais
SitRep	Rapport de Situation - anglais
SWOT	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces - anglais
THIRA	Analyse des risques et vulnérabilités - anglais
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance - anglais
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

Sommaire

Les procédures opérationnelles sur la communication des risques de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) détaillent les actions qui seront mises en œuvre en cas d'urgence de santé publique en Guinée. La connaissance des modalités de mise en œuvre des activités de communication opportunes, cohérentes et précises peuvent avoir un impact sur la façon dont les médias et le public réagissent à un événement et par conséquent un impact majeur sur la réussite de la riposte contre une éventuelle urgence sanitaire.

Ce document fournit des orientations sur les structures de prise de décision formelles dans la gestion des urgences de santé publique en Guinée et définit les rôles de direction pour la coordination des activités de communication d'urgence; la collaboration avec d'autres divisions et départements au sein de la structure gouvernementale nationale et locale ainsi qu'avec les acteurs clés de la réponse; génère des opportunités de planification stratégique dans les activités de communications, et; intègre les activités de communications à toutes les phases (les phases de préparation, d'atténuation, d'intervention et de rétablissement) de la réponse aux urgences sanitaires et à tous les niveaux. Ce document adhère également à la directive selon laquelle des modèles doivent être mis en œuvre pour des événements spécifiés et une réponse à tous les risques, dans laquelle les agences doivent développer, coordonner et partager les meilleures pratiques et procédures qui englobent à la fois les composants opérationnels et techniques de la réponse.

En situation d'urgence sanitaire, toute intervention relève en dernier ressort du Cabinet du Président de la République, du Premier ministre ou de leur équivalent. Cette responsabilité peut être transférée au Ministre de la sante. Le gouvernement guinéen, à travers le décret N°D/2016/205/PRG/SGG a conféré à l'ANSS le pouvoir de coordonner toutes les questions relatives à la réponse aux urgences sanitaires y compris la responsabilité et l'autorité pour l'organisation des activités d'information du public concernant les opérations d'urgence sanitaire.

Ainsi, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) est la principale agence de coordination pour la gestion des urgences de santé publique en Guinée.

Ce document fournit le cadre de la mise en œuvre de toutes les activités de communications pendant une urgence de santé publique ainsi que le cadre de coordination et de collaboration des partenaires et des différents intervenants.

Remerciements

Le développement et la production de ce document de procédures opérationnelles est rendu possible grâce au soutien du peuple américain à travers Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-A-17-00017.

Le projet Breakthrough ACTION qui est un accord de coopération financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour diriger leur programmation de Changement Social et de Comportement (CSC) dans le monde entier. Ce projet est conçu pour accroître l'adoption des comportements prioritaires en matière de santé et permettre aux normes sociales, y compris les normes de genre, d'améliorer les résultats en matière de santé et de développement.

Nos remerciements s'adressent à l'ensemble des partenaires techniques et financiers ainsi que l'ensemble des acteurs qui sont intervenus pour la lecture, les amendements, les suggestions afin d'améliorer le contenu de ce document de procédures ;

A la Banque mondiale à travers le Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE) qui a contribué à sa dissémination à grande échelle ainsi que pour la bonne collaboration entre nos deux (2) institutions ;

Singulièrement, ils s'adressent au Centre de Prévention et de lutte contre les maladies (CDC) pour avoir octroyé une bourse d'étude à l'auteur du document qui a permis de prendre des cours sur l'élaboration des documents de procédures et l'accès à une source de documentation riche et diversifiée ; la visite du centre d'opération d'urgence de Georgia ainsi que l'organisation des séances de discussions et d'échange d'expérience avec des professionnels de santé publique de grande expérience chose qui a permis la facilité de la rédaction de ce document.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

Les remerciements de notre équipe s'adressent singulièrement à l'auteur principal, Jean Traoré, Chef d'unité communication et médias à l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire.

Introduction

Historique/Contexte

Selon l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), environ 60 % des maladies infectieuses chez l'homme sont zoonotiques, c'est-à-dire qu'elles sont transmissibles entre l'animal et l'homme, 75 % des infections humaines émergentes comme Ébola, le VIH ou la grippe sont d'origine animale, et 3 des 5 nouvelles maladies humaines apparaissant chaque année sont d'origine animale.

Le règlement sanitaire international (RSI) est un instrument juridique reconnu à l'échelle internationale qui vise à aider les pays à prévenir les risques aigus pour la santé publique susceptibles de devenir une menace mondiale et à y faire face. Chaque pays signataire de cet accord procède régulièrement à une évaluation externe conjointe (EEC) pour mesurer les progrès réalisés dans la mise en place d'un certain nombre de capacités essentielles nécessaires pour prévenir, détecter et répondre efficacement aux menaces de maladies infectieuses telles que les zoonoses.

En Guinée, le passage de la maladie à virus Ébola dans le pays avec son lot de conséquences a permis aux décideurs, notamment dans le secteur de la santé, d'engager des réformes de fonds pour améliorer les indicateurs du secteur de la santé de façon globale et plus précisément de la santé publique afin entre autres de s'assurer que le pays est préparé pour faire face à d'éventuelle évènement de santé publiques majeur.

Nonobstant ces efforts, le rapport de l'évaluation conjointe externe (JEE) de 2017 réalisé par l'OMS fait état de l'insuffisance du pays dans plusieurs domaines avec les indicateurs faisant état de capacités inexistantes et limitées dans les 19 domaines techniques du RSI (Règlement Sanitaire International). Dans le domaine spécifique de la communication sur les risques, bien que l'expérience du passage de la MVE (Maladie à Virus Ébola) ait permis de réaliser beaucoup d'avancées dans les différents indicateurs, malheureusement, force est de noter que ces acquis n'ont pas été consolidés avec des documents officiels de capitalisation. Ainsi, sur les cinq indicateurs du modèle intégré de l'OMS, deux indicateurs sont au rouge indiquant une capacité inexistante et trois indicateurs sont au jaune indiquant une capacité limitée.

Pour corriger ces faiblesses, le rapport EEC a recommandé des activités prioritaires au titre desquelles se trouve le développement des procédures opérationnelles standards (POS) dans le cadre des mécanismes et plans, de la coordination, la communication publique, la communication avec les communautés touchées et la gestion des rumeurs.

Ces Procédures Opérationnelles Standard ont ainsi été élaborées afin de faciliter l'adoption de mesures conjointes des directives et recommandations des autorités pour la communication des risques à travers une meilleures coordination des interventions de tous les acteurs à tous les niveaux concernés par la réponse aux urgences de santé publique. Ce document décrit des procédures claires ainsi que les rôles et responsabilités pour tous les acteurs impliqués dans la réponse aux urgences de sante publique. En conséquence, toutes les organisations travaillant dans les domaines de la préparation et de la

réponse aux urgences de santé publique conviennent des mêmes procédures, principes directeurs et surtout de travailler ensemble pour coordonner efficacement les communications et permettre aux populations de prendre des décisions pour se protéger.

Méthodologie et processus d'élaboration du manuel

Les procédures présentées dans ce document sont le résultat de consultations multisectorielles des parties prenantes, y compris la discussion des leçons apprises et des lacunes identifiées depuis 2015 dans la gestion de diverses épidémies comme Ebola, soulignant la nécessité d'approches harmonisées aux niveau national, régional et du district pour minimiser les duplications et maximiser l'utilisation efficace des ressources.

Ce document a été rédigé en suivant deux méthodologies : L'observation basée sur l'expérience des acteurs : La majorité des procédures est une formalisation des pratiques habituelles de travail au sein de l'ANSS. Bien qu'il n'n'existait pas de documents écrits dans le cadre de la mise en œuvre de la communication de risque en période d'urgence, il y avait une forte connaissance des principes généraux et des méthodes conseillées par les grands organismes de santé publique et de communication en santé. La seconde méthode utilisée était la revue des documents normatifs du centre des opérations d'urgence de la surveillance et du ministère de la santé.

La rédaction a mis aussi l'accent sur toutes les flambées de maladies, celles qui sont prioritaires dans le cadre du système de surveillance et de déclaration intégrées des maladies (IDSR) et toutes les menaces pour la santé de nature épidémique ou pandémique. Toutefois, dans les premiers stades des urgences de santé publique aiguës, lorsque la cause sous-jacente est indéterminée, l'évaluation des risques et l'enquête sur les épidémies nécessitent une approche "tous risques", et bon nombre des procédures décrites dans ces PSO sont pertinentes pour les urgences de santé publique causées par d'autres risques.

Définition des concepts

Règlement sanitaire international

Le Règlement sanitaire international (2005), ou RSI (2005) est un instrument juridique international qui a force obligatoire pour 196 pays dans le monde, dont tous l États Membres de l'OMS. Il a pour but d'aider la communauté internationale à prévenir les risques graves pour la santé publique, susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace dans le monde entier et à y riposter. L'objet et la portée du RSI (2005) consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

Évaluation Externe Conjointe (JEE)

Le JEE est un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel visant à évaluer la capacité des pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux risques de santé publique survenant naturellement ou du à des événements délibérés ou accidentels. L'objectif de l'évaluation externe est d'évaluer le statut spécifique du pays, les progrès dans la réalisation des objectifs de l'annexe 1 du RSI, et de recommander des actions prioritaires à mener dans les 19 domaines techniques évalués. Les évaluations externes doivent être considérées comme faisant partie intégrante d'un processus continu de renforcement des capacités pour la mise en œuvre du RSI.

Urgence de santé publique de portée international ou Evènement de Santé Publique Majeur ESPM

Aux termes du RSI (2005), une ESPMPI « s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque international de propagation de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». Cette définition implique que la situation :

- est grave, soudaine, inhabituelle ou inattendue ;
- a des implications pour la santé publique dépassant les frontières nationales de l'État affecté ; et
- pourrait nécessiter une action internationale immédiate.

La communication des risques

L'organisation mondiale de la santé dans le module B1-FR définit la communication de risque comme étant une communication qui fait référence à un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre les experts ou les dirigeants et la communauté faisant face à une menace (danger) à sa survie, sa santé ou son bien-être économique ou social. Sa finalité est de faire en sorte que toute personne en danger puisse prendre des décisions en connaissance de cause afin de minimiser les effets de la menace (danger) tels qu'une épidémie et de mettre en place des actions protectrices et préventives.

La communication des risques est un domaine de compétence clé mesuré par le EEC. Le EEC mesure la capacité nationale de communication des risques dans cinq domaines d'indicateurs :

- R.5.1 Systèmes de communication des risques pour les événements inhabituels/inattendus et les situations d'urgence
- R.5.2 Coordination interne et des partenaires pour la communication des risques en cas d'urgence
- R.5.3 Communication publique en cas d'urgence
- R.5.4 Engagement en matière de communication avec les communautés affectées
- R.5.5 Aborder les perceptions, les comportements à risque et la désinformation

Chaque domaine d'indicateur se voit attribuer une note de 1 à 5 (1 représentant une capacité faible et 5 une capacité élevée) en fonction de la réalisation des actions définies pour chaque note.

L'élaboration de ces procédures opérationnelles standard (POS) s'aligne sur ces recommandations et sur les critères de référence de l'OMS pour renforcer les capacités de communication des risques et garantir que les parties prenantes aux niveaux national et décentralisé travaillent de manière coordonnée et systématique pour fournir des informations précises au bon moment et par le biais du canal de communication ou du mode de prestation approprié et qu'elles peuvent s'engager et répondre aux préoccupations du public en temps utile.

Système de Communication des Risques

L'ensemble des dispositifs, documents (stratégies, plans, procédures, structures, ressources, exercices de simulation pour tester le système) supports et canaux de de communication existants à l'ANSS dans le cadre de la mise en œuvre de la communication de risque en période d'urgence

La communication interne et coordination avec les partenaires

L'ensemble des protocoles et mécanismes à observer par les différents échelons de la pyramide sanitaire et au niveau international avec l'ensemble des parties prenantes (travailleurs du domaine de la santé, ONG, bénévoles, société civile, etc.) impliqués dans la communication des risques pour une coordination efficace et efficiente de la communication en période d'urgence.

La communication publique

L'ensemble des activités de communication menées en direction du grand public visant à leur transmettre des informations utiles sur les canaux divers (Médias divers, Communicateurs traditionnels, Réseaux sociaux, Web, Supports IEC, Mobilisation social) qu'il soit proche ou éloigné de l'incident

La communication avec les communautés touchées

L'ensemble des échanges ou interactions (directement ou avec des influenceurs, y compris les campagnes de sensibilisation, radio communautaire, Communication interpersonnelle, à l'aide de mécanismes d'engagement communautaire existants) permettant de les écouter mais surtout de leur transmettre des messages qui appellent ou promeuvent l'action

L'écoute dynamique et la gestion des rumeurs

L'ensemble des mécanismes (Surveillance des médias et réseaux sociaux ; partenaires, parties prenantes, Feedback de la communauté, études CAP, anthropologie de l'urgence, Autres outils relevant des sciences sociales). qui consistent à écouter les communautés, identifiées les rumeurs et les dissiper en donnant des informations justes et adaptées au besoin des communautés.

But du SOP

Ces POS ont pour but d'avoir une approche au problème fondée sur la gestion et la mise en œuvre de la communication des risques en période d'urgence de santé publique. Elles sont destinées à être utilisées conjointement avec des principes directeurs établis et d'autres instruments de bonnes pratiques liés à la prévention et à la réponse aux urgences de santé publique.

Les POS détaillent les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse aux urgences de santé publique , en précisant notamment les organisations et/ou groupes communautaires qui seront responsables des actions menées dans les cinq principaux indicateurs du domaine de la communication sur les risques (Mécanismes et plans, coordination, communication interne avec les partenaires, la communication publique, la communication avec les communautés touchées et la gestion des rumeurs).

Le document inclut des détails sur qui, quoi, où, quand et comment mener l'ensemble des tâches qui se rapportent aux domaines techniques de la communication des risques en période d'urgence :

- Ce document répond aux interrogations suivantes que les cadres se posent en période d'urgence et même en temps de routine.
- Qui devrait effectuer la tâche ?
- Quels matériaux, équipements et fournitures sont nécessaires pour accomplir la tâche ?
- Où la tâche devrait-elle avoir lieu ?
- Quand la tâche devrait-elle être exécutée ?
- Comment la tâche devrait-elle être mise en œuvre ?

Au-delà des interrogations susmentionnées, Il est aussi important de savoir quand utiliser les POS ne répondent pas forcément à toutes les questions. Souvent la spécificité des tâches à accomplir ne trouvent pas forcément leur méthode d'exécution dans ce document.

Si la réponse est « non » à ces questions, une POS n'est peut-être pas le meilleur choix ainsi il peut être envisagez d'utiliser à la place une liste de contrôle, un protocole, un algorithme ou un autre processus et le capitaliser et l'inscrire aux prochaines mises à jour du document.

Objectifs

L'objectif général de l'élaboration de ce document de procédures opérationnelles est la mise en œuvre de façon efficace et efficiente de la communication de risque et l'engagement communautaires en période d'urgence de santé publique avec concision et clarté en suivant les directives définies.

Spécifiquement, ce document permettra de :

- Citer et décrire les mécanismes et plans existants dans le cadre de la communication de risque
- Assurer une coordination efficace avec les partenaires dans le cadre de la CREC en :
    - Identifiant les personnes ou les départements responsables de la communication des risques au sein de chaque ministère et des secteurs concernés, avec des termes de référence (TDR) pour travailler ensemble lors d'une urgence de santé publique
    - Identifiant et désignant des porte-paroles pour les urgences de santé publique
    - Identifiant les points de contact pour la communication, y compris les différents moyens de partage d'informations internes (comme par courriel, SMS ou téléphone ou les plateformes de médias sociaux en groupe fermé)
- Définir les étapes à suivre pour mettre en œuvre une communication publique effective et responsive en période d'urgence

- Mettre en place un département ou une équipe spécialisée dans la communication sur les risques pour travailler à la communication réciproque avec le public (y compris les communautés à risque touchées)
- Assigner les tâches prioritaires et les responsabilités spécifiques en matière de communication et de prise de décision lors d'un événement de santé publique au niveau national.
- Définir les procédures de l'écoute dynamique et de la gestion des rumeurs
- Mettre au point un mécanisme permettant de recueillir systématiquement les réactions de la communauté (par exemple par le biais d'une ligne téléphonique d'urgence, de forums de médias sociaux, d'un engagement direct).
- Mettre au point un mécanisme permettant de réaliser des enquêtes de référence sur les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant les menaces prioritaires pour la santé et les pratiques de recherche de la santé.
- Mettre en place un mécanisme pour assurer une collaboration régulière entre le personnel chargé de la surveillance, de l'évaluation et de la communication des risques.

Public visé

Ce document est destiné à être utilisé par :

- Groupes de travail technique sur la communication des risques et l'Engagement Communautaire (sous la coordination générale de l'ANSS)
- Composantes CREC des équipes d'intervention rapide
- Tout autre acteur responsable ou impliqué dans la mise en œuvre de la CREC avant, pendant, et après les urgences de santé publique au niveau national, régional, et district.

Le document sert également de référence utile aux membres du Centre Opérationnel d'Urgence en Santé Publique (COU/SP), des structures régionales de gestion des urgences de santé publique et des structures de gestion des urgences de santé publique de district, ainsi qu'aux autres ministères, départements et agences partenaires du gouvernement, et au grand public, qui ont besoin d'informations sur la participation appropriée aux activités de CREC pendant les interventions de réponse aux urgences de Santé Publique (ESPM).

Principes directeurs de ces procédures opérationnels standardisés :

L'intégration : La communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) font partie intégrante des plans de gestion des risques et des catastrophes des urgences de santé public. Une communication improvisée peut être coûteuse et avoir des résultats insatisfaisants.

Confiance : Lors de la planification de l'intervention et de la réponse effective aux urgences de santé public, il est important d'établir la confiance avec le public en s'assurant que les communautés sont engagées dès la phase de planification de l'intervention.

Partenariat : Pour réussir à interrompre la transmission de la maladie dans une communauté donnée, l'implication de partenaires au sein de la communauté affectée est cruciale. Les partenariats sont

toujours utiles pour atteindre les objectifs ultimes de communication des risques et de mobilisation sociale. Une coordination efficace favorise un partenariat efficace.

Engagement en temps utile : En plus de nécessiter une formation spécialisée, les personnes responsables de la communication des risques et de la mobilisation sociale doivent être en contact permanent avec les communautés et les partenaires.

Travail d'équipe : Pour que les interventions en matière de la CREC soient couronnées de succès, le travail d'équipe est essentiel. Les experts en catastrophes, les communicateurs et les administrateurs ne peuvent pas travailler isolément et le travail de ceux qui ont une spécialisation doit compléter le travail des autres. Les responsables de la communication doivent avoir une bonne compréhension des catastrophes. De même, les experts en gestion des catastrophes et en santé publique prendront de meilleures décisions lorsqu'ils accepteront les apports des spécialistes de la communication. Les institutions chargées de la coordination devraient toujours expliquer à tous les acteurs impliqués dans la réponse comment fonctionnent les systèmes et les processus organisationnels et fournir des informations à tous, indépendamment des critiques.

Disponibilité durable des ressources : L'investissement dans les efforts de communication est une entreprise transversale et devrait faire partie intégrante du travail des experts et des organisations de gestion des catastrophes. La CREC doit être considérées comme une culture plutôt que comme une compétence.

L'organisation de la communication des risques et de l'engagement communautaire

Aperçu des structures politiques et administratives et leurs rôles et responsabilités en matière de CREC

Dans le contexte de la gestion des urgences en Guinée, il existe un dispositif administratif de coordination et de mise en œuvre opérationnelle des activités sur le terrain. Ce dispositif est composé des instances suivantes :

Le conseil interministériel

C'est la plus haute instance de coordination des différents ministères. Ils sont placés sous l'autorité du premier ministre. Il se réunit une fois toutes les semaines en période d'urgence de santé publique.

Le conseil scientifique

Le conseil scientifique est placé sous l'autorité du premier ministre et la tutelle technique du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche scientifique. Il a pour but de formuler des recommandations pertinentes afin de renforcer l'efficacité de la riposte nationale. Il assure le rôle de veille et de conseil aux gouvernements dans le domaine épidémiologique, biologique, clinique, thérapeutique, socio anthropologique, économique et environnementale. Il émet des avis scientifiques sur l'évolution de la covid-19 sur la base des analyses, d'étude, de recherche et d'investigation.

Le comité stratégique multisectoriel

C'est une instance de coordination technique composée des cadres du ministère de la santé, du conseil scientifique et des partenaires techniques et financiers qui statuent autour des propositions techniques de l'ANSS avant leur soumission au conseil interministériel .

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire-ANSS

C'est la structure de coordination pour la mise en œuvre de la réponse aux urgences de santé publique. Placée sous la tutelle du ministère de la santé, elle met en œuvre les orientations stratégiques dudit ministère en matière de sécurité sanitaire.

Centre des Operations d'Urgence en Santé Publique-COU/SP :

Les COUS-SP sont des centres de coordination des activités réalisées par les différentes DRS et DPS. Ils planifient, orientent, appui et apportent des solutions pendant les activités de routine ou d'urgence

l'Équipe Régionale d'Alerte et de Riposte aux Épidémies (ERARE)

Placée sous la responsabilité administrative du Directeur Régional de la Santé et sous le commandement opérationnel du coordonnateur-régulateur, elle est constituée de quatre modules

indépendants : un module Surveillance-alerte, un module Investigation, un module Riposte et un module Sensibilisation et est conçu pour des missions rapides, permettant soit de juguler l'épidémie sinon d'initier la lutte dans l'attente du déclenchement du plan de contingence adapté ERARE a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de la surveillance épidémiologique et de la sensibilisation de la riposte au niveau régional.

Équipe Préfectorale d'Alerte et de Riposte aux Épidémies (EPARE)

EPARE a pour mission de renforcer les capacités d'action des DPS en les dotant d'une force d'action rapide dans la gestion des alertes, des investigations et la participation à la riposte. Elle est placée sous la responsabilité du DPS et la direction technique du MCM qui en est le coordonnateur régulateur, elle a pour objectif de réduire le temps de réponse des événements de santé publique et de façon spécifique :

- Procéder à l'investigation ;
- Proposer ou préparer un plan de riposte ;
- Participer à la riposte au niveau préfectoral.

Les Groupes techniques de travail (GTT) :

Les GTT sont des groupes techniques des différentes composantes de la riposte. Ils sont composés de spécialistes de tous les domaines (Surveillance, communication, prise en charge, logistique, laboratoire…). Le GTT de la CREC joue un rôle stratégique dans les POS de la CREC et ceci pendant toutes les phases de la riposte aux urgences de santé publique.

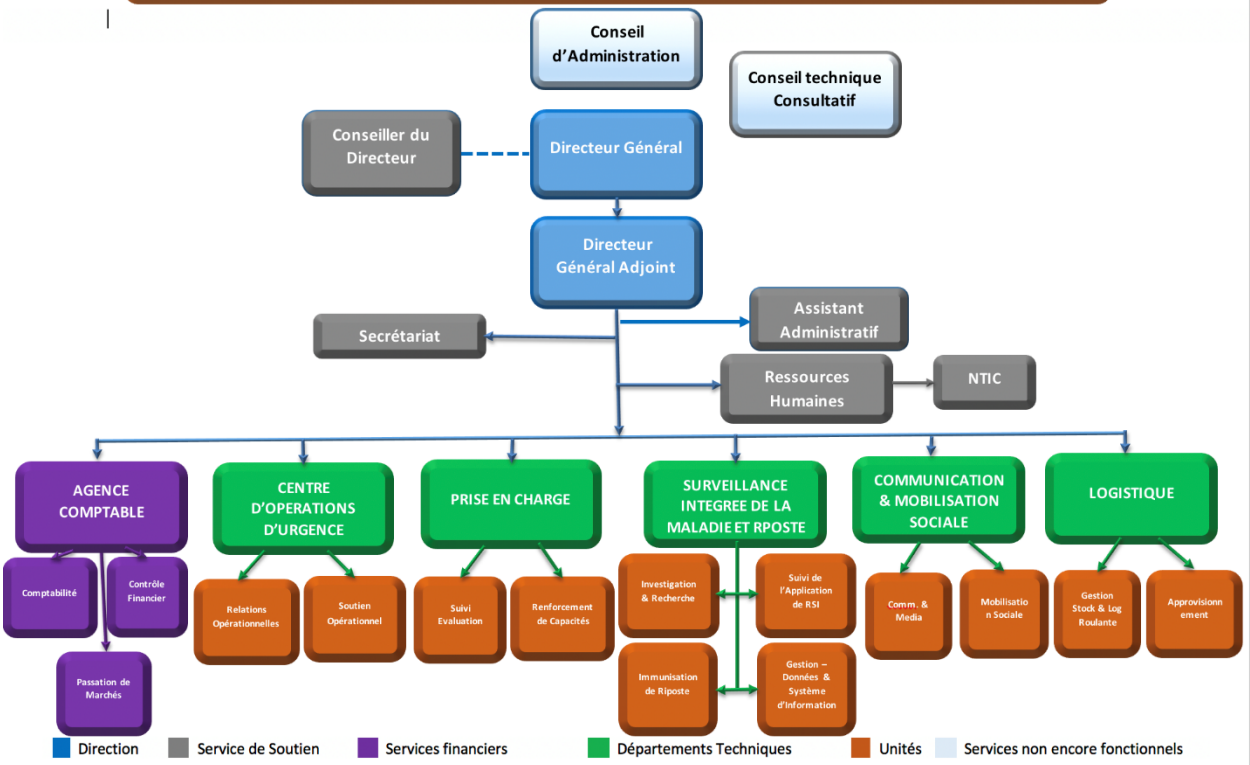
Aperçu de l'institution nationale de coordination

La mise en œuvre de la communication de risque et de l'engagement communautaire en période d'urgence se fait en trois grandes phases avec des objectifs et activités pour chaque phase. Elle est en grande partie coordonnée par l'ANSS qui est composée de cinq département techniques qui sont :

- La surveillance ;
- La prise en charge ;
- La logistique ;
- Le centre d'opération d'urgence ;
- La communication et mobilisation sociale.

Voire ci-dessous l'organigramme de l'ANSS :

FIGURE 1 : ORGANIGRAMME DE L'AGENCE DE SECURITE SANITAIRE -ANSS



Le département mobilisation sociale est chargé de coordonner la mise en œuvre des activités de communication des risques en période d'urgence. Ce département technique est lui-même composé de deux unités qui sont : l'Unité mobilisation sociale et l'unité communication et médias. La première est chargée de coordonner toutes les activités liées à l'engagement communautaire et la seconde est chargée de coordonner la création des messages, la gestion de la communication publique, la coordination des partenaires.

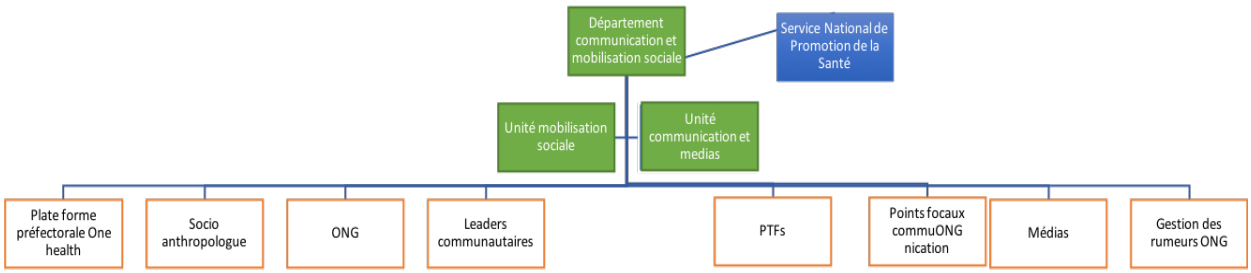
Pendant la réponse aux urgences de santé publique, il est mis sur place par arrêté du ministre de la santé des commissions technique de travail qui soutiennent la riposte à travers les différents piliers sous la coordination de l'ANSS.

La commission technique de travail sur la communication et la mobilisation sociale a pour mission de :

- Définir la stratégie de communication
- Élaborer le plan de communication
- Concevoir et faire valider les messages
- Mettre en œuvre les activités communautaires
- Collecter et gérer les rumeurs
- Coordonner les partenaires
- Superviser et évaluer les activités de communication

Au niveau régionale et préfectorale, il existe également des équipes de réponse rapide qui sont au niveau des régions (Équipes Régionale d'Alerte et de Réponse aux Épidémies) au niveau des préfectures il existe des équipes préfectorales d'Alerte et de riposte aux épidémies (EPARE). Ces différentes structures travaillent avec les plateformes régionales et préfectorales ''Une Seule Santé''.

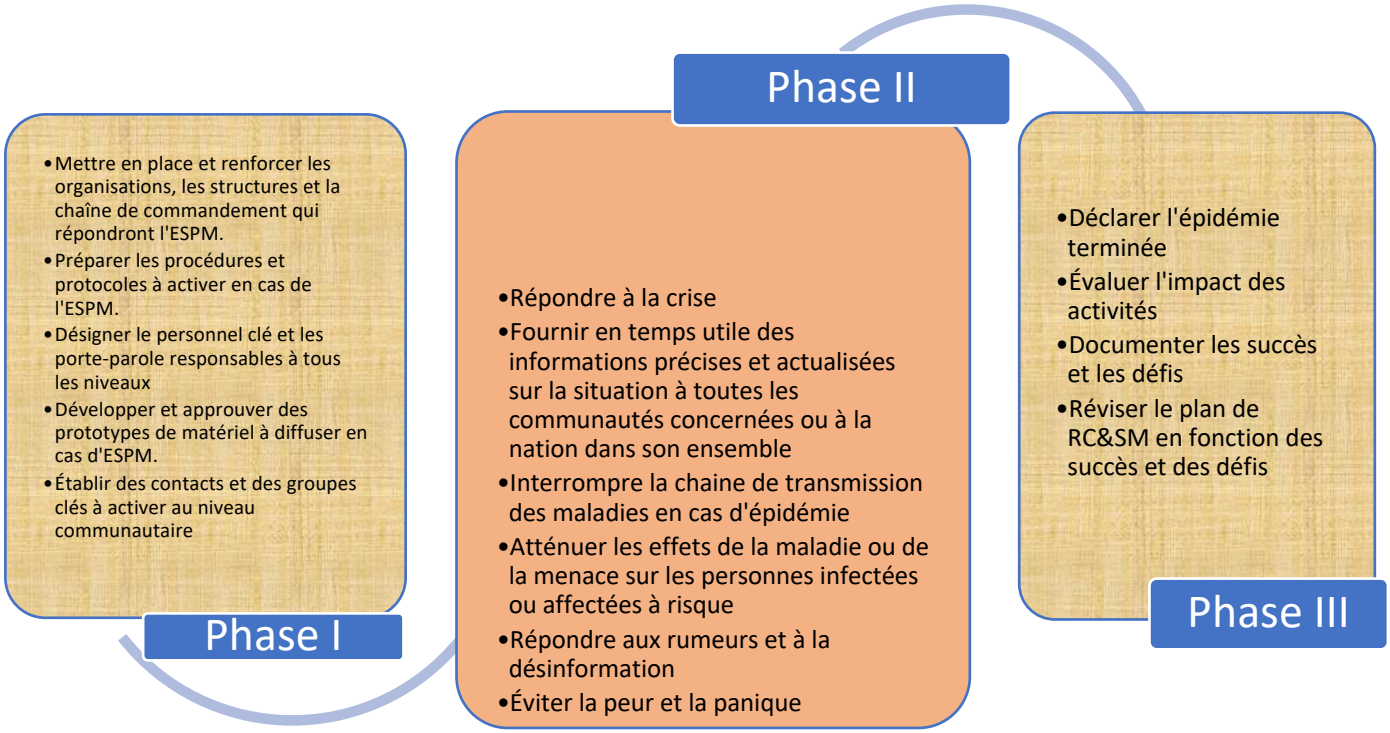
Organigramme des structures de coordination et de mise en œuvre des activités de communication :



Ce schéma montre les structures qui sont impliquées dans la mise en œuvre des activités de communication et d'engagement communautaire. Les structures en vert sont celles qui relèvent directement de l'ANSS et qui sont des unités de coordination. La structure en bleu (SNPS) est un service du ministère qui est chargé de la promotion de la santé. Les autres structures dans les encadrés sont dans l'appui et la mise en œuvre de toutes les activités de communication et d'engagement communautaire.

Procedures operationnelles sur la CREC

La mise en œuvre de la communication des risques est un exercice qui est organisé en trois grandes phases qui sont complémentaires et interdépendantes afin de s'assurer que le pays est prêt à faire face aux Évènements de Santé Publiques Majeurs (ESPM). Toutes les actions and recommandations incluses dans ces phases sont importantes pour la réussite d'une communication effective qui puisse permettre aux décideurs de prendre des décisions informées pour la gestion de l'ESPM et aux populations sinistrées d'adopter les mesures préventives pour se protéger et protéger leur proche et leurs communautés. Une bonne communication permet d'établir la confiance et fait adhérer les populations aux mesures d'urgence et aux recommandations promulgués par les autorités compétentes. A chacune de ces phases, les acteurs doivent faire preuve d'une très grande capacité d'écoute, de montrer de l'empathie, d'être juste, donner des messages clairs, brefs et concis. Ce manuel de procédures est organisé autour de ces trois phases qui expliquent les rôles et les responsabilités, la conduite à tenir et la démarches de mise en œuvre des activités de chaque phase.



De la mise en œuvre du systeme, des plans et mecanismes de la CREC

La phase 1 : Avant la crise

Cette phase, encore appelée phase de préparation, a pour objectifs de préparer le pays à répondre aux urgences sanitaires en mettant en place et en s'assurant de la fonctionnalité de l'ensemble des organes, structures, et developpement des documents stratégiques ainsi que la mise en place de la chaîne de commandement qui répondront à d'éventuelles situations d'urgence.

La Guinée a développé des documents stratégiques, des plans et mise en place un certain nombre de structures dans le cadre de la communication de risque en période d'urgence afin de s'assurer d'une communication effective, d'une meilleure collaboration et une mutualisation rationnelle des efforts et empêcher toutes discordances.

L'équipe de communication et Mobilisation Sociale de l'ANSS et la Plateforme Une Seule Santé assument le leadership de la mise en place, de la conception, le développement de ces documents stratégiques et doivent partager systématiquement tous ces documents validés à toutes les parties prenantes de la communication, afin qu'elles en prennent connaissance pour agir dans la stricte limite du champ qu'autorisent lesdits documents. Ces documents restent et demeurent les seuls documents de référence officiellement validés et par conséquent, toute stratégie nouvelle, tout document non validé, ne pourront et ne doivent être utilisé sans l'aval de la direction générale de l'ANSS en consultation avec la Plateforme Une Seule Santé.

L'utilisation de ces documents par les Organisations Non Gouvernementales, par les projets, institutions et toutes autres structures pour les activités de sensibilisation pendant les situations d'urgence doivent se faire en accord avec l'équipe de communication de l'ANSS et du GTT CREC de la Plateforme Une Seule Santé. Les ONG engagées dans la réponse à l'urgence sanitaire doivent s'assurer que leurs personnels disposent au minimum d'une formation de base en communication de risque et /ou avoir l'expérience des activités de communication avec des communautés et dans un contexte de crise. Chaque micro plan qui doit être élaboré doit forcément être conforme à l'un des objectifs de la communication sur les risques retenus dans le plan de communication de risque. L'autorité technique de contrôle de ces procédures est le chef d'unité mobilisation sociale qui est le coordonnateur national de toutes les activités réalisées par les ONG sur le terrain en situation d'urgence ainsi que dans le cadre de la prévention contre les pathologies à potentiel épidémique y compris les zoonoses.

Au niveau régional, préfectoral et communal, les points focaux communication respectivement les DRS, DPS et DCS assurent la supervision des activités de communication des ONG et reportent auprès du chef de l'unité mobilisation sociale de l'ANSS.

Mettre à jour les documents normatifs élaborés et validés par les autorités sanitaires la responsabilité de l'ANSS à travers son département de communication et de mobilisation sociale en coordination avec le GTT CREC de la PUSS et avec l'assistance des partenaires d'implémentation et parties prenantes. Il s'agit des documents qui se trouvent dans le tableau ci-dessous.

Documents	Responsables
Le plan multisectoriel de communication sur les risques	ANSS/Département communication et mobilisation sociale
Le manuel de procédure de la mise en œuvre de la communication en période d'urgence	ANSS/Département communication et mobilisation sociale
Le Guide des Messages harmonisés sur les Zoonoses prioritaires en Guinée y compris le guide des messages sur les maladies sous surveillance	ANSS/Département communication et mobilisation sociale

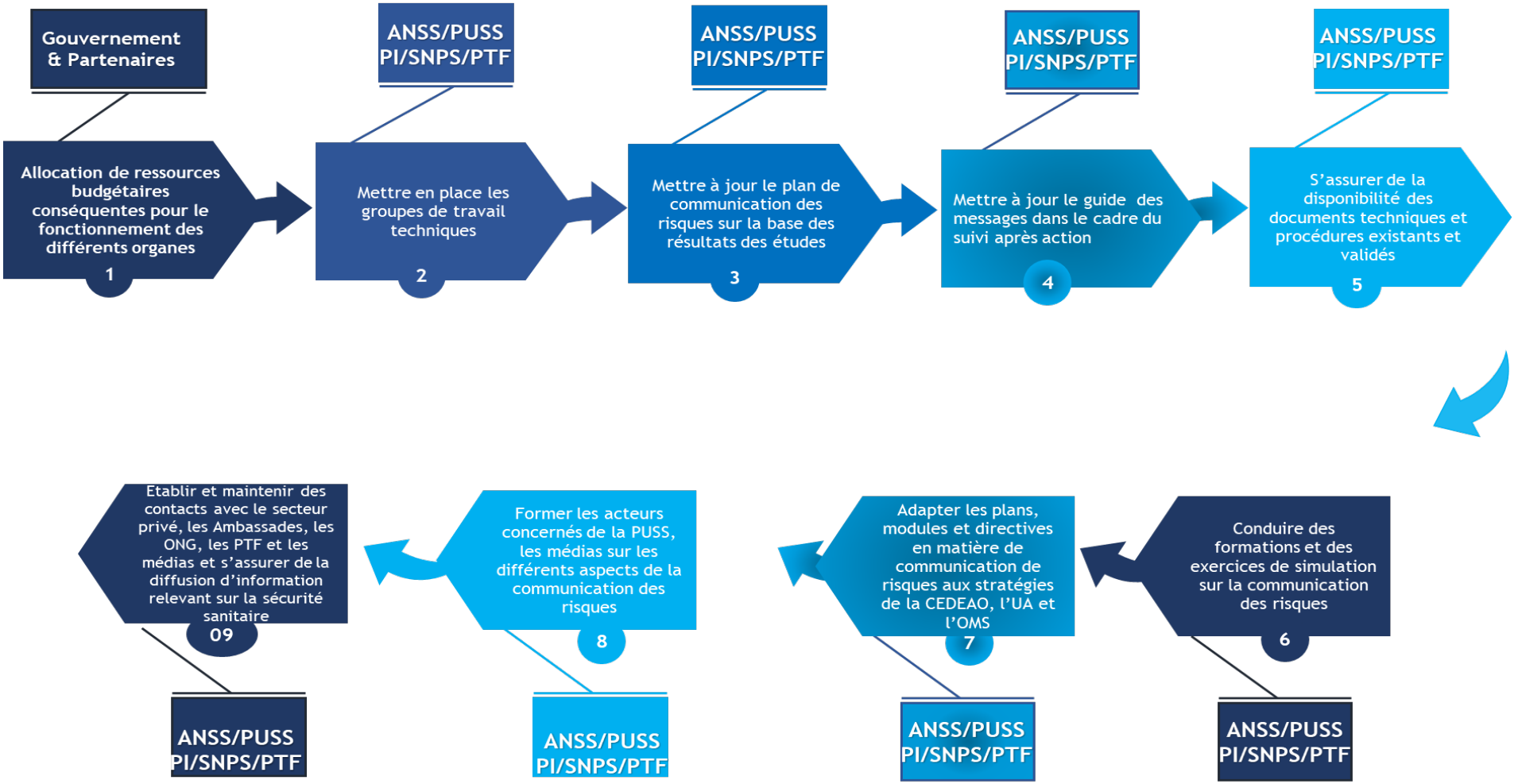
En plus de la préparation de la documentation, il est important aussi que l'ANSS veille à :

- Renforcer les partenariats avec les communautés et le secteur privé.
- Tester les messages existants et les réadapter au besoin
- Créer et évaluer les plans de préparation aux urgences.
- Renforcer les capacités des acteurs de la communication
- Organiser des exercices de simulations sur la mise en œuvre des documents normatifs
- De nouer des partenariats et instaurer une communication quotidienne avec les médias

Pour respecter le contenu des documents suscités, il est primordial de situer les responsabilités de chacune des parties prenantes comme présenté dans le tableau ci-dessous :

Mise en œuvre de système, des plans et mécanismes de la CREC avant la crise :

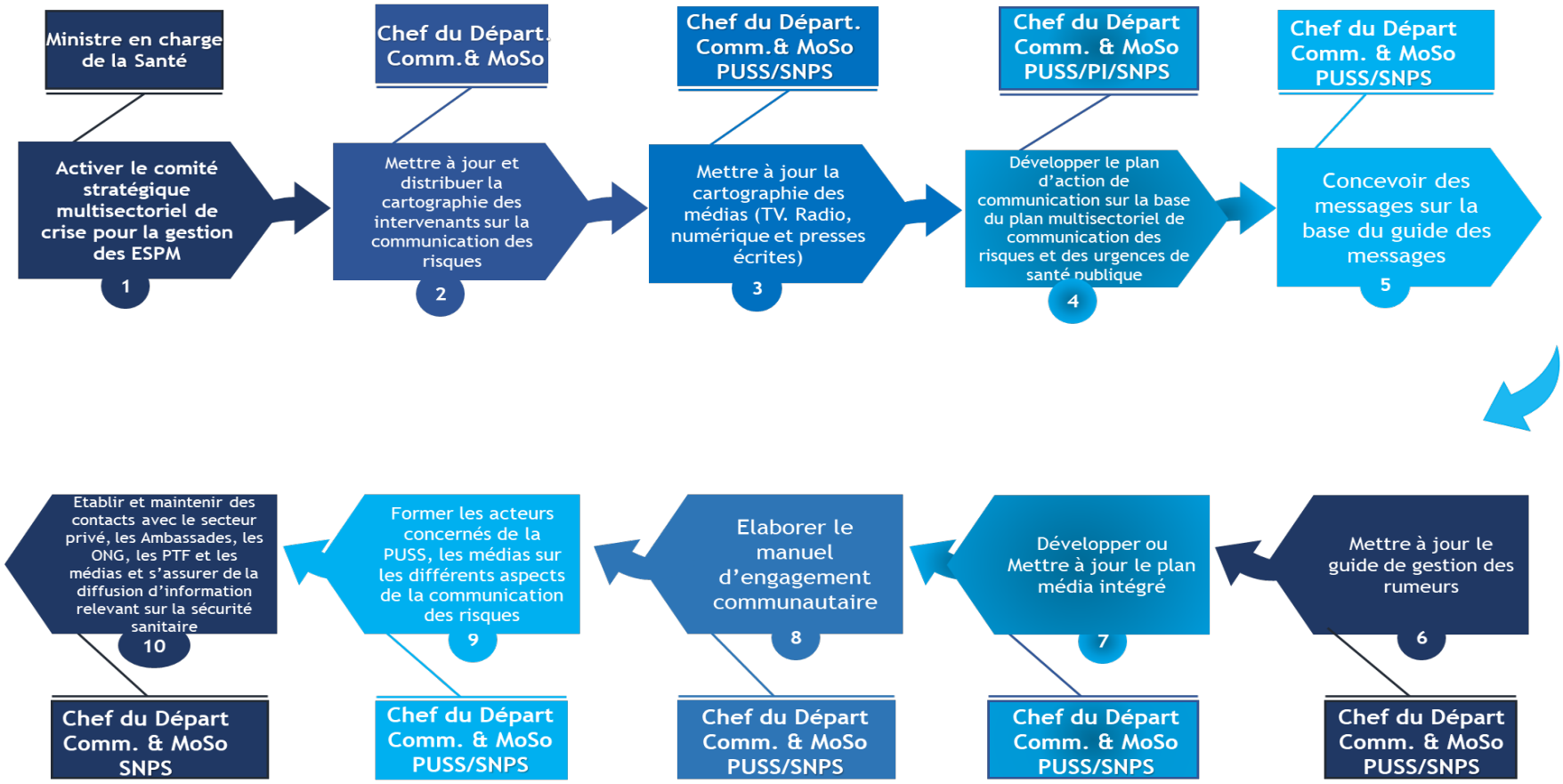
Niveau National



Phase 2 : Pendant la crise

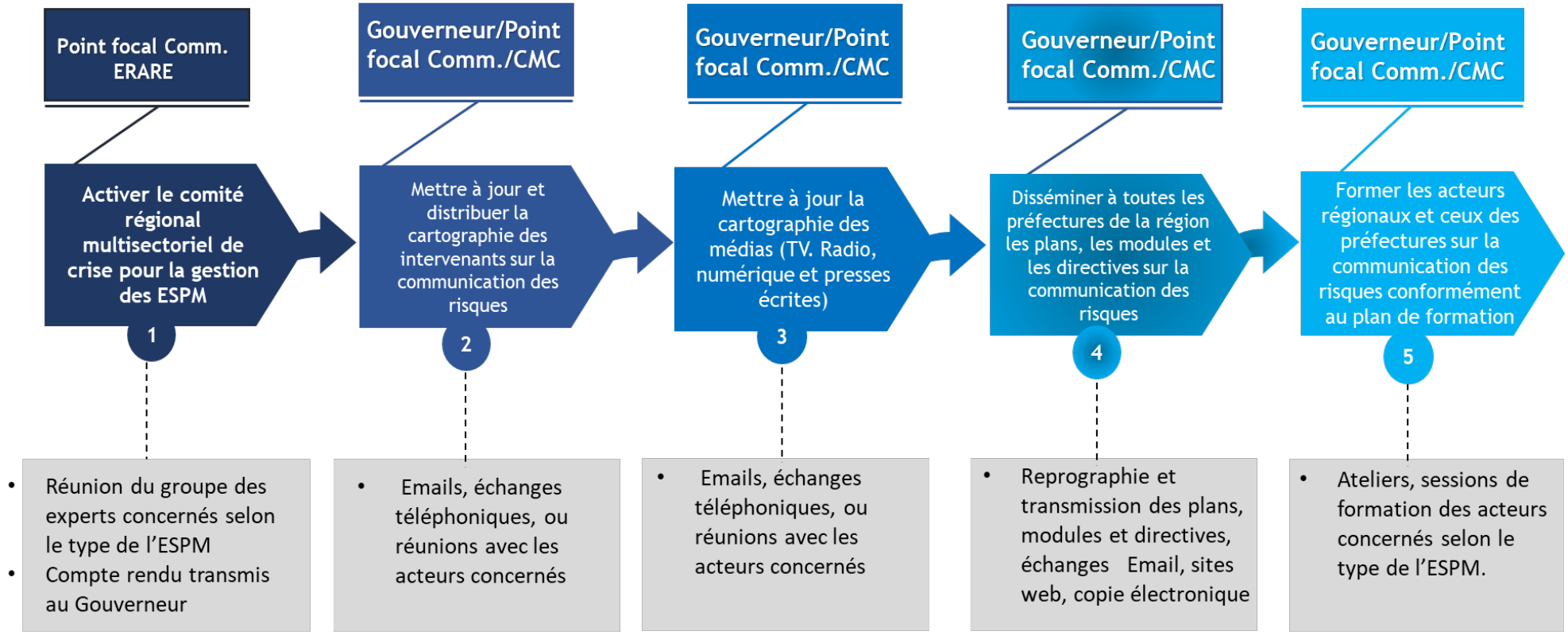
Mise en œuvre de système, des plans et mécanismes de la CREC en situation de crise :

Niveau National



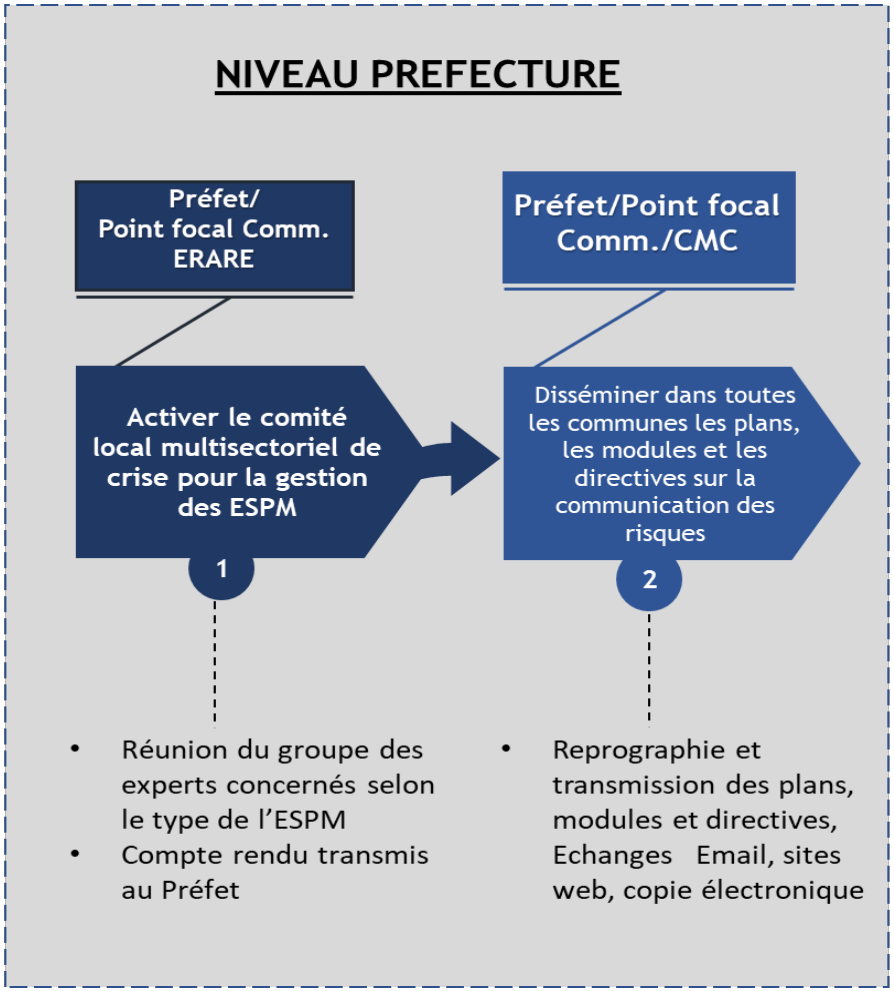
Mise en œuvre de système, des plans et mécanismes de la CREC en situation de crise :

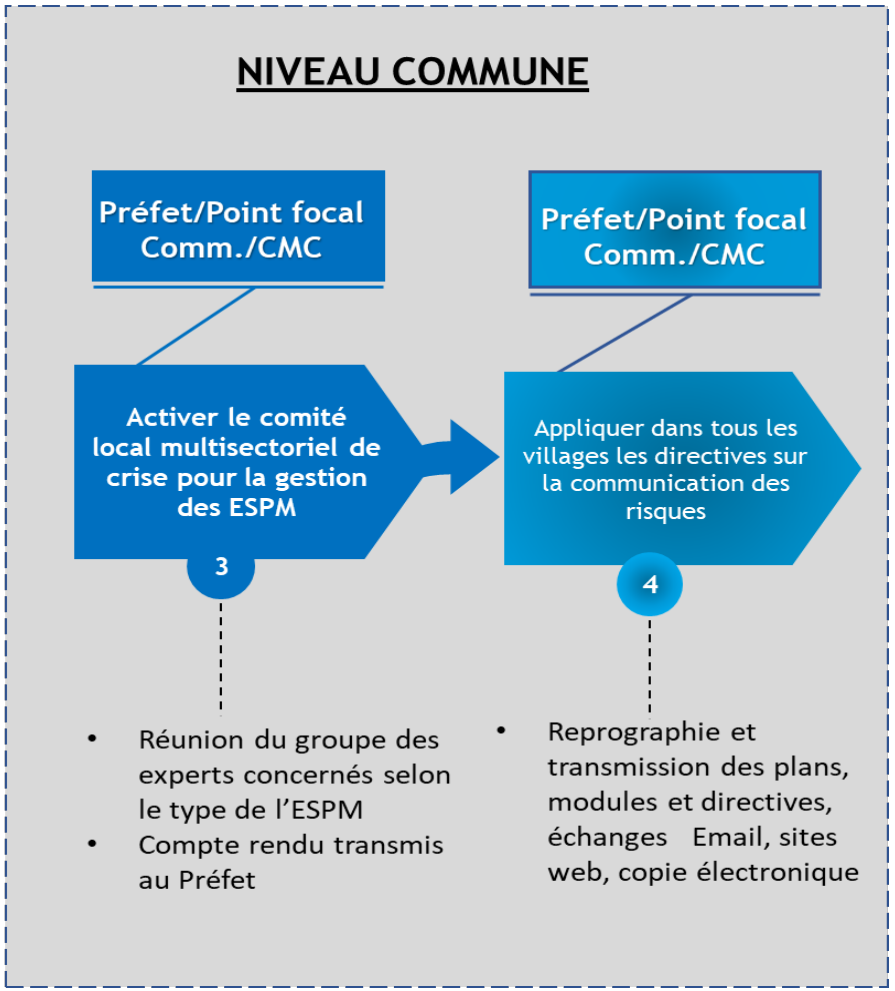
Niveau Regional



Mise en œuvre de système, des plans et mécanismes de la CREC en situation de crise :

Niveau Préfectoral & Commune





La mise en œuvre de la CREC et la coordination interne avec les partenaires

La coordination des activités de communication en dehors de crise est l'un des facteurs de réussite de la réussite et d'établissement de la confiance entre les acteurs clés et leurs institutions respectives et dans une large mesure avec les communautés tout en minimisant la duplication des efforts et la diffusion de message et d'information contradictoires. L'ANSS est l'institution nationale de coordination des partenaires impliqués dans la communication des risques. D'autres instances de coordination existent comme la plateforme ONE UNE SEULE SANTE (PUSS), le comité national consultatif, le comité interministériel, le Conseil Scientifique, et la réunion stratégique de l'ANSS.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de communication en période d'urgence, le département communication de l'ANSS (composé d'une unité communication et médias et d'une unité mobilisation sociale) et le groupe technique de travail de la CREC assurent le leadership de la coordination des partenaires impliqués directement dans les activités de communication sur les risques.

Ainsi, sur la base de leur fiche de poste, l'unité mobilisation sociale est chargée de coordonner et de la mise en œuvre de toutes les activités de mobilisation sociale et d'engagement communautaire sur le terrain en situation d'urgence ou hors urgence. Tandis que l'unité communication et médias est chargée de mettre en œuvre et coordonner toutes les activités de conceptions, de supports, de validation des messages, de la définition des stratégies, de la gestion des médias, de la rédaction des communiqués de presse, de l'organisation des conférences de presse, de la production des outils de communication, de la communication institutionnelle pendant les urgences sanitaires.

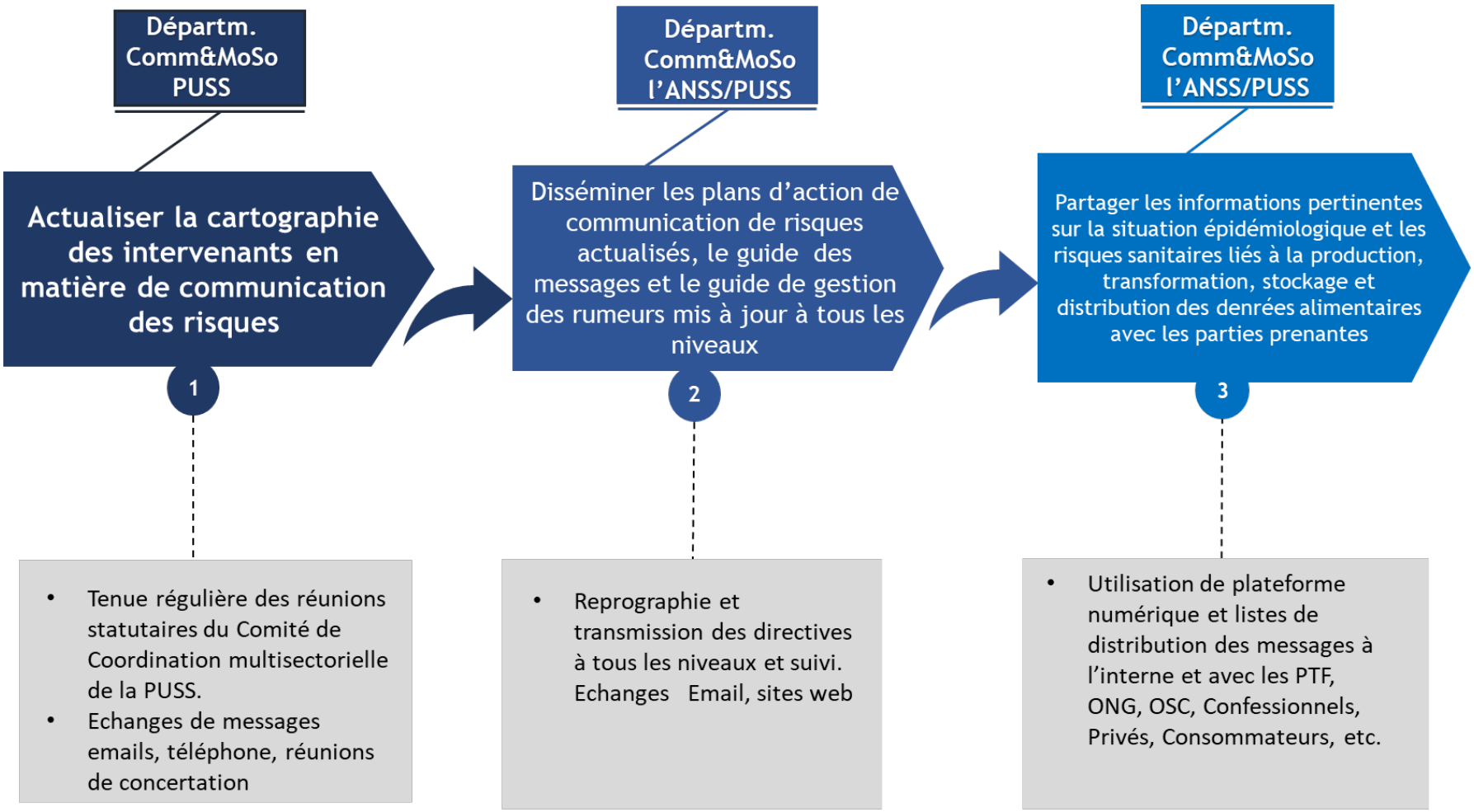
Pour une efficacité de la coordination de la communication et de sa gestion, il peut être créé, en fonction de la nature de l'ESPM et de sa durée, un centre d'information commun pour l'équipe de communication qui pourrait être un espace physique ou virtuel qui sert de lieu de coordination pour tout le pays. La décision de la création d'un tel centre revient au Directeur de l'ANSS et de du leadership de l'agence.

Par ailleurs, le travail de coordination en période de crise implique le partage d'information crédibles qui permettent aux preneurs de décision de prendre des décisions informer pour s'assurer d'une gestion effective l'ESPM et consiste essentiellement au processus suivant :

En fonction de sa nature, l'équipe recueil auprès des points focaux communication des autres districts sanitaires des informations qui sont vérifiées, cordonnées et diffusée

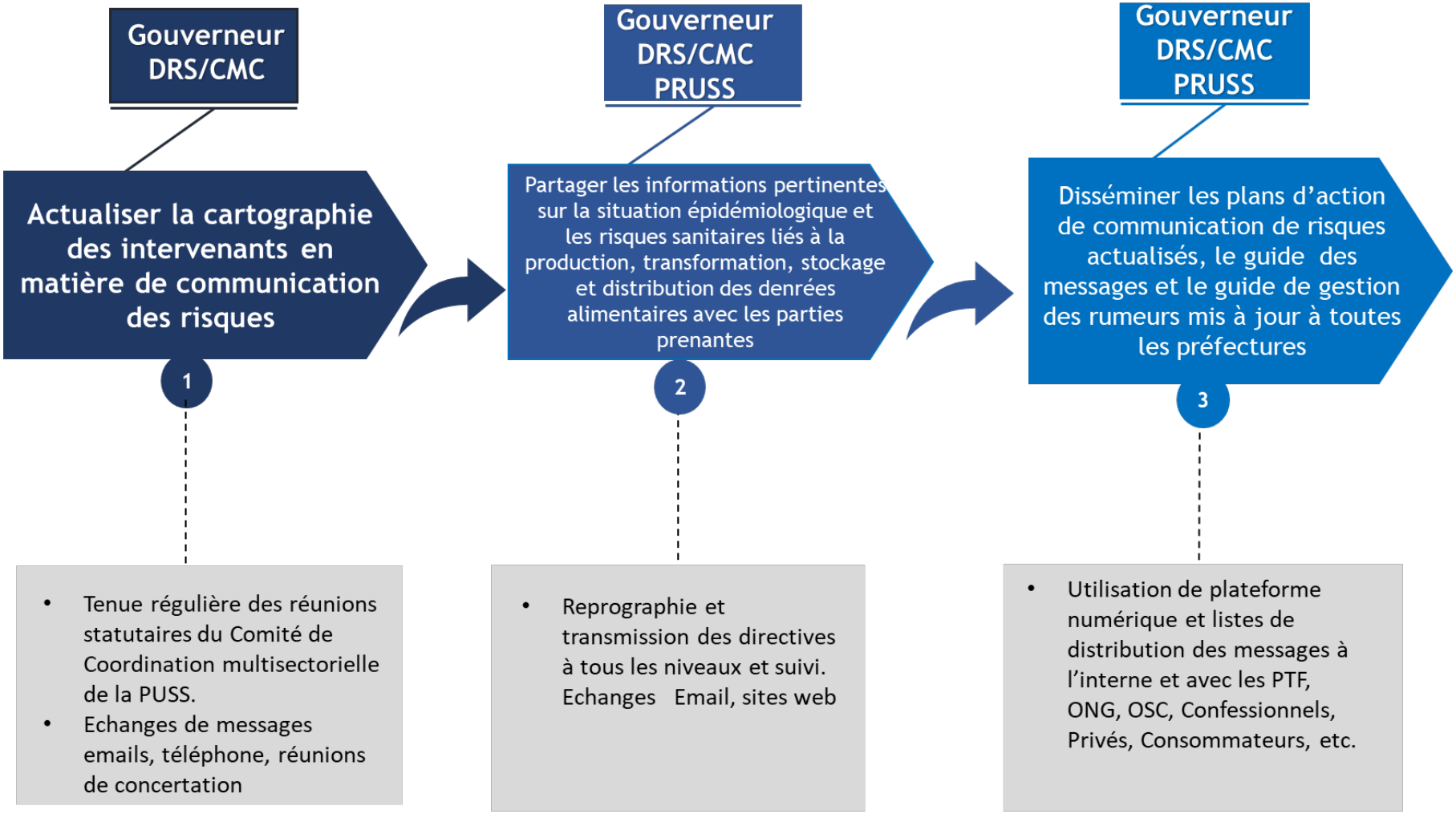
Mise en œuvre de la coordination de la communication de la CREC avant la crise :

Niveau National



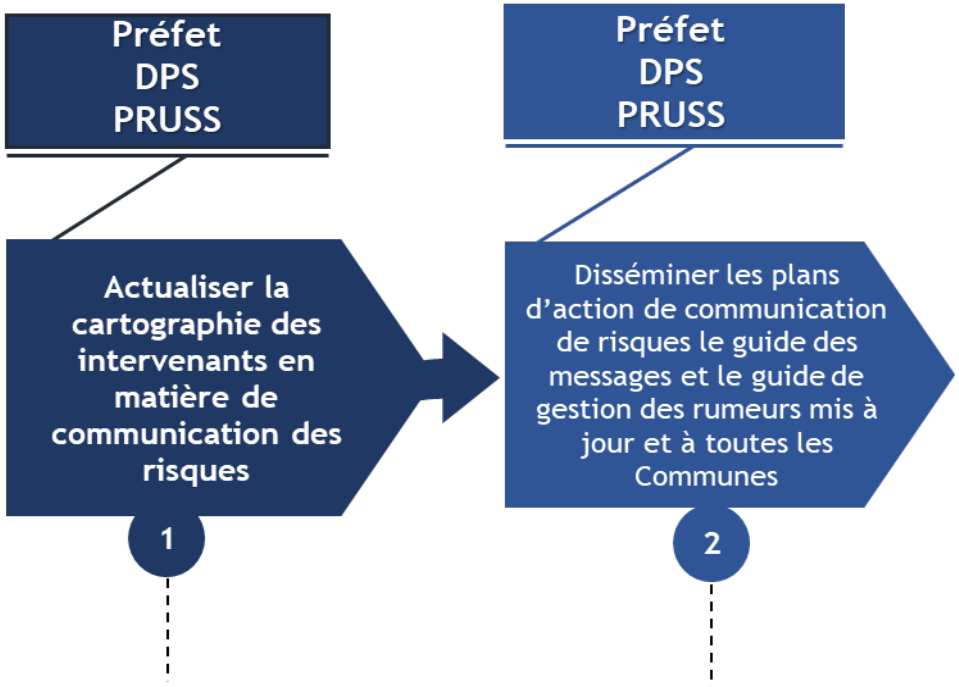
Mise en œuvre de la coordination de la communication de la CREC avant la crise :

Niveau Régional



Mise en œuvre de la coordination de la communication de la CREC avant la crise :

Niveau Préfectoral



- Tenue régulière des réunions statutaires du Comité local de Coordination multisectorielle de la PUSS
- Echanges de messages emails, téléphone, réunions de concertation

- Reprographie et transmission directive à tous les niveaux
- Echanges Email, sites web

La mise en œuvre de la CREC et la coordination en situation de crise :

En période de crise, la coordination de la communication suppose un travail de fond qui doit être fait par l'équipe de communication de l'ANSS afin de transmettre les mêmes informations aux parties prenantes pour leur communication respective. A l'initiative du Chef de département communication, une commission communication sera constituée pour coordonner toutes les activités de communication de l'évènement de santé et sera composéé des membres représentants les parties prenantes de la communication de risque en Guinée.

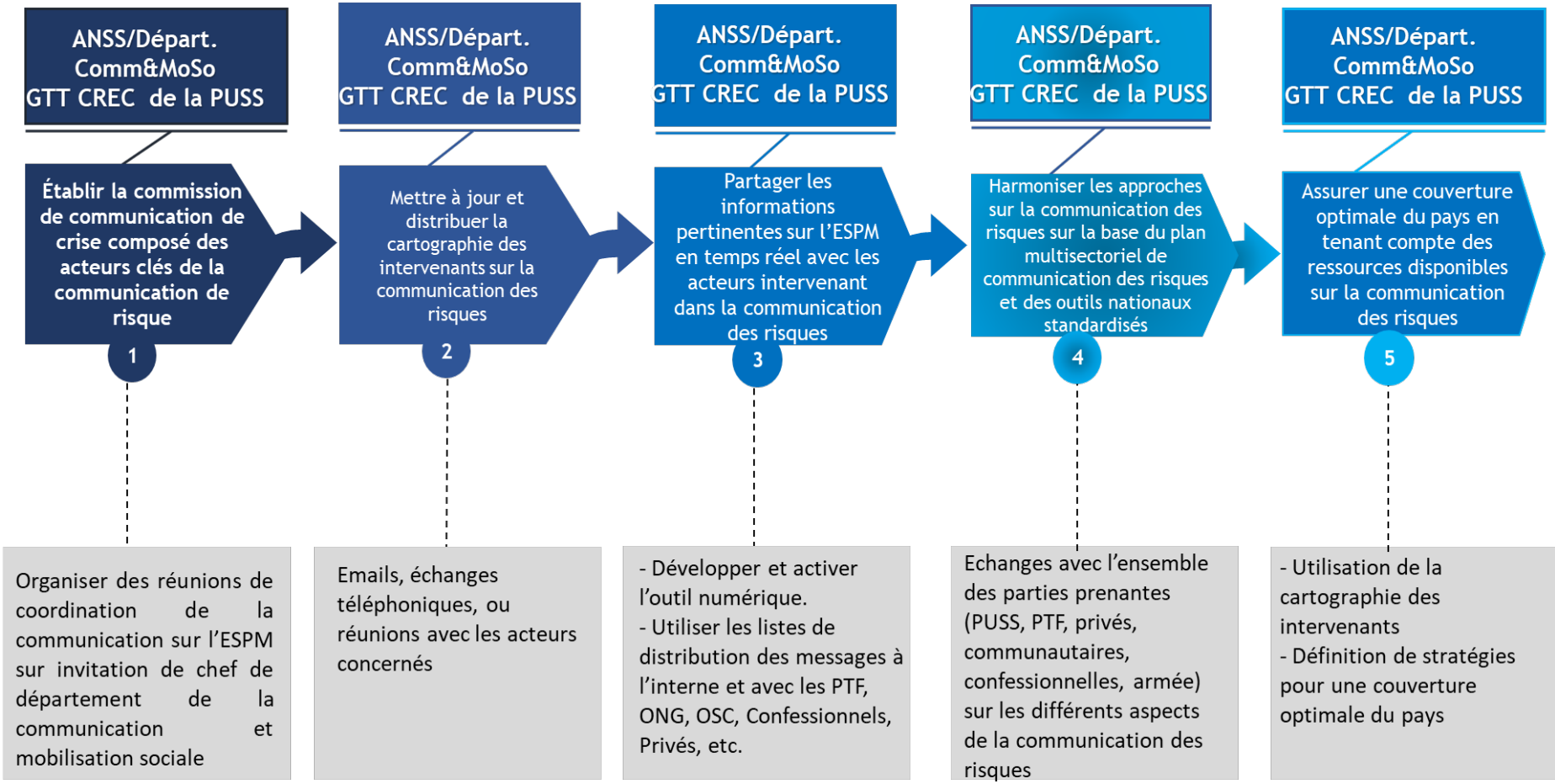
En période d'urgence cette commission doit, à l'invitation du chef du département communication et mobilisation sociale de l'ANSS ou l'un de ses chefs unités ou du groupe technique communication de la PUSS, se réunir deux fois par semaine, en présentiel ou en ligne, pour faire le point sur les activités de communication. Cette commission décide de façon collégiale des stratégies et orientations à donner à la communication tout en s'assurant que les différentes institutions parlent d'une même voix et transmettent les mêmes éléments de langage *« Il faut toutefois noter que la coordination de la communication ne signifie pas dire le même contenu mot à mot. »* Les membres de la commission de communication doivent participer à la grande réunion de crise matinale afin de présenter les points clefs de la communication et les éléments de langage pour les autorités sanitaires, les partenaires et autres officiels.

Le chef de département communication (ou son représentant) ou le GTT communication de la PUSS est la personne habilitée à représenter la commission communication dans le système de gestion des incidents ou toutes autres personnes du département ayant les compétences requises pour cet exercice.

Pour les communications des hautes autorités sur l'urgence, les éléments de langage doivent être préparés par le groupe de communication et transmis à l'autorité politique afin d'observer la cohérence dans les différentes communications.

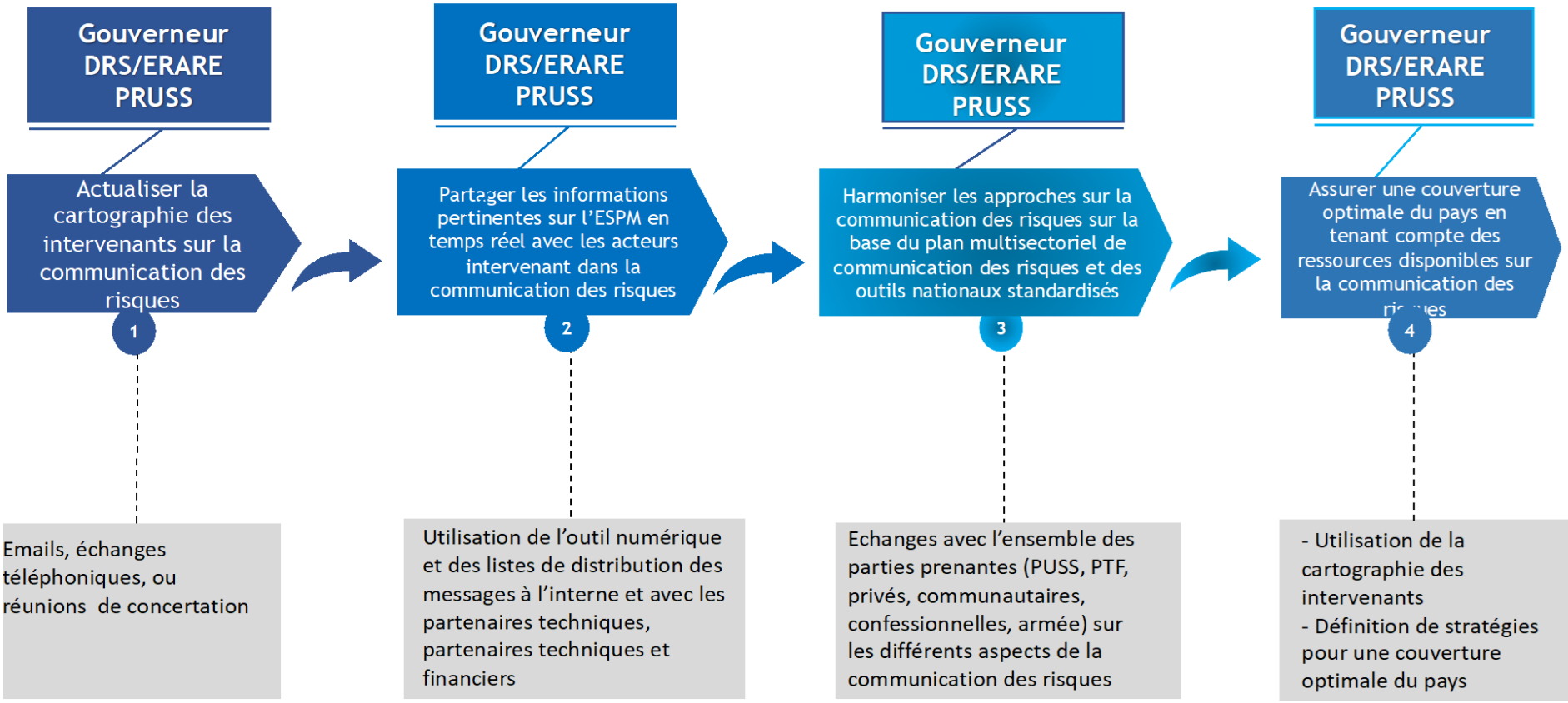
Mise en œuvre de la CREC et la coordination en situation de crise :

Niveau National



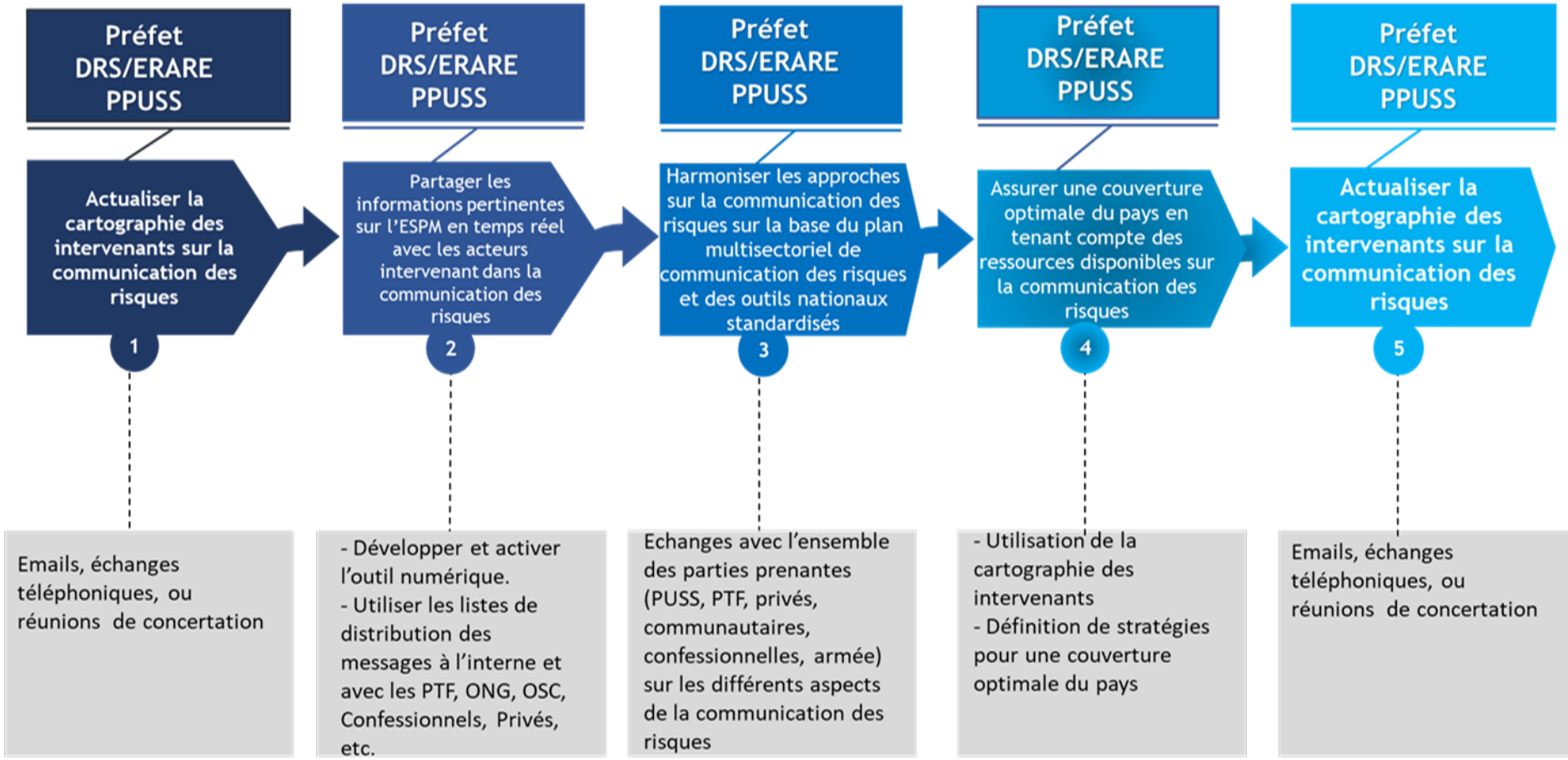
Mise en œuvre de la CREC et la coordination en situation de crise :

Niveau Régional



Mise en œuvre de la CREC et la coordination en situation de crise :

Niveau Préfectoral

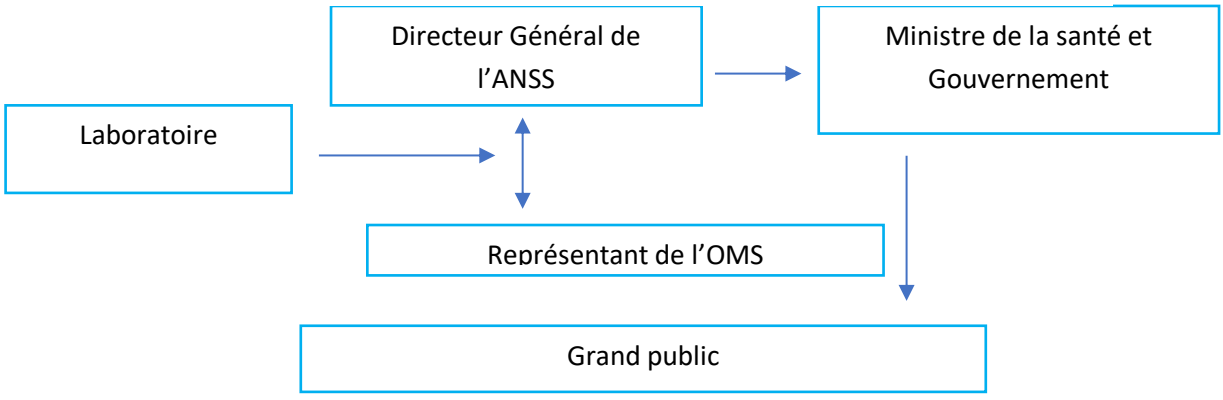


La mise en ouvre de la communication publique de la CREC

Nous entendons par communication publique, l'ensemble des messages envoyés à un public large et hétérogène en période d'urgence afin de l'alerter, l'informer, l'éduquer ou l'inviter à prendre des décisions imminentes face à une urgence. Elle se met en œuvre au moyen de canaux diversifiés et orientés vers le public. L'Agence Nationale de Sécurité sanitaire et la PUSS restent l'autorité légale chargée de mettre en œuvre la communication sur les urgences de santé publique. A la confirmation d'une épidémie de portée nationale par les laboratoires vétérinaires et humains, l'ANSS et/ou la PUSS sont tenues informées par le laboratoire, qui à leur tour informe le ministre tutelle qui portera à son tour l'information au gouvernement par ordre hiérarchique. L'autorité légale **de la déclaration d'une épidémie** est le ministre de la santé qui le fait par communiqué de presse lu, au nom du gouvernement, à la télévision nationale et à travers tous les autres canaux de communication disponibles.

Le projet de communiqué soumis au ministre de la santé doit être rédigé par l'équipe de communication de l'ANSS ou le GTT communication de la PUSS et doit être prêt **au plus tard une heure après la notification de la confirmation** au Directeur Général de l'ANSS. Le projet de communiqué est ainsi soumis à la validation du directeur général de l'ANSS ou son adjoint qui le transmet au ministre de la santé/ pour signature. Après la signature du communiqué par le ministre, il est envoyé à la RTG pour diffusion au même moment que la presse privée par l'unité communication et médias de l'ANSS ou le GTT de la PUSS. Le communiqué doit être en premier lieu affiché sur le site internet de l'ANSS ou des institutions habilitées et relayé à travers leurs réseaux et médias sociaux. Le communiqué est aussi partagé aux différentes listes de diffusion.

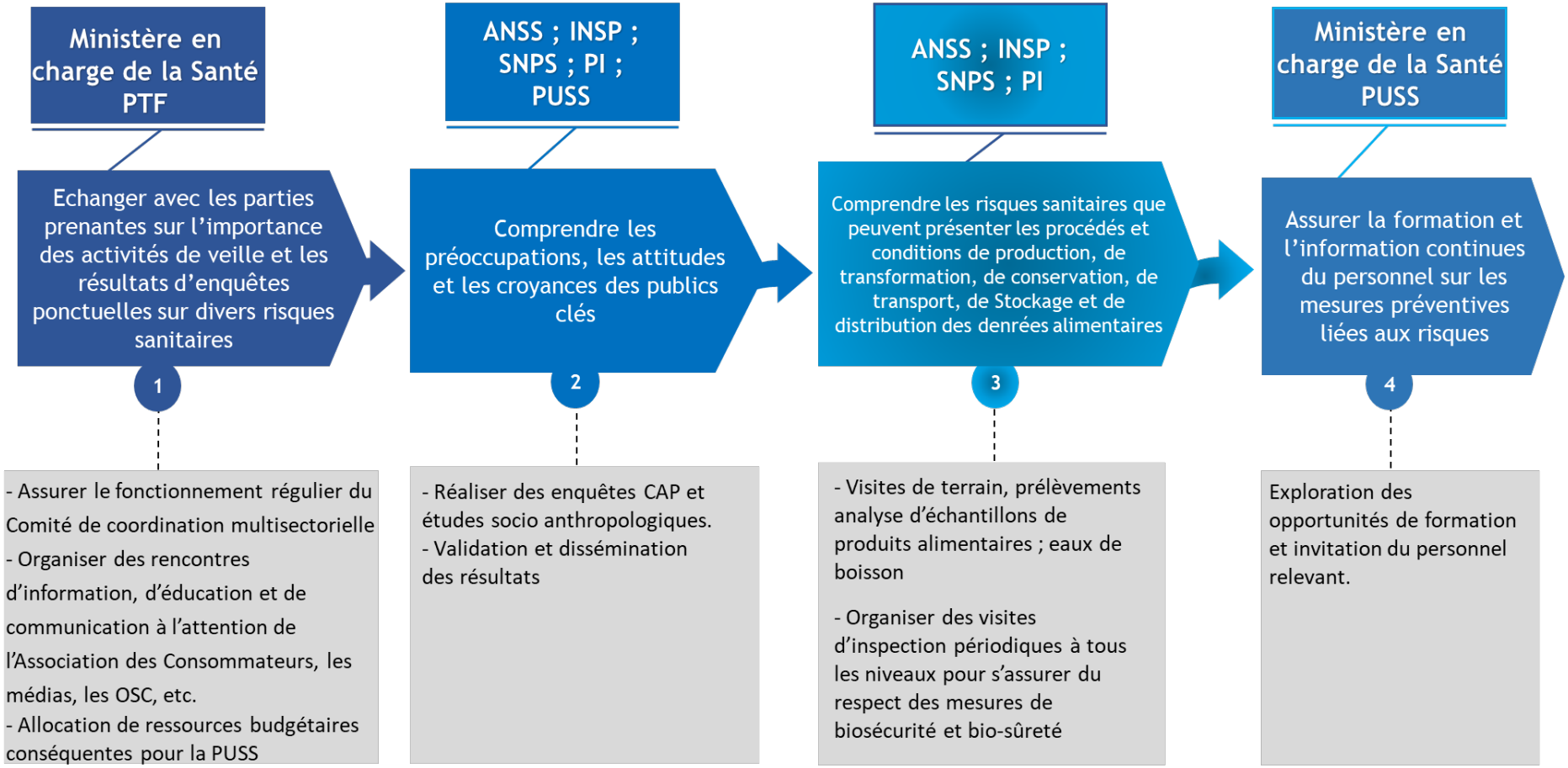
Figure 1 : Mécanisme de déclaration d'une épidémie de portée nationale



Le porte-parole désigné pour la communication avec les médias au niveau national est le Directeur Général de l'ANSS qui, à sa discrétion, peut confier cette responsabilité au chargé de l'information publique désigné dans le système de gestion de l'incident au niveau du COU-SP ou les personnes habilitées au sein de la PUSS. Pour la communication pendant les urgences à l'échelle d'une préfecture ou d'une région, la communication avec les médias est assurée **par la plus haute autorité sanitaire de la région ou du district sanitaire**. Ce rôle peut être joué par un autre cadre désigné à cet effet et ayant les compétences requises et l'expérience nécessaire pour cette tâ

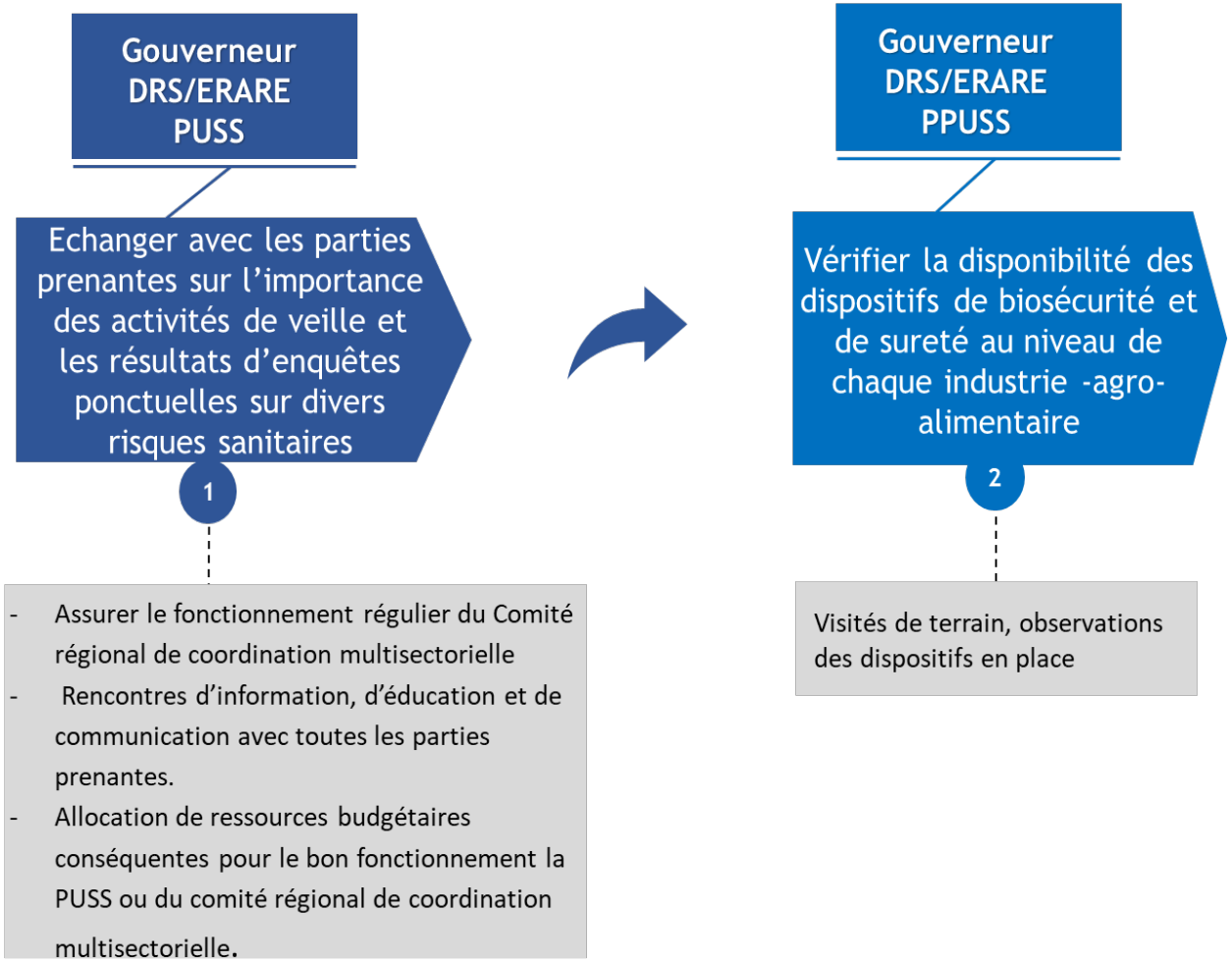
La mise en oeuvre de la communication publique de la CREC :

Niveau National



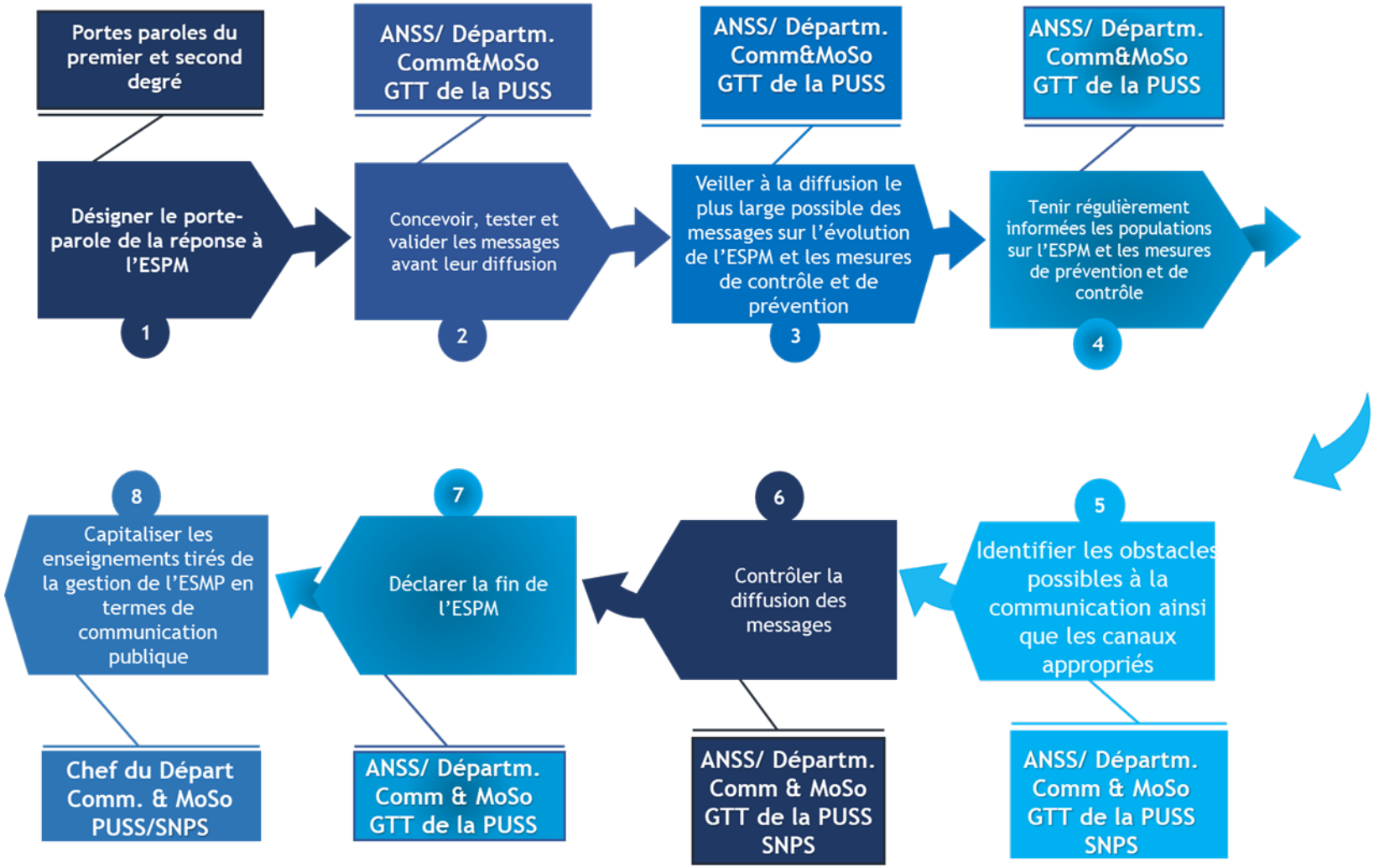
La mise en oeuvre de la communication publique de la CREC :

Niveau Régional



La mise en oeuvre de la communication publique de la CREC :

Niveau Préfectoral



Mise en œuvre de Engagement et Communication avec les Communautés affectées

L'avènement des crises sanitaires concerne très souvent une certaine catégorie de la population avec une un espace géographique souvent délimité et pas toute la population avant que la crise ne se transforme en épidémie ou pandémie. Les premières actes posées seront déterminant pour obtenir l'engagement et la coopération des populations affecter afin de limiter la propagation de la crise sanitaire. Les populations au centre de la crise doivent ainsi bénéficier d'une communication plus spécifique et mieux planifier afin que les activités de communication aient des impacts sur les personnes directement touchées.

Avant de parler des procédures à suivre, il est important de rappeler la psychologie de la crise sur les populations dans la zone de la crise. La compréhension de cette psychologie nous permet de mesurer la haute portée de faire une communication adaptée et opportune. Ces théories sont développées dans le cours de communication de risque en période d'urgence fait par CDC Atlanta et dénommé « CERC »

La CERC est une approche à la communication des risques en cas d'urgence basée sur des preuves. Elle s'inspire d'autres comportements liés aux risques et d'autres théories et modèles de communication.

Aux premières heures d'une crise, il est donc important d'observer ce qui suit dans les communications à l'endroit des personnes directement touchées :

- Utiliser des messages brefs et cohérents
- Utiliser la répétition

Conduite à tenir :

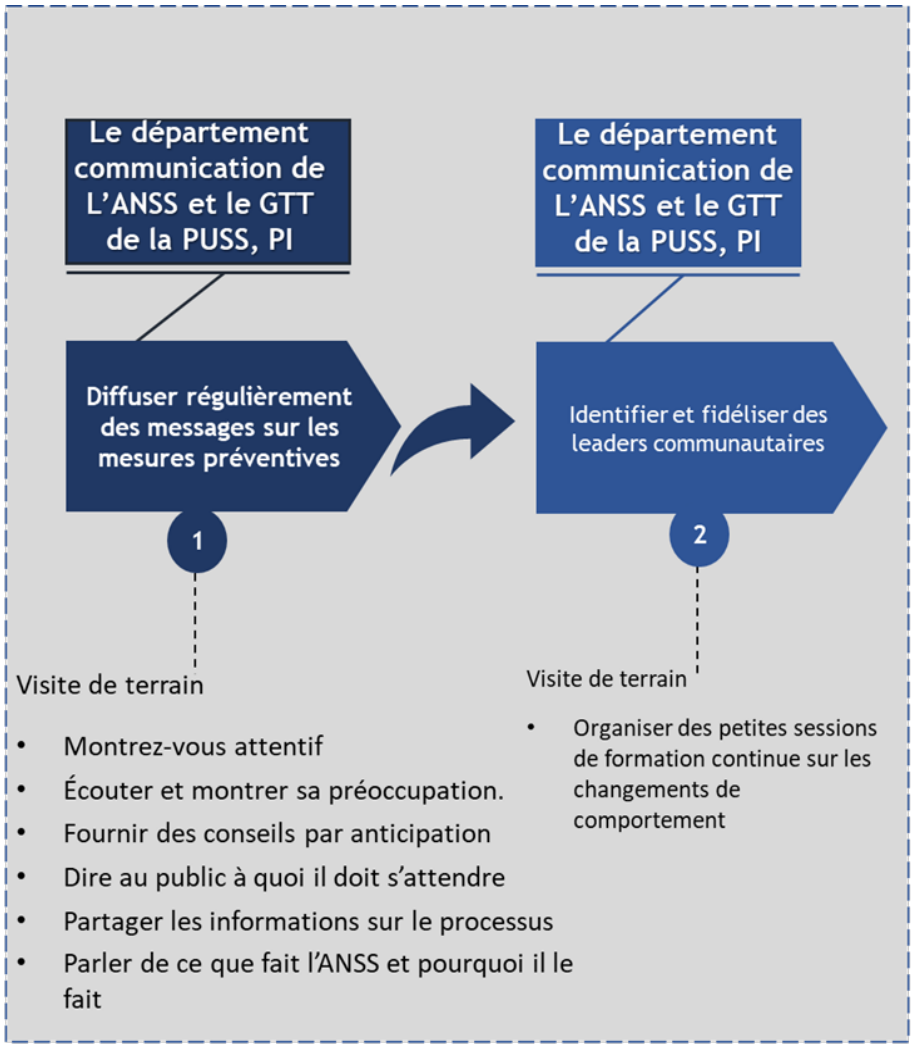
- Multiplier les messages positifs (au moins 3) est essentiel pour faire l'équilibre avec un message négatif
- Utiliser des messages positivement formulés.
- Montrer aux gens les mesures à prendre.
- Expliquer l'utilité de la mesure

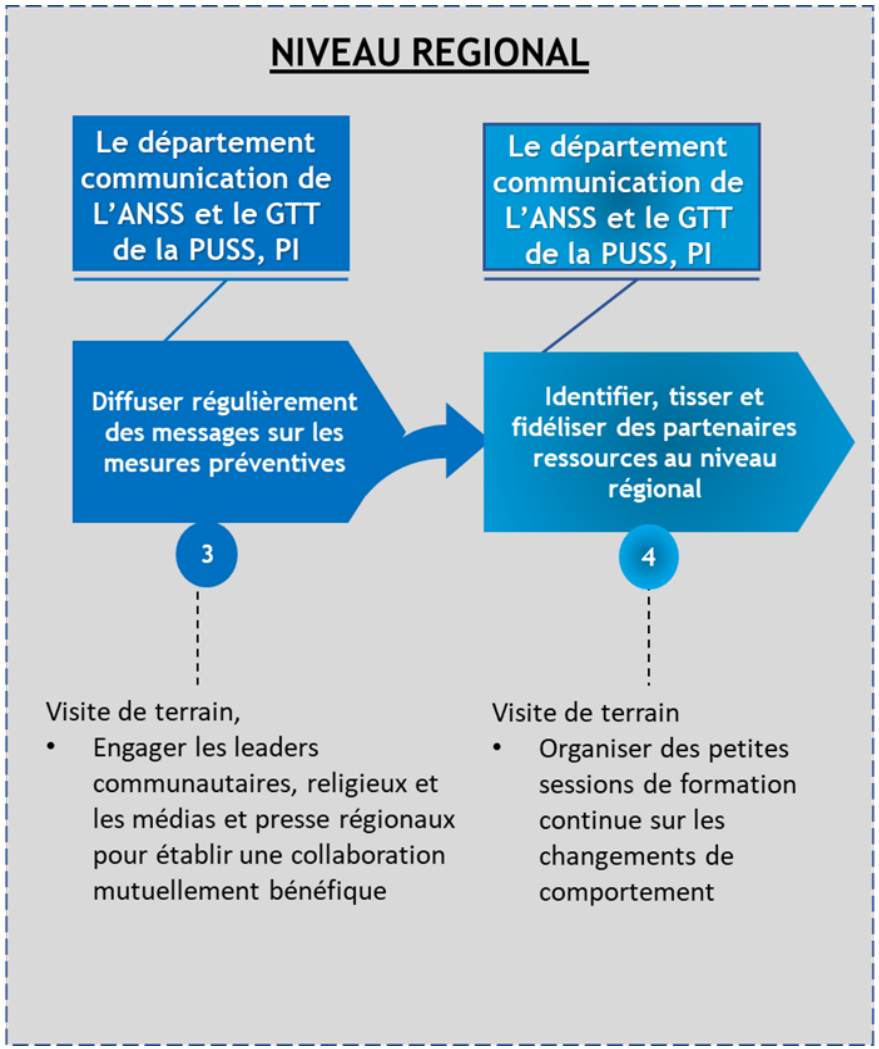
Parmi les populations touchées, une priorité doit être donnée a celles qui sont les plus vulnérables et au besoin, le département communication et mobilisation sociale mettra en œuvre des stratégies de communication pour atteindre ces populations particulières telles que :

- Les personnes handicapées (physiques et mentaux)
- Les femmes
- Les populations avec un faible revenu
- Les populations avec niveau d'alphabétisation bas
- Les populations rurales

Mise en œuvre de la CREC avec les populations touchées en situation hors crise :

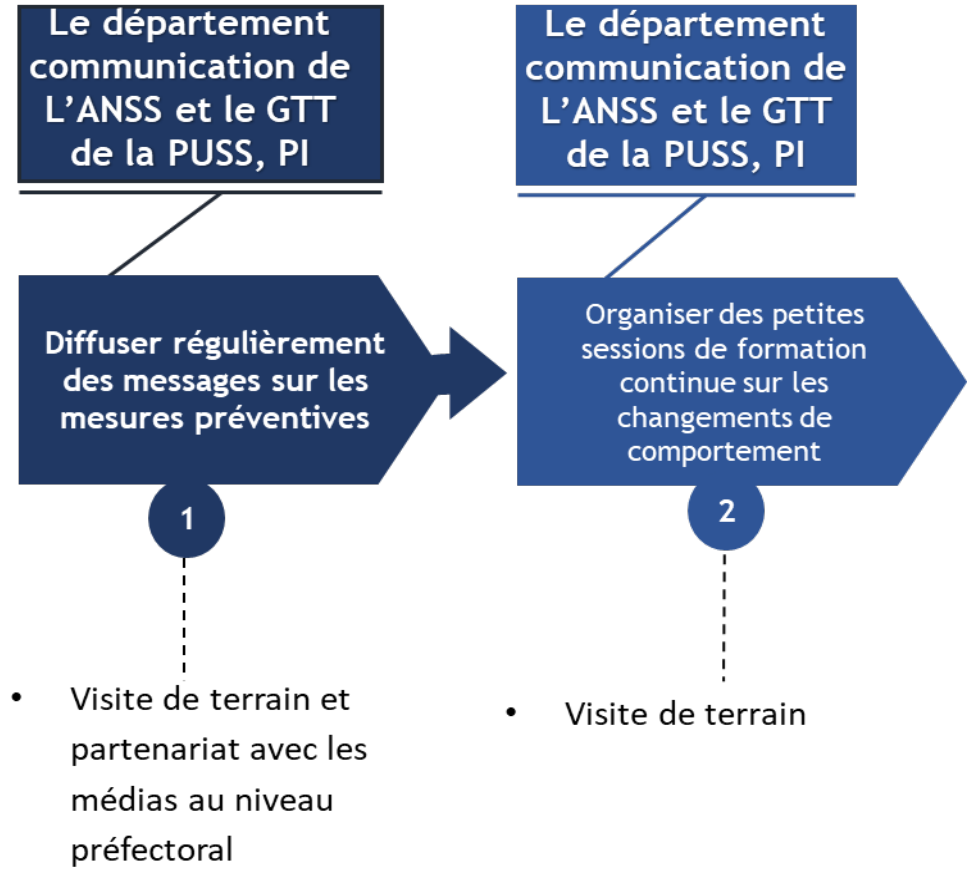
Niveau Central & Régional





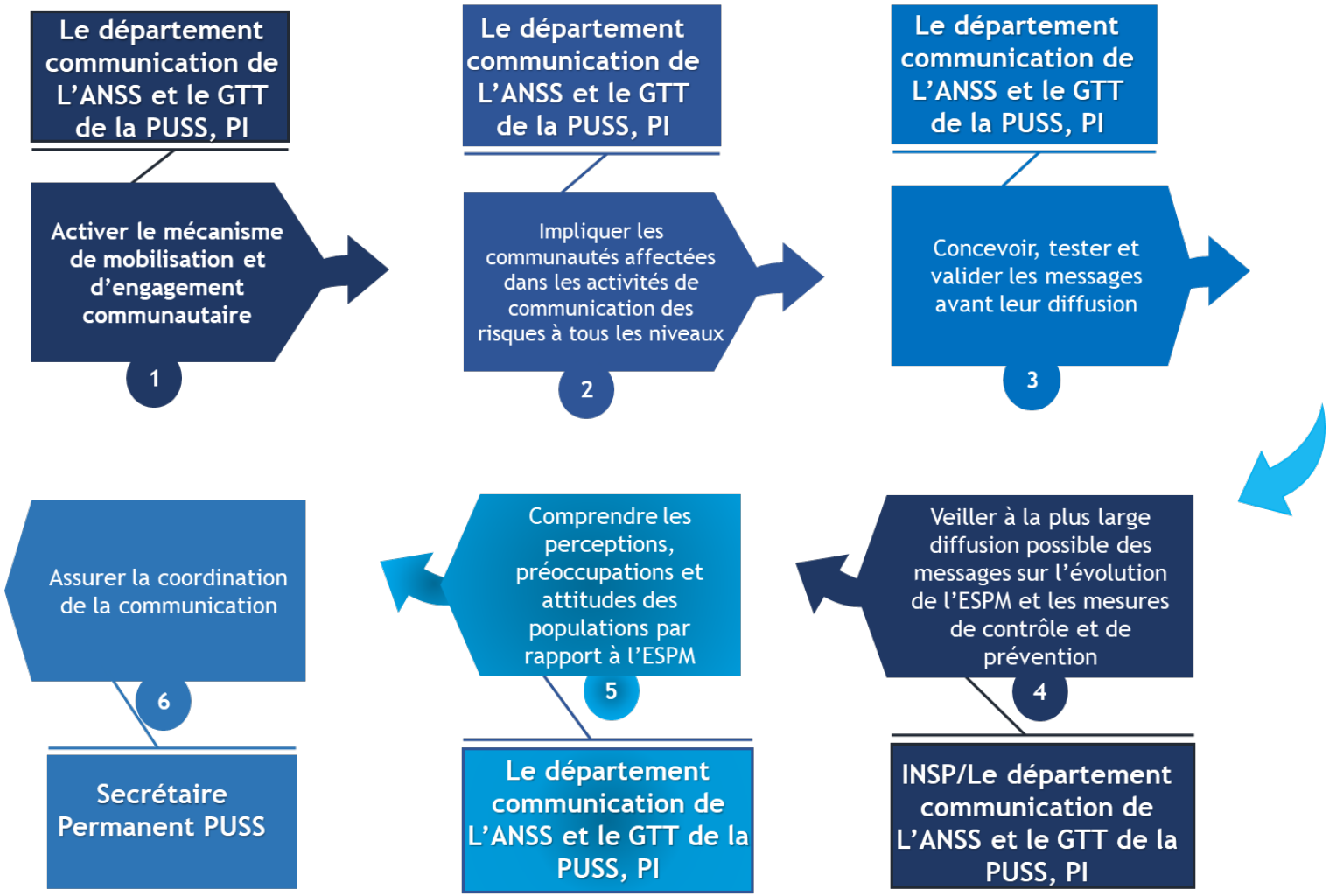
Mise en œuvre de la CREC avec les populations touchées en situation hors crise :

Niveau Préfectoral



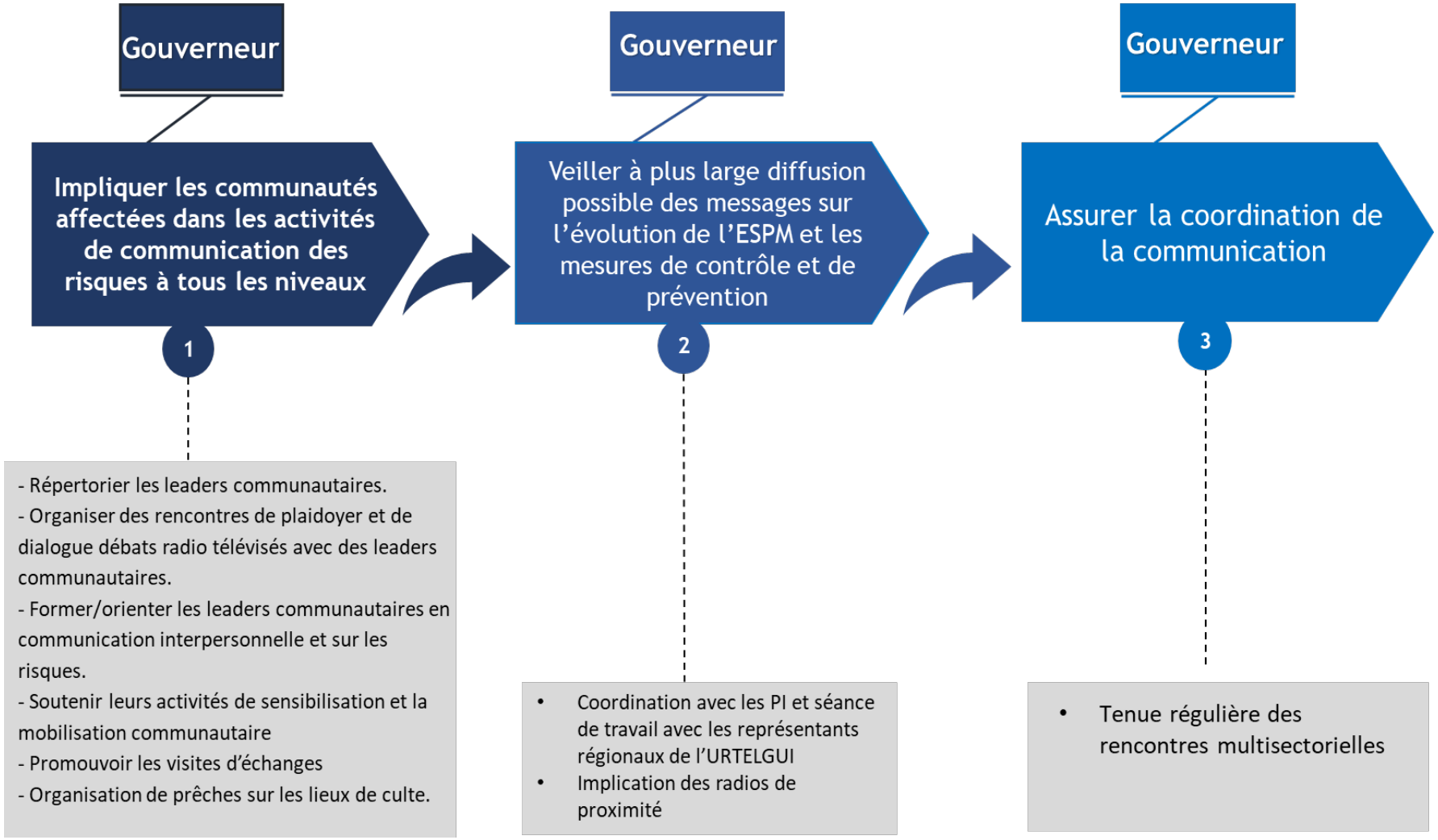
Mise en œuvre de la CREC avec les populations touchées en situation de crise :

Niveau National



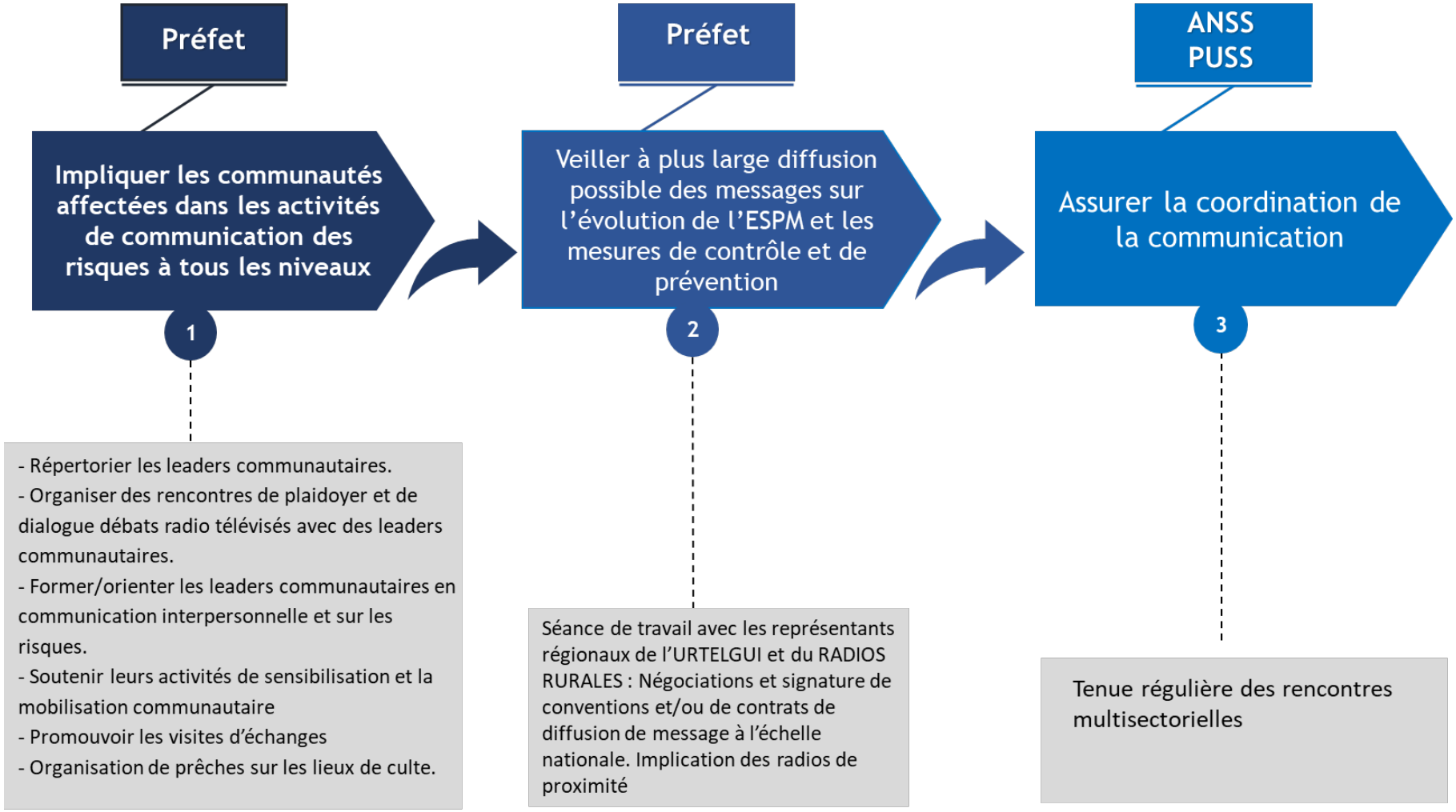
Mise en œuvre de la CREC avec les populations touchées en situation de crise :

Niveau Régional



Mise en œuvre de la CREC avec les populations touchées en situation de crise

Niveau Préfectoral



La mise en œuvre ecoute dynamique et gestion des rumeurs

L'un des aspects fondamentaux de la CREC est de comprendre les rumeurs qui circulent dans les communautés et d'y répondre par le biais des médias de masse, des médias sociaux et de l'engagement communautaire. La gestion effective des rumeurs en général et particulièrement en période d'urgence sanitaire est un facteur essentiel pour l'adoption des comportements susceptibles to prévenir la survenue, contrôler la propagation et/ou mitiger l'impact les évènements de santé publique majeur.

Pour comprendre comment ces rumeurs se forment et nuisent au comportement des gens en matière de santé, il est important de s'accorder sur ce qui est une rumeur avant de la gérer, sur les types de rumeurs possibles pour les reconnaître.

Définition : Une rumeur est une information non vérifiée, transmise d'une personne à une autre. Cette définition est certes simpliste mais elle a l'avantage d'être claire et facile à retenir.

En ce qui concerne la typologie, Il existe deux sous-groupes de rumeurs, qui sont définis par l'intention des personnes qui les diffusent :

- **La mésinformation** est une information erronée, diffusée par des personnes sans intention de tromper, par exemple par un malentendu.
- **La désinformation** est une information incorrecte, diffusée par les personnes afin de tromper ou de manipuler les autres. Un exemple de ce phénomène est les « fausses nouvelles », qui sont une désinformation déguisée en nouvelles, souvent diffusées à des fins politiques, économiques ou toute autre motivation personnelle.

Une rumeur peut basculer entre ces sous-groupes au fur et à mesure qu'elle se répand dans une communauté. Par exemple, un guérisseur traditionnel peut répandre une rumeur dans la communauté sur les vertus de ses produits à propos du traitement d'Ébola, de la fièvre jaune avec l'intention de tromper (désinformation), et un membre de la communauté peut ensuite transmettre cette rumeur à ses amis et à sa famille qui n'a pas l'intention de les tromper (mésinformation).

Même si les moyens et les motifs peuvent varier, l'impact est le même - les gens ne sont pas en mesure de faire des choix éclairés quant à la prise de décision qui pourrait impacter leur avenir car fonder ces choix sur des informations non vérifiées peut avoir des conséquences dévastatrices.

Aussi, pour gérer les rumeurs de façon efficace, il est important de les reconnaître et de savoir sa spécificité, son origine et son histoire.

Les points ci-dessous doivent en période d'urgence de santé publique être suivis pour reconnaître et gérer une rumeur.

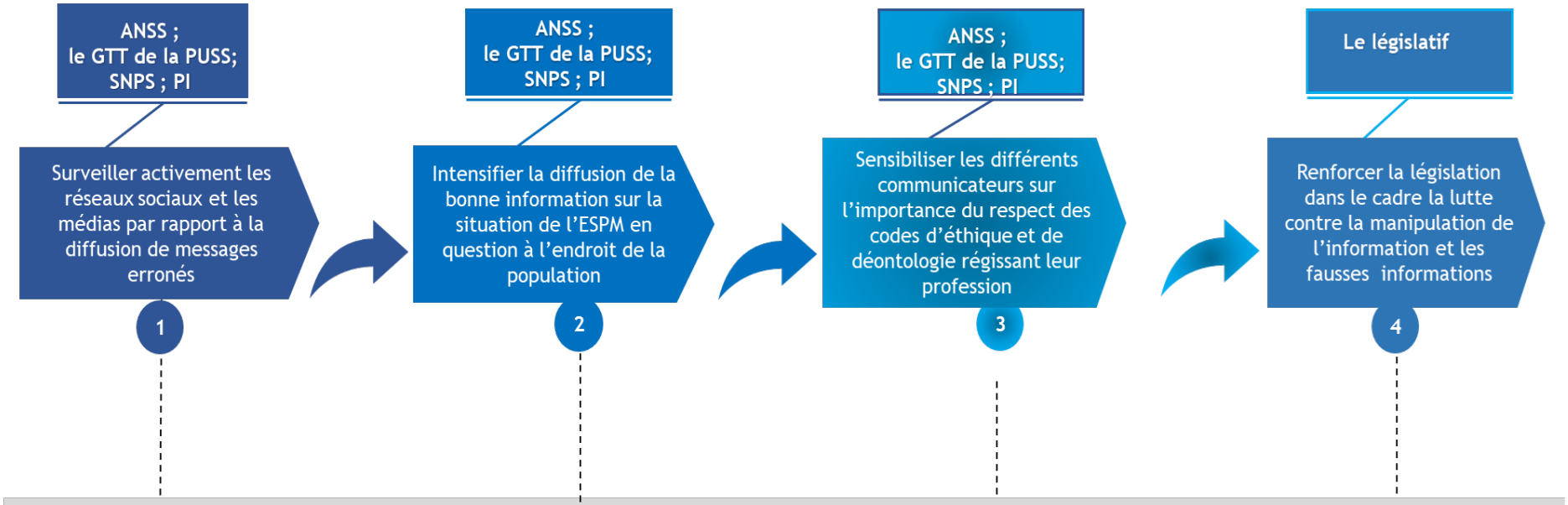
Pendant les urgences de santé publique on peut avoir les formes de rumeurs suivantes :

- **Rumeurs fondées sur les souhaits** : elles reflètent les espoirs de la communauté, par exemple. « J'ai entendu dire que le guérisseur traditionnel de Bissikryma a le remède contre Ébola et la COVID-19 »
- **Rumeurs fondées sur la peur :** elles reflètent les inquiétudes de la communauté, par exemple. « On a entendu dire que ce vaccin au lieu de nous immuniser, nous rend stérile »
- **Rumeurs fondées sur l'hostilité** : celles-ci reflètent les menaces envers la communauté ou les préjugés et ciblent souvent des groupes externes, par exemple : « Les gens du sud sont responsable de cette épidémie suite à leur pratiques traditionnelles »
- **Les rumeurs fondées sur les croyances** : celles-ci reflètent les pensées de la communauté ou ses pratiques traditionnelles, par exemple « le vin blanc est le remède efficace contre la rougeole »
- **Les rumeurs fondées sur la rétention de l'information** : celles-ci sont dues au fait que les autorités retiennent une information alors que les gens savent qu'il y a un problème, par exemple « Ne pas déclarer une épidémie d'Ébola pour moult raisons alors que des décès sont récurrents dans une communauté »
- **Du traitement des rumeurs identifiées :** Se poser les questions suivantes afin d'établir la pertinence de la dissipation d'une rumeur

Questions pour évaluer les conséquences potentielles des rumeurs :	
1. Peut-elle empêcher les personnes d'accéder aux services ?	Si, oui répondre à la rumeur dans les 24h Si, non ne pas répondre mais la documenter
2. Peut-elle provoquer des conflits ?	
3. Pourrait-elle mettre certains groupes en danger ?	
4. Pourrait-elle mettre vos collaborateurs partenaires d'intervention en danger ?	
5. Peut-elle présenter un risque significatif pour la réputation de l'ANSS et l'un de vos partenaires d'information ?	

Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC en situation avant crise :

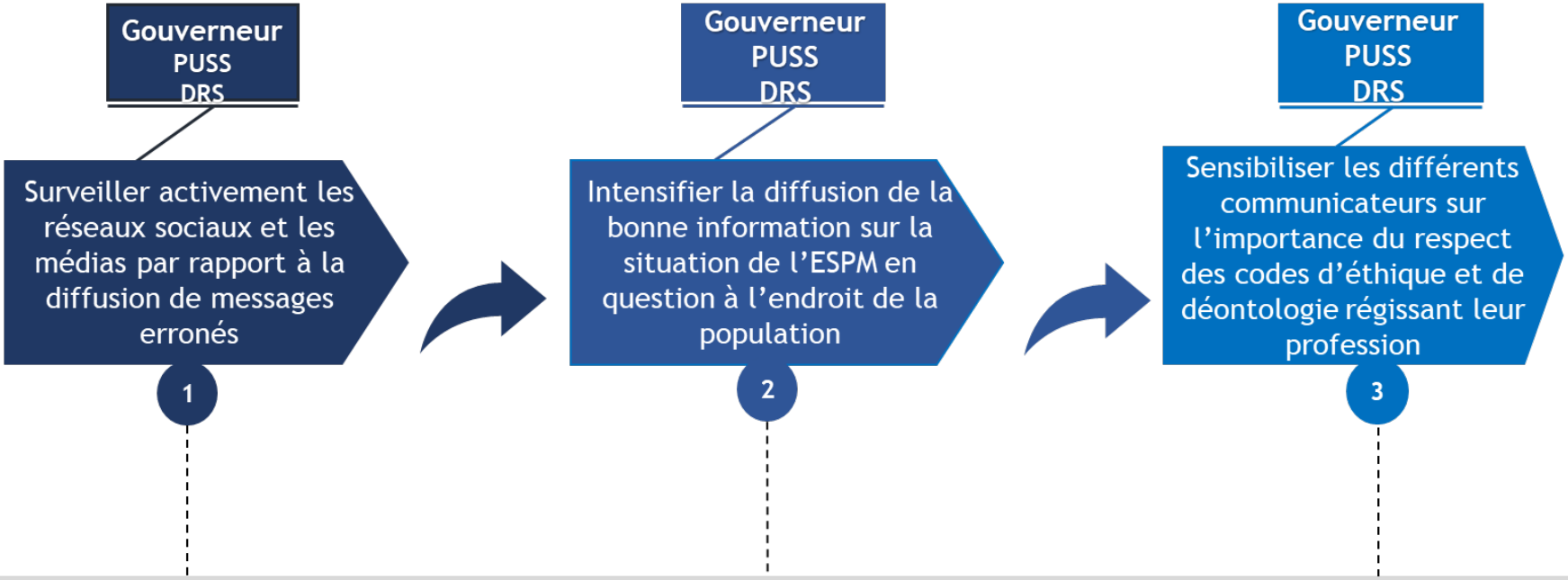
Niveau National



1	2	3	4
• Mettre en place un système de veille numérique avec des outils comme Talk Walker, Google alerte • Créer des mots clef à surveiller en fonction de la nature de l'urgence en cours • Surveiller les réseaux sociaux • Faire le monitorage de la presse de façon journalière	• Partenariat avec les opérateurs de téléphonie mobile et l'URTELGUI pour une grande couverture du territoire national. • Débats radiotélévisés. • Briefings, Communiqués de presse • Utilisation des réseaux sociaux	• Séminaires-ateliers de formation/ recyclage. • Débat radio télévisés. Sketchs • Partage d'expérience et de bonnes pratiques	• Vote de lois et révision si nécessaire de l'arsenal juridique pour l'adapter au contexte • Veiller à l'application de la loi en cas de délit

Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC avant crise :

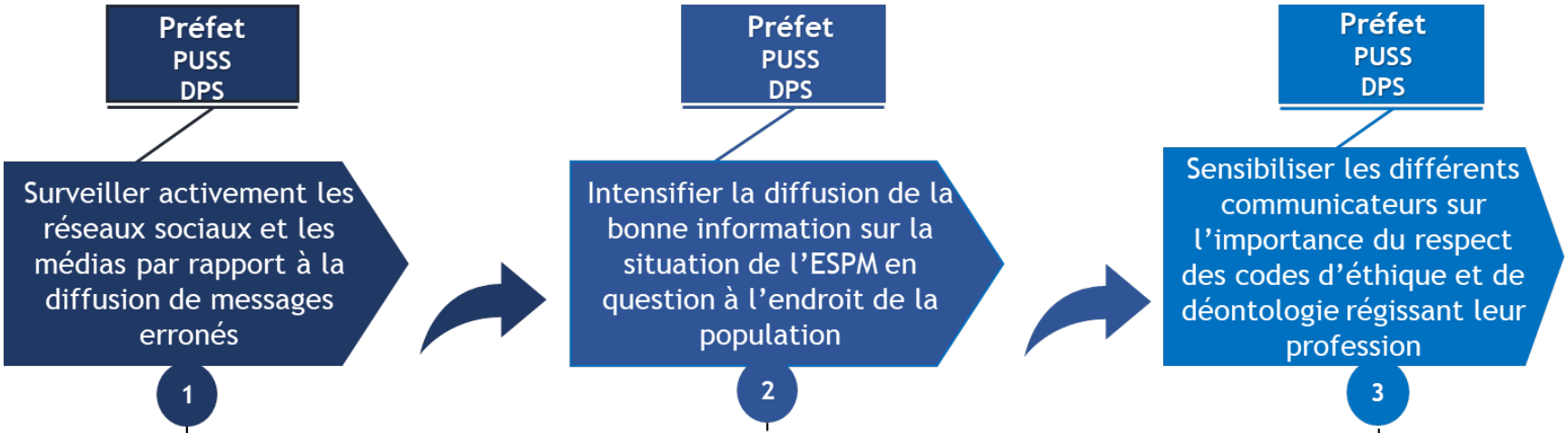
Niveau Régional



• Ecoute régulière des informations et revue des publications sur le net, les journaux et autres médias	• Partenariat avec les opérateurs de téléphonie mobile et l'URTELGUI pour une grande couverture du territoire national. • Débats radiotélévisés. • Briefings, Communiqués de presse • Utilisation des réseaux sociaux	• Séminaires-ateliers de formation/ recyclage. • Débat radio télévisés. Sketchs • Partage d'expérience et de bonnes pratiques

Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC avant crise :

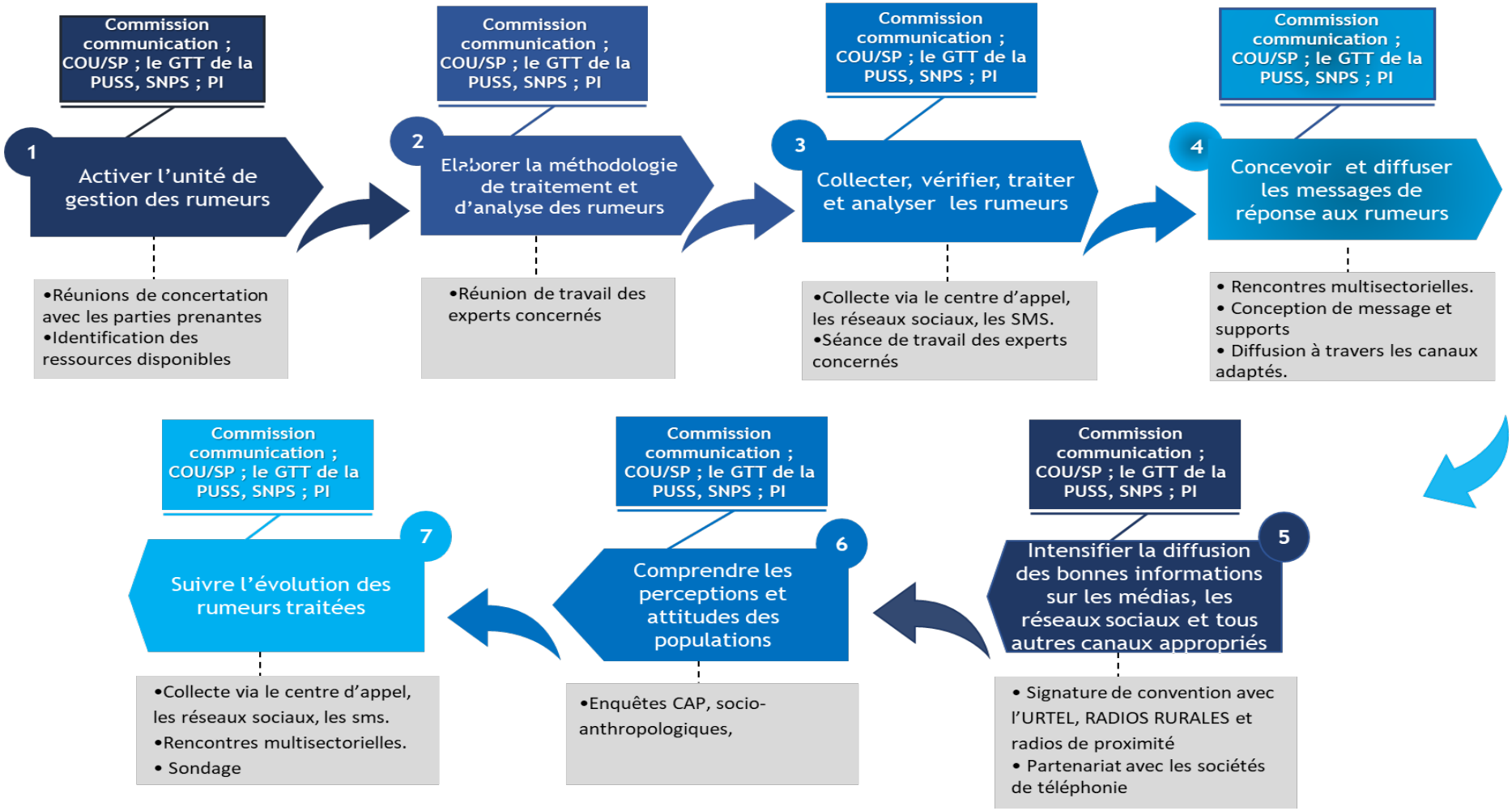
Niveau Préfectoral



• Ecoute régulière des informations et revue des publications sur le net, les journaux et autres médias	• Partenariat avec les opérateurs de téléphonie mobile et l'URTELGUI pour une grande couverture du territoire national. • Débats radiotélévisés. • Briefings, Communiqués de presse • Utilisation des réseaux sociaux	• Séminaires-ateliers de formation/ recyclage. • Débat radio télévisés. Sketchs • Partage d'expérience et de bonnes pratiques

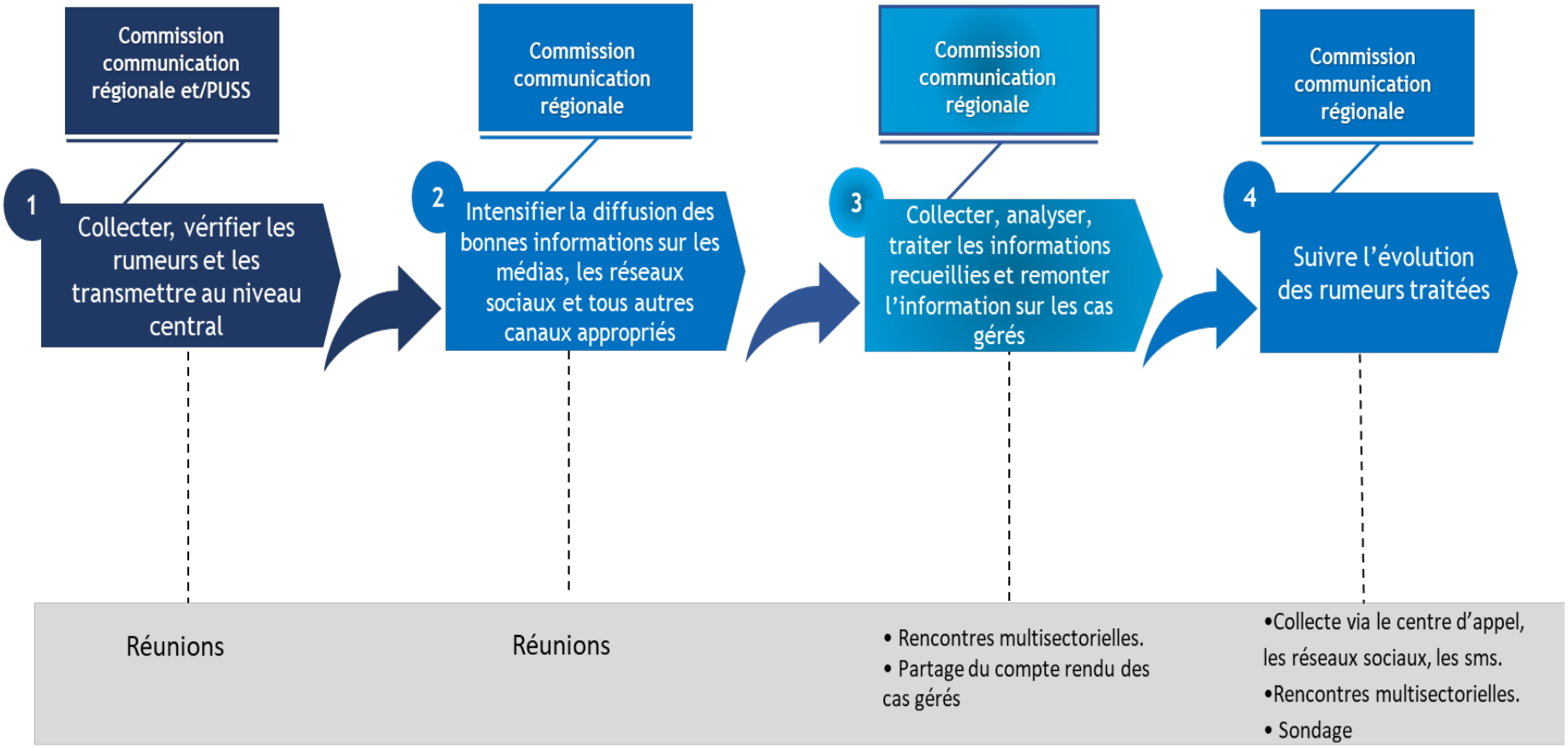
Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC en situation de crise :

Niveau National



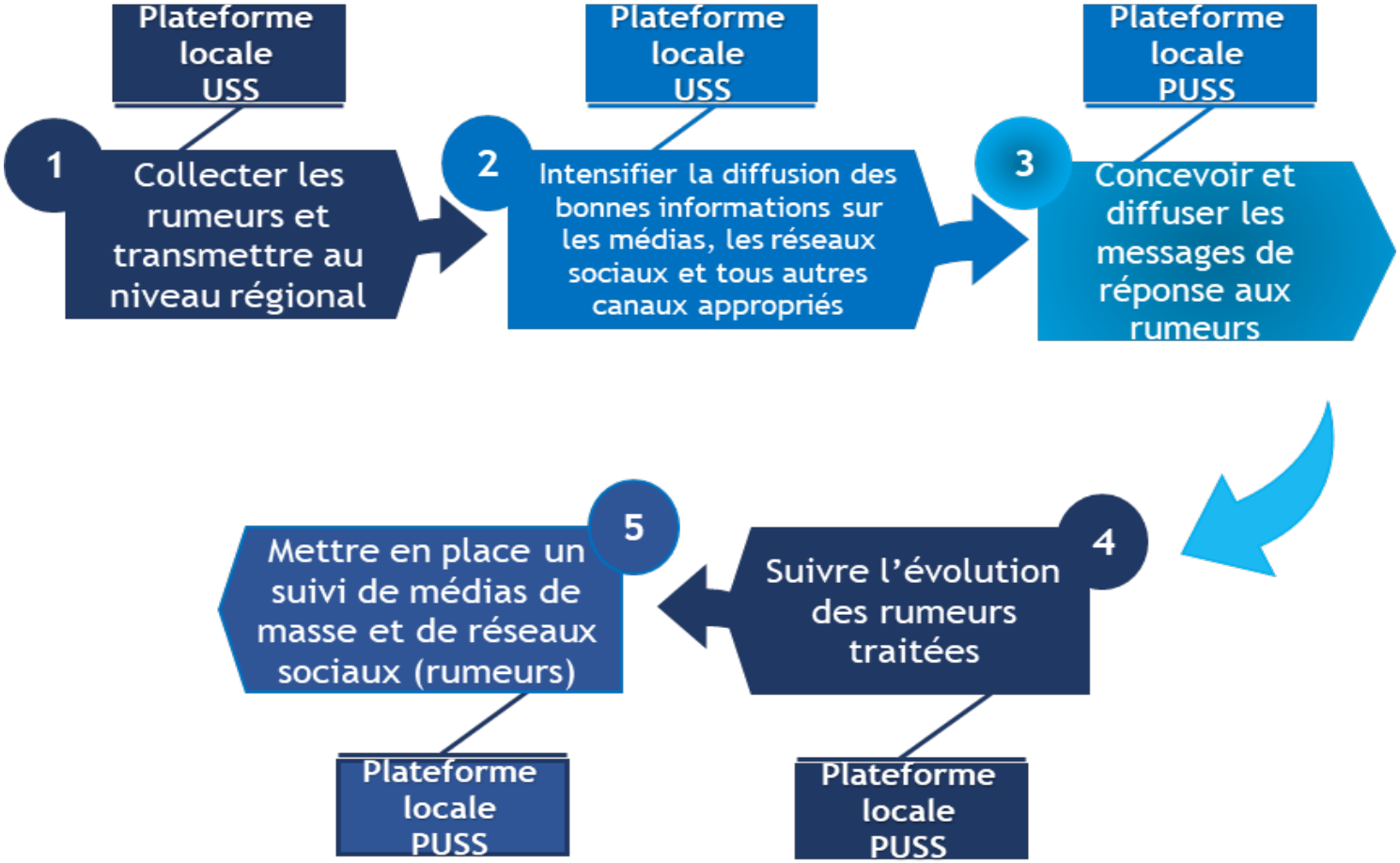
Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC en situation de crise :

Niveau Régional

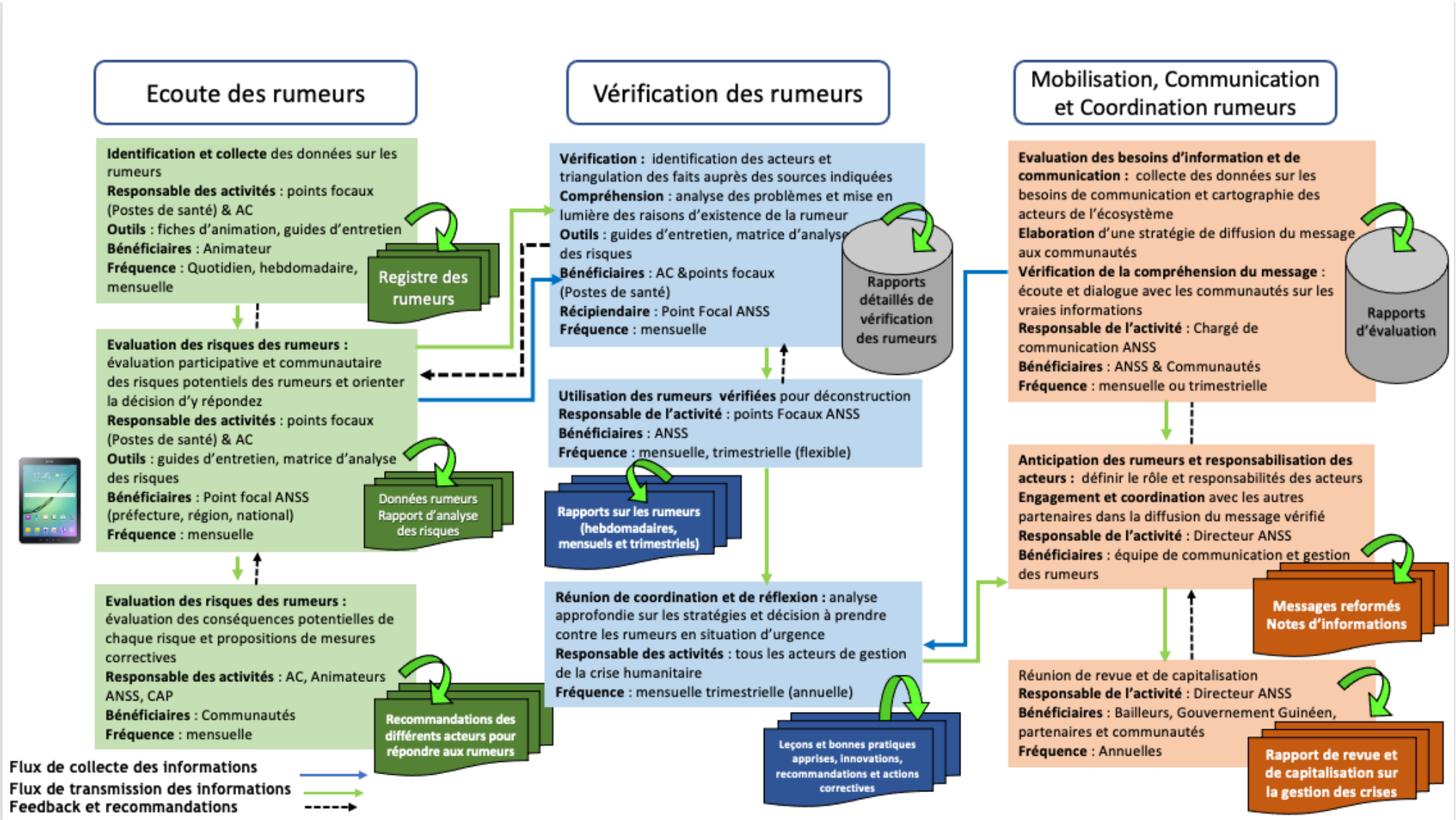


Mise en œuvre de l'écoute dynamique et gestion des rumeurs de la CREC en situation de crise :

Niveau Préfectoral



Procédures par rapport à la gestion des rumeurs au sein de l'ANSS :



La phase 3 : Après la crise

- Documenter les enseignements tirés.
- Évaluer l'intervention d'urgence.
- Améliorer les plans de préparation aux urgences.
- Évaluer l'efficacité de la communication
    - Ce qui a fonctionné ?
    - Ce qui n'a pas fonctionné ?
    - Quelles sont les défis ?
    - Quelles sont les choses que l'agence peut faire différemment ?
- Déterminer des mesures spécifiques pour améliorer la communication et le processus d'intervention en cas de crise.
- Identifier les connexions aux activités de pré-crise et si les démarches de communication ont bien été exécutées pendant les phases initiales, de maintenance et de résolution.

Le département des communications et de la mobilisation sociale devra :

- Continuer à rassembler et à vérifier les faits. Qu'est-il arrivé ? Qu'est-ce qui a été fait pour empêcher cette situation de se produire ? Que peut-on faire pour l'empêcher de s'aggraver ?
- Déterminer ce que fait L'ANSS pour mettre fin à cette crise. Y a-t-il une enquête ? Qui est impliqué dans l'enquête ?
- Déterminer ce que font les autres agences / organisations pour résoudre cette crise.
- Déterminer qui est touché par cette crise. Quelles sont leurs perceptions ? Que veulent-ils et ont-ils besoin de savoir ?
- Déterminez ce que le public devrait faire ?
- Activez la surveillance des médias.
- Déterminez ce qui est dit à propos de l'événement. Les informations sont-elles exactes ?
- Ces boucles de rétroaction seront utilisées pour affiner les messages.
- Test, formation et exercice
    - Des formations et des exercices spécifiques à la communication des risques seront incorporés dans le calendrier de formation pluriannuel. Ces activités sont coordonnées et la documentation est conservée par le département communication de l'ANSS. En plus de la formation spécifique sur la communication des risques, les partenaires sont informés qu'ils doivent également valider leurs capacités de communication interne et externe et avoir des plans de communication d'urgence élaborés et testés au moins une fois par an. Les acteurs participent à des tables ainsi qu'à d'autres exercices comme moyen de préparation collaborative pour la préparation

Rôles et responsabilités pour les structures responsables de la communication des risques

Pour l'ANSS à travers son département communication et mobilisation sociale :

- Panifier les activités de communication en période d'urgence
- Fournir les directives de communications globales et particulières
- Veiller à la coordination des communications
- Appuyer la formation technique des autres secteurs
- Coordonner les activités de communication de tous les acteurs
- Orienter les activités de communication en fonction des besoins
- Appuyer la mise en œuvre technique

Pour le ministère de la communication :

- Faciliter la diffusion des messages sur les canaux de l'État
- Mobiliser les journalistes dans l'effort de la riposte
- Participer à la conception et à la mise en œuvre des activités

Pour les partenaires :

- Appuyer l'ANSS dans la conception et la mise en œuvre des plans de communications
- Planifier leurs activités en coordination avec l'ANSS
- Identifier ensemble les cibles prioritaires ainsi que les localités
- Appuyer les ONG dans la mise en œuvre des activités de terrain

Pour les Organisations non gouvernementales :

- Mettre en œuvre les activités de communication sur le terrain sous la coordination de l'ANSS
- Faciliter la dissémination des messages

Suivi-evaluation de l'application des procedures

Une fois validé, le Manuel de procédures sera reproduit en autant d'exemplaires que d'utilisateurs pour servir de cadre de référence en matière de communication des risques avant, pendant et après la survenue d'un ESPM. Le suivi de l'application des Procédures sera assuré lors des missions de routine conduites par les responsables des départements clés impliqués dans la Communication de Risque aux différents niveaux. Un mécanisme d'auto-évaluation sera mis en place pour apprécier le niveau d'appropriation et d'application des procédures. Les évaluations externes conjointes (EEC et PSV) organisées tous les 5 ans permettront de mesurer les progrès accomplis par le pays dans le cadre de la mise en œuvre du RSI-2005

Modalités de mise à jour du Manuel

La mise à jour du manuel doit faire l'objet d'une note de service de la PUSS

Une numérotation des notes de service relatives à l'actualisation du manuel sera faite pour suivre la chronologie des mises à jour. Celles-ci peuvent être motivées par les circonstances ci-après (liste non exhaustive) :

- Directives du Règlement Sanitaire International (RSI)
- Réformes institutionnelles de grande envergure au niveau du pays ;
- Révision du Guide de la Surveillance Intégrée de la Maladies et de la Riposte (SIMR) ;
- Nouveaux engagements / accords sous régionaux et/ou internationaux ;
- Modifications visant à améliorer les procédures existantes pour faire face à des situations nouvelles.

La mise à jour du Manuel engendrera, entre autres :

- La modification éventuelle de la table des matières ;
- La reformulation ou la suppression de certaines procédures ;
- L'insertion de nouvelles procédures ;
- Le guide d'utilisation du Manuel ;
- La mise à jour des références bibliographiques ;
- La reprographie de tout ou partie du Manuel en autant d'exemplaires que d'utilisateurs ;
- La diffusion de la version mise à jour à tous les niveaux.

Dissémination et conservation du Manuel

Le Manuel de procédures doit être reproduit en autant d'exemplaires que d'acteurs concernés. Le Manuel PON-CR doit être accessible et disponible toutes les fois qu'un intervenant aura besoin de s'informer sur les modalités d'application d'une Procédure.

Un exemple du Manuel sera disponible au niveau de la Direction de chaque Département Clé impliqué dans la Communication des risques. Les anciennes versions, remplacées lors d'éventuelles mises à jour

de Manuel, seront conservées dans un dossier / fichier spécifique pour faciliter les vérifications et les recherches éventuelles sur des procédures anciennes effectuées dans le cadre des procédures antérieures.

Le manuel existera également sous forme de support informatique en version non modifiable (format PDF ou Word verrouillé). Cette version sera verrouillée et installée sur le disque dur des ordinateurs des acteurs clés concernés ainsi qu'au niveau du Secrétariat Permanent de la Plateforme Une Seule Santé. Une version sera également disponible sur clé pour partager avec de nouveaux utilisateurs ou pour des besoins d'ateliers de formation, etc.

Références :

1. Plan multisectoriel de communication sur les risques
2. GEMCD 260 Communication du risque en cas d'urgence
3. Le bruit court
4. Adhs Crisis and Emergency Risk Communication Plan
5. LDHRiskCommunicationsPolicy

Annexes

Annexe 1 : Structures à impliquer dans la communication des risques en période d'urgence

Partenaires locaux		
Département/Structure	**Téléphones**	**Adresse email**
La Croix-Rouge Guinéenne	628 68 22 04	crgcom@gmail.com
AGIL	622 15 14 75	conde@agilinternationale.org
Zéro Pauvre Afrique (ZPA)	+224 620 21 23 10	contact@zeropauvreafrique.org
Santé Plus	622 64 64 80	alphaguinea@gmail.com
MAOG	621 04 23 23	maisonassogn@gmail.com
Jeunesse CEDEAO Guinée	620 10 13 71	aboukoita@gmail.com

Partenaires internationaux				
Département/Structure	**Prénoms et noms**	**Fonction/Titre**	**Téléphones**	**Adresse email**
OMS	Konaté	Chargé de la mobilisation sociale	622597042	konatei@who.int
OIM	Diallo Hallimatou	Responsable plaidoyer	629101010	haldiallo@iom.int
UNICEF	Moise Tounkara	Chargé des urgences	622350218	motounkara@unicef.org
Breakthrough ACTION	Fatoumata Hann	Assistante programme GHSA	624171216	fhann@jhuccpguinea.org
CDC	Dr Lise Martel	Directrice CDC	621564080	diz0@cdc.gov

USAID	Tamara Bah	Conseillère technique GHSA	628 18 7171	tbah@usaid.gov
IDDS	Souleymane Bah	Assistant programme	629 48 16 54	EBile@fhi360.org
FICR	Dr Niouma	Représentant FICR	623 51 94 36	taido.twahiru@ifrc.org
Expertise France	Gnakoye Felemou	Représentant expertise France	628 26 01 78	gnakoye.felemou@expertise.fr
ALIMA	Caroline LEMESRE	Responsable communication		reporting@guinee.alima.ngo
ENABEL	Moustapha Baldé	Responsable communication	625 25 28 91	moustapha.balde@enabel.be
GIZ	Marcel Ouendeno	Conseiller technique	625218466	marcel.ouendeno@giz.de

Associations de Presse/Journalistes		
Association	**Prénoms et noms**	**Adresse email**
Association Guinéenne de la presse en ligne (LAGUIPEL)	622 86 69 49	amkooltoure@gmail.com
L'Union des Radios Télévisions de Guinée (URTELGUI)	624 51 51 51	Aboubacara16@yahoo.fr
Association des éditeurs de la presse indépendante (AGEPI)	664 54 45 54	agepiguinee@gmail.com
Association des journalistes de santé	622324100	Amakoba01@gmail.com
Agence Guinéenne de Presse (AGP)	622136451	
Radio rurale de Guinée	621431904	ahmadourrg@yahoo.fr
Association des journalistes scientifiques de Guinée (AJSG)	622984138	oumarbarry.aob@gmail.com

Annexe 2 : Personnes chargées de la communication

Au niveau du One Health				
Organisations	**Prénoms et noms**	**Fonction/Titre**	**Téléphones**	**Adresse email**
Ministère de la santé	Hadja Fanta Sow	Chargée de communication	622 18 85 52	sekfanta@hotmail.com
Ministère de l'élevage	Dr Mamadou Saliou Diallo	Chargée de communication	628483772	saliouveto@gmail.com
ANSS	Jean TRAORE	Chef d'unité communication et médias	621821323	Jean.traore@anss-guinee.org
Breakthrough ACTION	Fatoumata Tafsir Hann	Assistante programme GHSA	624171216	fhann@rti.org
Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts	Mme Keita Mama Adama	Communication	664543187	Keitamamaadama1@gmail.com
Élevage	Dr Diallo	Chargé de communication	628483772	saliouveto@gmail.com

Au sein des ministères				
Organisations	**Prénoms et Nom**	**Fonction/Titre**	**Téléphones**	**Adresse email**
Ministère de la santé	Hadja Fanta Sow	Chargée de communication	622 18 85 52	sekfanta@hotmail.com
Ministère de l'élevage	Dr Mamadou Saliou Diallo	Chargée de communication	628483772	saliouveto@gmail.com
Ministère de l'environnement des eaux et forets	Mama Adama Sylla	Chargée de communication	664543187	Keitamamaadama1@gmail.com

Ministère de l'information et de la communication	Daouda Aris Diabate	Chef service Communication	622 88 79 57	Arisdiab22@gmail.com

Au niveau de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire			
Prénoms et noms	**Fonction/Titre**	**Adresse e-mail**	**Numéro de téléphone**
Dr Sakoba KEITA	DG	Sakoba54@gmail.com	622 18 85 52
Dr Bouna YATTASSAYE	DGA	bounayatta@gmail.com	625486644
Sory 2 Keira	Chef du département communication et mobilisation sociale	Sory.keira@anss-guinee.org	622313787
Jean TRAORE	Chef d'unité communication et médias	Jean.traore@anss-guinee.org	621821323
Sékou Oumar Magassouba	Chef d'unité mobilisation sociale	Sekou.magassouba@anss-guinee.org	622 88 79 57
Fatoumata Lamarana Diallo	Chargée d'étude, unité Communication et médias	Fl.diallo@anss-guinee.org	622 23 02 18

Au sein des leaders communautaires	
Fonction/Titre	**Numéro de téléphone**
Grand imam de la mosquée Fayçal	621 10 00 00
Archevêque de Conakry	664 46 42 03
Présidents de la société civile	621731919

Au sein des partenaires locaux				
Organisations	**Prénoms et noms**	**Fonction/Titre**	**Téléphones**	**Adresse email**
La Croix-Rouge Guinéenne	Benzamin Gomou	Responsable communication	628 68 22 04	crgcom@gmail.com
AGIL	Mory CONDE	Directeur Exécutif	622 15 14 75	conde@agilinternational.org
Zéro Pauvre Afrique (ZPA)	Thierno Hamidou BALDE	Directeur Exécutif	620212310	thierno.balde@zeropauvreafrique.org
Santé Plus	Dr Alpha Mahamoud BARRY	Coordonnateur National	622 64 64 80	alphaguinea@gmail.com
MAOG	Lansana DIAWARA	Coordonnateur National	621 04 23 23	maisonassogn@gmail.com
Jeunesse CEDEAO Guinée	Abou KOITA	Directeur Exécutif	620 10 13 71	aboukoita@gmail.com

Au sein des partenaires internationaux				
Organisations	**Prénoms et noms**	**Fonction/Titre**	**Téléphones**	**Adresse email**
OMS	Issiaga Konaté	Chargé de communication	622597042	konatei@who.int
OIM	Halimatou Diallo	Chargé à la mobilisation	629101010	haldiallo@iom.int
UNICEF	Moise TOUNKARA	Emergency Specialist	622350218	motounkara@unicef.org

		(Responsable Urgence)		
ENABEL	Moustapha BALDE	Responsable Communication	625 25 28 91	moustapha.balde@enabel.be
Breakthrough ACTION	Fatoumata HANN	Assistante Programme	624 17 12 16	fhann@jhuccpguinea.org
CDC	Martel Lise	Directrice CDC	62156 40 80	diz0@cdc.gov
USAID	Tamar Bah	Conseillère technique GHSA	628187171	tbah@usaid.gov
FICR	Dr Twahiru Yuma	Délégué FICR	623 51 94 36	taido.twahiru@ifrc.org
IDDS	Dr Souleymane BAH	Responsable Surveillance épidémiologique	629 00 50 27	SBah@fhi360.org
JHPIEGO	Bamba Mamadi CAMARA	Mobilisation sociale	657 67 00 29	bambamamady.camara@jhpiego.org
Expertise France	Gnakoye FELEMOU		628260178	
ALIMA	Caroline LEMESRE	Point focal communication	626262478	
GIZ	Dr Marcel OUENDENO	Conseiller technique	625 21 84 66	

Au sein de la presse et des journalistes		
Prénoms et Nom	**Email**	**Téléphone**
Alpha Oumar Bagou BARRY	oumarbarry.aob@gmail.com	622984138

Fanta BARRY	fantaoumar2013@gmail.com	622124351
Maimouna BANGOURA	Mbangoura966@gmail.com	628053252
Amadou_DIALLO	amadouhouleymatou@gmail.com	628504001
Hadiatou BARRY	bhadiatou90@gmail.com	628436541
Aissatou BARRY	astoupurel@gmail.com	628910618
Aliou DIALLO	alioudiallo039@gmail.com	628430898
Mamadou Kindy BAH	mamadoukindybah@gmail.com	621365911
Alpha Alimou DIALLO	alimoudiallo003@gmail.com	628862002
Djiba MILLIMONO	Djibajr90@gmail.com	624 21 23 24
Mohamed SAVANE		622 29 05 65
Alimou SOUARE	alimoumali@yahoo.fr	628 48 73 27
Thierno Amadou CAMARA	Amadouc99@gmail.com	622 10 43 78
Sidy DIALLO	Soryisic93@gmail.com	628 30 68 34
Kendessa DIALLO	Kenssa2@gmail.com	622 48 10 45
Alpha Mady TOURE	Touralphamaady224@gmail.com	621 18 98 71
Naby Moussa SOUMAH	soumahdurkheim@gmail.com	628 03 03 70

Le tableau ci-dessous est composé de l'ensemble des acteurs formés en communication des risques en période d'urgence. Cette liste exhaustive doit être mise en jour en fonction que les personnes changent de fonction.

Des nouvelles personnes peuvent aussi être ajoutées en fonction des formations suivies.

Annexe 3 : Personnes ressources formées en communication des risques au niveau national

Noms et Prénoms	Organisation	E-mail	Téléphone
BAH Ibrahima	ANSS- COU	Ibrahimgk17@gmail.com	627 50 94 62
CAMARA Mohamad Daouda	Tat TV	daoudacamara2rfi@gmail.com	628 19 03 82
CAMARA Sona Mady	LASAG	camarasmady@gmail.com	622 47 39 69
CISSE Aboubacar Sidiki	ANSS-COU	diski.gn@gmail.com	622 59 61 65
CONDE Moussa	CRG	Condemoussa99@gmail.com	
DIAKITE Mamadou Alpha	ANSS-COU	diakitemamadoualpha@gmail.com	621 95 49 42
DIALLO Fatoumata Lamarana	ANSS- COM	fl.diallo@anss-guinée.org	622 23 02 18
KALLO Aly Badara	CRG	badrakallo@gmail.com	624196580
KEIRA Sory 2	ANSS-COM	Sory2keira@anss-guinee.org	622 31 37 87
MAGASSOUBA Sékou Oumar	ANSS-COM	Cheickhsitan77@gmail.com	622887957
MARA Adama	DCS/ Dixinn	Maraadama15@gmail.com	623 49 35 28
MILLIMOUNO Tamba Jacques	ANSS-SURV	Millimounotambajacques1@gmail.com	622720582
NABE Dianka	ANSS-COU	Diankanabe22@gmail.com	622 19 37 80
SACKO Ibrahima Sory	ANSS-COM	Issaacko001@anss-guinee.org	628615068
SOW Hadja Fanta	Direction MS	sehfanta@hotmail.fr	622188552
SYLLA Aboubacar	DSVCO	abamazosylla@gmail.com	620 40 62 09
TOURE Yakaria	ANSS-COU	yakariat@gmail.com	620 52 18 32
TRAORE Jean	ANSS-COM	Jean.traore@anss-guinee.org	621 82 13 23

TRAORE Oumar	DCS Matoto	Tarawolle90@gmail.com	
TRAORE Amadou	ANSS-COU	amadou.traore@cantab.net	620 28 07 98
DOUNAMOU Togba	DCS/Matoto	pasteurtogbadounamou@gmail.com	624 26 55 56
CAMARA Morissara	LASAG	morissaracamara@gmail.com	
Guy Coumbassa	Consultant indépendant	coumbassaguypaul@gmail.com	628 37 89 85
TOLNO Saa Amara	RTG	tolnosamara@gmail.com	
LAMAH Appolinaire	IOM/ANSS	alamah@iom.int	625 25 88 40
YATTASSAYE Bouna	ANSS	bounayat@gmail.com	622 48 68 23
SACKO Ibrahima Sory	ANSS-COM	Issaacko001@anss-guinee.org	628615068
SOW Hadja Fanta	Direction MS	sehfanta@hotmail.fr	
SYLLA Aboubacar	DSVCO	abamazosylla@gmail.com	620 40 62 09
TOURE Yakaria	ANSS-COU	yakariat@gmail.com	620 52 18 32
TRAORE Jean	ANSS-COM	Jean.traore@anss-guinee.org	621 82 13 23
TRAORE Oumar	DCS Matoto	Tarawolle90@gmail.com	
TRAORE Amadou	ANSS-COU	amadou.traore@cantab.net	620 28 07 98
DOUNAMOU Togba	DCS/Matoto	pasteurtogbadounamou@gmail.com	624 26 55 56
CAMARA Morissara	LASAG	morissaracamara@gmail.com	
TOLNO Saa Amara	RTG	tolnosamara@gmail.com	
LAMAH Appolinaire	IOM/ANSS	alamah@iom.int	625 25 88 40
YATTASSAYE Bouna	ANSS	bounayat@gmail.com	622 48 68 23

Annexe 4 : Personnes ressources formées en communication des risques au sein des DRS/DPS

Noms et Prénoms	Organisation	DRS/DPS	Téléphone
Delphine LAMAH	M. SOCIAL	NZEREKORE	624 924 092
Dr Sékou Mohamed CAMARA	PFC. DRS	KINDIA	620 787 801
Dr Fatoumata TOURE	SRPF	DALABA	628 214 796
Sayon SIDIBE	PFC	KANKAN	628 682 100
M. Issa KOULIBALY	PFC	MAMOU	628 407 731
M. Seydou DOUMBOUYA	PFC	KEROUANE	621 555 383
Dr Abdoulaye Fodé DIALLO	PFC	LABE	622 161 826
M. Bakary Kadé SANGARE	PFC	SIGUIRI	6222 027 034
Dr Ansoumane CAMARA	PFC	MANDIANA	628 498 944
M. Aboubacar Tilpony BANGOURA	PFC	COYAH	626 402 023
M. Mamadou Foula CAMARA	PFC	DINGUIRAYE	622 094 381
Mme Djeneba Kissi KEITA	PFC	FARANAH	622 890 672
M. Moustapha SOUARE	MOSO	FARANAH	622 166 866
Mme Siré CONDE	PFC	FRIA	628 935 815
Dr Souleymane Mamoudia DIALLO	M. SOCIAL	LABE	622 529 620
M. Ibrahima TRAORE	M. SOCIAL (EIRAV)	KANKAN	622 010 643
Dr Ibanan KAMANO	PFC	DABOLA	626 844 450
M. Aboubacar DONZO	M. SOCIAL (EIRAV)	KANKAN	624 517 099
Mme Seny Mamè LOUA	M. SOCIALE (EIRAV)	NZEREKORE	621 220 531
Dr Fassou René TRAORE	POINT FOCAL	NZEREKORE	628 586 163
M. Oumar Sadio DIALLO	JOURNALISTE	LABE	624 654 203

M. Mamadi MANSARE	POINT FOCAL COM.	KISSIDOUGOU	621 951 874
M. Yamoussa CONTE	POINT FOCAL COM	KINDIA	623 769 676
Dr Aboubacar SYLLA	PFC /DSVCO	CONAKRY	620 406 209
Dr Abdouhmane BANGOURA	EIRAV	BOKE	623 781 400
M. Ibrahima SOW	M. SOCIAL	CONAKRY	628 692 553
Dr Abdoulaye DIALLO	REP. POINT FOCAL	BOKE	622 910 848
M. Ibrahima SOW	DRS SOCIOLOGUE	BOKE	625 505 212
M. Mohamed Aziz SOUMAH	DPS. FOR. P.FOCAL	FORECARIAH	624 151 975
M. Kamus BEAVOGUI	SUPP. MCM/ DPS	KOUROUSSA	623 898 007
M. Amadou Bory SIDIBE	JOURNALISTE	MAMOU	622 452 425
Mme Salematou BANGOURA	M. SOCIAL	KINDIA	621 275 836
M. Naby YANSANE	M. SOCIAL	KINDIA	622 787 365
M. Mékon SIDIBE	JOURNALISTE	MAMOU	622 484 989
Dr Aboubacar KEITA	PFC	DUBREKA	622 892 912
Mme Fatou Philomene BANGOURA	P.FOCAL/DPS	BOFFA	628 028 886