

**PLAN STRATEGIQUE
NATIONAL UNE SEULE SANTE
(ONE HEALTH) 2019 - 2023
GUINEE**

GUINEE



OCTOBRE 2018



www.preparednessandresponse.org

Preparedness & Response
ONE HEALTH IN ACTION



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
SIGLES & ABREVIATIONS	iii
I. PREFACE.....	v
II. REMERCIEMENTS	vii
1. INTRODUCTION	1
1.1 CONTEXTE	1
1.2 PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE.....	1
2. ANALYSE SITUATIONELLE DE L'APPROCHE UNE SEULE SANTE OU ONE HEALTH.....	4
2.1 LA PLATEFORME NATIONALE ONE HEALTH ET AUTRES INITIATIVES.....	4
2.1.1 LA PLATEFORME NATIONALE ONE HEALTH (PNOH).....	4
2.1.2 AUTRES MECANISMES DE COLLABORATIONS MULTISECTORIELLES EN LIEN AVEC L'APPROCHE ONE HEALTH.....	5
2.2. ORGANISATIONS DE LA SOCETE CIVILE (OSC) ET SECTEUR PRIVE.....	8
2.2.1 ROLE DES OSC DANS L'APPROCHE « UNE SEULE SANTE ».....	8
2.2.2 ROLE DU SECTEUR DES ENTREPRISES DANS L'APPROCHE “UNE SEULE SANTE”.....	9
2.3 APPUI DES PARTENAIRES DANS LE CADRE DE ‘ONE HEALTH’ EN GUINEE ...	9
2.4 EVALUATION DE LA CAPACITE ET DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLES DE LA PLATEFORME ONE HEALTH EN GUINEE	12
2.5 AUTRES EVALUATIONS IMPORTANTES LIEES A L'APPROCHE UNE SEULE SANTE : EVALUATIONS DU RSI	13
2.6 ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES DE LA COORDINATION MULRISECTORIELLE POUR LA PREVENTION, DETECTION ET REPONSE AUX EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE EN GUINEE	15
3 APPROCHE DU PLAN STRATEGIQUE ONE HEALTH.....	17
3.1 PROCESSUS DE DEVELOPPEMETN DU PLAN STRATEGIQUE.....	17
3.2 VISION, MISSION ET VALEURS	18
3.2.1 VISION.....	18
3.2.2 MISSION	18
3.2.3 VALEURS	18
3.3 PILIERS ET OBJECTIFS STRATEGIQUES.....	18
3.3.1 PILIERS STRATEGIQUES	18
3.3.2 OBJECTIFS STRATEGIQUES	18
3.3.3. OBJECTIFS, INDICATEURS ET ACTIVITES.....	21
3.3.4 ACTIVITES ET INDICATEURS	23
4. QUESTIONS TRANSVERSALES	28
4.1 PROMOTION DE L'EGALITE DU GENRE ET POPULATIONS MARGINALISEES / GROUPES VULNERABLES	28
4.2 SECTEUR PRIVE	29
5. GESTION DU PROGRAMME ET FINANCEMENT	30
5.1 FINANCEMENT.....	30
5.2. PLAN DE MISE EN OEUVRE.....	30

5.3 SUIVI & EVALUATION	31
6. CADRE LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE	33
7. BUDGET ESTIMATIF	39
ANNEXES	40
ANNEXE-1 : Resultats de Evaluation du règlement sanitaire international Avril 2018.....	41
ANNEXE-2: Evaluation du PVS	44
ANNEXE-3: Résultats de l'évaluation de la sécurité sanitaire mondiale (GHSA)	45

SIGLES & ABREVIATIONS

CDCM :	Chef de département de la communication et de la mobilisation sociale
CDCOU :	Chef de département du Centre d'Opérations d'Urgence
CDLOG :	Chef de département de la logistique
CDPC :	Chef de département de la prise en charge
CDS :	Chef de département de la Surveillance
COU :	Centre des opérations d'urgence
CP :	Comité de Pilotage
CTCM :	Comité technique de coordination multisectorielle
DPLM :	Division prévention et lutte contre les maladies
DREPA :	Direction Régionale de l'Élevage et de la production Animale
DREV :	Direction Régionale de l'Environnement
DRS :	Direction Régionale de la Santé
FAO :	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GHSA :	Programme Mondiale de la Sécurité Sanitaire
GTT :	Groupe technique de travail
INSP :	Institut Nationale de santé publique
IPG :	Institut Pasteur de Guinée
MEEF :	Ministère de l'Environnement, des Eaux et des Forêts
MEPA :	Ministère de l'Élevage et de la Production Animale.
MS :	Ministère de la Santé
OH :	One Health
OIE :	Organisation mondiale pour la santé Animale
OIM :	Organisation Internationale pour la Migration
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
P&R :	Préparation et Réponse
PEV :	Programme élargi de vaccination

PNOH :	Plateforme Nationale One Health
POS :	Procédures Opérationnelles Standards
PP :	Plateforme Préfectorale
PR :	Plateforme Régionale
PSP :	Plateforme Sous-Préfectorale
RSI :	Règlement Sanitaire International
SP :	Secrétariat Permanent
USAID :	Agence des États-Unis pour le développement international

i. PREFACE

La dernière épidémie de la maladie à virus Ebola a engendré une perte de plus de 11 000 vies humaines dans le monde et particulièrement en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016. Elle a aussi eu un impact important au plan socio-économique, entraînant ainsi un ralentissement du processus de développement des pays affectés que sont la Sierra Leone, le Liberia et la Guinée. Ces trois pays font déjà partie des pays les plus pauvres de la planète et la plupart de leurs populations vivent en dessous du seuil de pauvreté.

L'ampleur de cette crise humanitaire a dépassé largement les capacités de riposte de ces pays les plus affectés, dont les systèmes de santé sont corollaires au niveau de leur développement. Les raisons de l'expansion rapide et longue de cette maladie en Afrique de l'Ouest s'expliquent entre autres par cette ampleur minimisée par les autorités au début de l'épidémie, la faible capacité de riposte des trois Etats les plus affectés et la faible promptitude de la réaction de la communauté internationale à apporter l'aide nécessaire à contenir des événements de telle portée internationale et mondiale.

Enfin, les efforts conjugués du gouvernement et de la communauté internationale ont permis de mettre fin à cette pandémie sans précédent. Cette maladie se situe en fait à l'interface Homme-Animal-Environnement. Elle fait partie des zoonoses ou maladies qui se transmettent de l'Homme à l'Animal ou inversement. Ce phénomène prend de plus en plus de l'ampleur car de nouveaux agents pathogènes passant des animaux à l'homme, dus au changement de l'environnement, ont émergé plus d'une fois par an ces trente dernières années.

Les leçons apprises de la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en 2014-2016 en Afrique de l'Ouest montrent clairement la nécessité d'une coalition internationale mais aussi celle d'une approche multisectorielle régionale et nationale pour une gestion efficace et durable des menaces de santé publique sans oublier la croissance de la résistance antimicrobienne. Pour cela, tous prônent l'adoption de l'approche *One Health* ou Une Seule Santé. L'approche Une Seule Santé, qui est une approche multisectorielle, multidimensionnelle et pluridisciplinaire, permet de fédérer les efforts et les moyens de prévention, de détection et de réponse afin de faire face aux menaces de pandémies émergentes.

En Guinée, le processus de la mise en place et de l'opérationnalisation de cette approche est à un niveau avancé grâce notamment à l'appui technique du projet Préparation et Réponse/DAI financé par l'USAID. Cet appui a permis entre autres, la sensibilisation du gouvernement, la signature d'un engagement des ministres ayant la Santé Animale, la Santé Humaine et l'Environnement dans leurs attributions, la signature d'un Arrêté conjoint par ces ministres, la mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité technique de coordination multisectorielle de la plateforme Une Seule Santé, l'élaboration d'un Manuel de gouvernance, d'un plan d'action de la plateforme et du plan stratégique national Une Seule Santé. Ce plan stratégique ainsi développé est et demeure le cadre unique de référence des interventions dans les domaines

de la prévention, détection et riposte aux évènements de santé Publique y compris les maladies émergentes et ré-émergentes en Guinée. Le Gouvernement de la Guinée s'approprie ainsi l'approche « One Health » et s'engage à la promouvoir pour le bien-être des populations vivant sur le territoire national.

**Le Ministre de la Santé Le Ministre de l'Élevage Le Ministre de l'Environnement,
des Eaux et Forêts**

i.I REMERCIEMENTS

Le développement du plan stratégique national Une Seule Santé est un processus participatif et complexe, faisant intervenir plusieurs acteurs de différents secteurs et des consensus sont recherchés sur les différentes composantes. Sa complexité tient à son caractère multisectoriel, multidisciplinaire et multidimensionnel, demandant ainsi la fédération des énergies de toutes les parties prenantes au niveau national, en collaboration avec les partenaires d'appui techniques et financiers.

Cette fédération demande une forte mobilisation de tous, dans un monde très dynamique où les activités se multiplient et parfois chevauchent du fait des priorités des interventions des institutions face aux besoins des populations. Malgré ce contexte difficile à gérer, la Guinée vient de disposer d'un plan stratégique national « Une Seule Santé » grâce à l'effort conjugué de toutes les parties prenantes auxquelles s'adressent les présents remerciements sans aucune exception.

Nous tenons à remercier particulièrement :

Le Gouvernement guinéen à travers les ministres des départements de la Santé, de l'Élevage, de l'Environnement pour leur engagement de haut niveau à accompagner la réalisation de toutes les interventions concernant « One Health » ;

Au Comité Technique de Coordination Multisectorielle de la Plateforme « Une Seule Santé », mis en place par les trois départements ministériels que sont les ministères de la Santé, de l'Élevage et de l'Environnement ainsi que les autres départements impliqués dans la promotion du One Health (Décence nationale, Recherche scientifique, Affaire sociale, Universités, etc...). Les cadres de ces départements ont contribué à tout le processus de l'élaboration du présent plan stratégique ;

Aux partenaires techniques et financiers dont les contributions ont permis d'atteindre les objectifs dans le temps imparti. Et particulièrement au gouvernement Américain, à travers son agence de développement USAID qui n'a ménagé aucun effort pour apporter son soutien financier et technique sans lequel cette stratégie ne saurait voir le jour ;

Enfin, singulièrement au projet Préparation et Réponse/DAI financé par USAID, pour son expertise technique et managérial ainsi que son leadership ayant permis l'accompagnement de la partie nationale dans tout le processus de développement de ce plan stratégique.

Enfin, que la FAO, l'OIM, l'OMS et la Banque Mondiale trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude pour leur appui à la Plateforme Une Seule Santé en général et à l'élaboration de plan Stratégique en particulier.

*Le Président du Comité Technique de Coordination Multisectorielle
de la Plateforme Nationale One Health*

III. Résumé exécutif

Les ravages entraînés par la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) de 2014-2016 ont fait preuve de la nécessité de conjuguer les efforts multisectoriels en vue de bien contrôler cette épidémie. Ainsi, la Guinée a adopté l'approche Une Seule Santé ou One Health. L'approche One Health est basée sur le cadre de concertation multidisciplinaire et multisectorielle de gestion efficace des événements de santé publique à travers la surveillance, la prévention, la détection et la réponse rapide aux menaces de santé publique afin de faciliter l'atteinte des objectifs du Règlement Sanitaire International (RSI 2005), de la Performance des Services Vétérinaires (PVS) et du Programme Mondial de la Sécurité Sanitaire (GHSA).

En matière de One Health en Guinée, l'année 2017 a été marquée par le lancement de l'Arrêté conjoint No A/2017/3337/ MS/MEPA/MEEF/SGG portant Création, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale One Health (PNOH). Des lors, le pays a mis en place divers mécanismes visant à renforcer la mise en œuvre de l'approche. C'est dans ce même cadre que la Guinée vient d'initier le 'Plan Stratégique Une Seule Santé 2018-2023'.

Le présent plan stratégique est le fruit d'un travail assidu de toutes les parties prenantes. Il importe de noter qu'il est surtout le fruit de l'atelier organisé par la Plateforme Nationale à Kindia du 31 Juillet au 2 Aout 2018 pour son élaboration et de 'atelier tenu à l'Hôtel Royal Riviera (Conakry) du 25 au 26 Septembre pour sa validation.

Ces ateliers, qui ont tous deux bénéficié de l'appui technique du Projet Préparation et Réponse (P&R) sur financement de l' Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), ont connu une vive et inclusive participation des acteurs gouvernementaux concernés, aussi bien du niveau central que du niveau déconcentré, ainsi que des partenaires institutionnels comme l' Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l' Organisation Internationale pour la Migration (OIM), l'Organisation Mondiale de la Santé OMS ainsi que du Projet de Renforcement de la Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE) et du Projet Predict.

Le présent plan stratégique définit de manière explicite la vision, la mission ainsi que les valeurs qui sous-tendent toute l'action 'Une Seule Santé' en Guinée durant les cinq années à venir. Il définit aussi les piliers stratégiques, les objectifs, les activités ainsi que les indicateurs devant régir sa mise en œuvre. Ce plan précise aussi le mode de financement, de gestion et de suivi-évaluation du plan.

La vision 'Une Seule Sante' de la Guinée est énoncée comme suit : « Une Guinée, capable de prévenir, détecter et de répondre efficacement aux épidémies et autres événements de santé publique constituant une menace pour la santé humaine, animale et environnementale selon une approche multisectorielle à l'horizon 2023. »

La mission, quant à elle, est de « coordonner de façon multisectorielle les interventions sanitaires en vue de prévenir, détecter et riposter contre les maladies émergentes et ré émergentes à potentiel épidémique et pandémique constituant une menace de santé publique aux plans national et international. »

Les valeurs clés, se résument en la collaboration, la responsabilité, l'intégrité, la fiabilité, l'égalité, le sens de l'urgence et la redevabilité.

Les grands axes d'intervention ou piliers stratégiques durant les cinq années à venir, pour leur part, ont été définis comme suit :

- Coordination, collaboration et bonne gouvernance ;
- Renforcement des capacités et recherche ;
- Prévention, Surveillance intégrée et riposte ;
- Communication, mobilisation sociale et plaidoyer.

La mise en œuvre de ce plan stratégique relève bien entendu de la responsabilité du gouvernement qui bénéficiera sans nul doute de l'appui de ses partenaires au développement. De manière spécifique, il revient au Secrétariat Permanent de la plateforme (SP), avec l'appui technique de Groupes techniques thématiques (GTT) de mettre en œuvre ce plan au quotidien. Le comité de pilotage (CP), quant à lui, est chargé de la mobilisation de toutes les parties prenantes ainsi que des ressources nécessaires pour l'atteinte des objectifs du plan. Le comité technique de coordination multisectorielle (CTCM) quant à lui, a pour responsabilité principale son suivi et évaluation.

Il est indéniable que l'opérationnalisation de ce plan exige sa traduction en plans d'action annuels successifs.

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

La Guinée fait partie des trois pays de l’Afrique de l’Ouest qui ont été endeuillés par la maladie à virus Ebola de 2014-2016. Cette crise a contribué à renforcer la conviction des acteurs sur la nécessité d’interventions multisectorielles intégrées dans la gestion des évènements qui menacent la santé publique. Il s’agissait donc de prendre en compte l’approche multisectorielle dans les questions concernant la prévention, la détection et la riposte contre les maladies d’origine animale pouvant affecter l’homme en termes de santé publique. L’approche “Une Seule Santé” est ainsi apparue comme la solution appropriée.

Le concept ‘Une Seule Santé’ désigne dans la globalité, la gestion intégrée de l’interface humaine, animale et l’environnement. En effet, la santé humaine est toujours apparue au centre des préoccupations à travers le monde. Le fait est qu’en réalité, on ne peut pas atteindre l’équilibre de l’homme sans faire face à son environnement y compris les questions en rapport avec le changement climatique et les animaux qui vivent dans cet environnement. Ainsi, diverses initiatives ont été entreprises au plan national et international. En 2016, le projet P&R avec le soutien financier de l’USAID a apporté son appui au gouvernement de la Guinée pour la mise en place de la plateforme nationale Une Seule Sante (One Health).

Ainsi, tous les secteurs/acteurs de la Plateforme Nationale One Health (PNOH) Guinée sont arrivés à un consensus sur la structure de ce mécanisme de coordination. Il s’en est suivi un atelier de validation du cadre conceptuel et un cadre règlementaire. C’est ce processus de mise en place de la plateforme qui a abouti à l’arrêté conjoint No A/2017/3337/MS/MEPA/MEEF/SGG portant Création, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale One Health (PNOH) ou Une Seule Santé signé par les Ministres de la Santé, de l’Elevage et des productions Animales et de l’Environnement, des Eaux et des Forêts en date du 31 Juillet 2017. Suite à la signature de l’arrêté conjoint un engagement politique a été pris pour garantir les ressources nécessaires à l’opérationnalisation de ce mécanisme, cela par les ministres concernés en présence de différents partenaires de ‘One Health’ en l’occurrence la FAO, l’OMS, l’USAID, le CDC et la Banque Mondiale à travers le projet REDISSE.

Dans le souci de poursuivre l’opérationnalisation de cette plateforme One Health, la Guinée a entrepris le processus de développement du plan stratégique « Une Seule Santé » depuis Juillet 2018.

1.2 PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE

Le processus d’institutionnalisation de l’approche « Une Seule Santé » en Guinée a occasionnée une série des consultations avec les parties prenantes et d’évaluations. Parmi elles, on peut citer l’évaluation de base de la performance des pays au respect du règlement sanitaire international (RSI) et l’évaluation de la performance pour la Planification (P4P) effectuée par le projet Préparation et Réponse (P&R) finance par USAID.

Les résultats de ces évaluations ont permis de définir les besoins et le soutien à apporter à la plateforme. Dans ce cadre que la Plateforme a élaboré son manuel de gouvernance en Mai 2018 ainsi que le développement de son plan stratégique quinquennal qui va répondre aux questions que sont :

- Quelle est la situation du pays dans la gestion des évènements de santé publique a l'interface santé humain, santé animale et environnement ?
- Qu'a-t-il été fait dans ce domaine jusqu'à présent ?
- Comment le pays va-t-il s'organiser afin de pouvoir prévenir, détecter et répondre aux évènements de sante publique selon une approche qui fait appel à un éventail de parties prenantes base sur l'homme, les animaux et l'environnement ?

Ainsi, pour répondre à ces questions, une série d'activités a été initiée. Elles sont comprises de revue documentaires, de rencontres individuelles et de groupe, de rencontres formelle en atelier pour la réflexion et obtenir un consensus sur les différents éléments à inclure dans le document. Le processus s'est achevé par l'atelier de développement du plan stratégique « Une Seule Santé » en Guinée qui s'est tenu à l'Ecole Normale des Instituteurs (ENI) de Kindia du 31 Juillet au 2 Aout 2018. Cet atelier a été organisé par la Plateforme nationale « Une Seule Santé », avec l'appui du Projet Préparation et Réponse (P&R) sur financement de USAID. Cet important atelier a connu la vive participation de 60 personnalités dont 45 cadres nationaux, issus principalement des trois départements ministériels (Ministères de la Santé, Elevage & Productions animales et Environnement, Eaux et Forêts) et 15 représentants des partenaires de développement, à savoir l'OMS, CDC, la FAO, l'OIM, le REDISSE, les Projets PREDICT et P&R finances par USAID.

En vue d'élaborer le draft du plan stratégique et procéder a sa validation, un processus standard a été adopté (cfr. Figure ci-dessous). Le développement du Plan Stratégique a débuté par l'analyse Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces (FFOM) ou SWOT Analysis qui consiste à examiner l'environnement interne et externe de la plateforme. Il s'en est suivi de l'obtention d'un consensus sur la Vision, la Mission et les Valeurs de la collaboration multisectorielle pour la prévention, détection et riposte aux évènements de santé publique. Il s'en suit la définition des piliers et les objectifs stratégiques de la plateforme à partir de laquelle vont être définis les objectifs stratégiques et les activités. Ce plan couvre une période de cinq années, à savoir 2019-2023.

Pyramide du processus de planification stratégique



2. ANALYSE SITUATIONELLE DE L'APPROCHE UNE SEULE SANTE OU ONE HEALTH

2.1 LA PLATEFORME NATIONALE ONE HEALTH ET AUTRES INITIATIVES

2.1.1 LA PLATEFORME NATIONALE ONE HEALTH (PNOH)

L'arrêté conjoint No A/2017/3337/ MS/MEPA/MEEF/SGG portant Création, Organisation et Fonctionnement de la Plateforme Nationale One Health (PNOH) ou 'Une Seule Santé' signé par les Ministres de la Santé, de l'Elevage et des productions Animales et de l'Environnement, des Eaux et des Forêts en date du 31 Juillet 2017, confirme la mise en place de la plateforme multisectorielle Une Seule Santé Guinée pour la prévention, détection et réponse aux événements de sante publique. Elle lui confère ainsi le rôle de structure de coordination nationale dans ce domaine.

La structure de coordination a été mise en place pour une gestion efficace et intégrée des événements de santé publique dans l'approche « One Health » pour la prévention, la détection et la réponse aux menaces de santé publique. Elle fournit un cadre idéal pour faciliter efficacement la collaboration entre les différents secteurs dans le traitement des questions de santé publique en rapport avec le RSI, le PVS, le GHSA et tout autre programme intéressé par ce domaine.

La plateforme nationale « One Health » mettra en place les sous-comités : le comité de pilotage, le comité technique de coordination multisectorielle, le secrétariat permanent, les groupes techniques de travail et les Centres des opérations d'urgence.

La structure comporte divers groupes de travail ou sous-comités qui devront échanger les informations essentielles et stratégiques entre-deux mais aussi avec les niveaux supérieurs.

Plateforme Régionale “Une Seule Santé”

Chaque région sera dotée d'une plateforme régionale « One Health ». Cette plateforme sera présidée par le représentant de la DRS. La plateforme se réunira une fois par mois voir (manuel de gouvernement) pour discuter, analyser, formuler des recommandations et déterminer comment travailler ensemble pour traiter des questions de santé humaine, animale et environnementale au sein de la région. Les activités des plateformes régionales seront rapportées au comité technique de coordination multisectorielle à travers le secrétariat permanent. Elle sera chargée de superviser les activités multisectorielles « One Health » des préfectures.

Plateforme Préfectorale “ Une Seule Santé ”

Chaque préfecture sera dotée d'une plateforme préfectorale « One Health ». Cette plateforme sera présidée par le DPS/DCS. La plateforme se réunira au moins une fois par mois pour discuter, analyser, formuler des recommandations et déterminer comment travailler ensemble pour traiter des questions de santé humaine, animale et environnementale au sein de la

préfecture. Les activités des comités préfectoraux seront rapportées au comité technique régional. Cette plateforme préfectorale sera chargée de coordonner les activités multisectorielles One health de la préfecture en vue d'améliorer la santé humaine, animale et environnementale des Sous/préfectures qui la composent.

Plateforme Sous- Préfectorale «Une Seule Santé »

Chaque Sous-préfecture sera dotée d'une plateforme « One Health ». Cette plateforme sous-préfectorale sera présidée par le Chef du centre de santé. Le comité se réunira au moins deux fois par mois pour discuter, analyser, formuler des recommandations et déterminer comment travailler ensemble pour traiter des questions de santé humaine, animale et environnementale au sein de la localité. Les activités des plateformes sous-préfectorales seront rapportées à la plateforme préfectorale. Elles sont chargées de coordonner les activités multisectorielles One Health dans la communauté.

2.1.2 AUTRES MECANISMES DE COLLABORATIONS MULTISECTORIELLES EN LIEN AVEC L'APPROCHE ONE HEALTH

1) Alliance stratégique santé-environnement-déclaration de Libreville

Dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique, la Guinée a procédé à l'analyse de situation et l'estimation des besoins (ASEB). Une approche multisectorielle a été utilisée pour mener cette analyse.

Cette déclaration s'appuie sur l'aspiration des peuples à construire un monde meilleur pour le XXI^{ème} siècle, un monde plus pacifique, plus prospère et plus juste, uni par les valeurs universelles de liberté, d'égalité, de solidarité, de tolérance, de respect de la nature avec un sens élevé de partage des responsabilités.

La République de Guinée, signataire des accords et conventions issus de cette déclaration, se mobilise pour le respect de ses engagements internationaux, y compris la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

2) La Convention de Minamata sur le Mercure

La mise en œuvre de cette convention requiert une collaboration multisectorielle entre les départements de la Santé, de l'Environnement et de l'Elevage.

Bien que les pratiques varient à travers le monde, il est reconnu que l'Exploitation Minière Artisanale (EMA) de l'or engendre fréquemment des problèmes environnementaux, sociaux et de santé (humaine, animale et environnementale). Parmi ces risques pour la santé, l'utilisation généralisée du mercure est le plus connu. L'intoxication au mercure peut mener à de nombreuses pathologies, y compris des troubles neurologiques, rénaux et respiratoires. Lorsque le mercure est utilisé à proximité des communautés, la population générale peut également être exposée (Tomicic et al., 2011). Le mercure est particulièrement nocif pour les enfants et le développement des fœtus (Gibb & Leary, 2014).

Plusieurs études ont documenté la contamination au mercure chez les orpailleurs, dans les communautés avoisinantes cependant, il existe plusieurs autres problèmes méconnus, voire négligés, tels que l'exposition à la poussière de silice, les pesticides le taux de blessures professionnelles.

La convention de Minamata vise à protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de ses dérivés. Cette protection se fait à travers :

1. La prévention, pour les mineurs et leurs communautés, de l'exposition au mercure ;
2. La collecte de données sanitaires pour le secteur ;
3. La formation des professionnels de la santé concernant les pathologies liées au secteur ;
4. La sensibilisation des populations aux risques sanitaires liés au secteur ;
5. Le développement de stratégies pour prévenir l'exposition au mercure des populations
6. Vulnérables telles que les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les enfants ;
7. La surveillance de l'utilisation du mercure à travers des activités répertoriant les sites et les techniques (inventaire).

La Guinée est signataire de cette convention. Une collaboration existe et est apparente entre les points focaux logés aux Ministères de la Santé et de l'Environnement. Une évaluation a été faite sur l'utilisation des instruments contenant du mercure dans les formations sanitaires en Juin 2017. Les résultats ont prouvé l'exposition des usagers des formations sanitaires au mercure et ses conséquences.

3) L'assainissement total piloté par la communauté (ATPC)

Un mécanisme formel de coordination intersectorielle traitant des questions santé et environnement est la TASK FORCE NATIONALE (ATPC). Cette TASK FORCE, a été mise en place par les Ministère de la Santé (MS) et le Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts - MEEF, dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC). Les fonctions primaires de cette structure de coordination sont la Planification et le suivi/évaluation des interventions du projet sur le terrain.

Les membres de la *Task Force* sont désignés par arrêté conjoint. La *Task force* se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et sur convocation de son président, en session extraordinaire. Son budget de fonctionnement est fourni aussi bien par les Ministères en charge de la Santé et de l'Environnement que par les Partenaires, principalement l'UNICEF.

Piloté par les Ministères en charge de la Santé et de l'Environnement, la mise en œuvre de l'approche se fait en collaboration avec la DNDL, le SNAPE, le SERRACO, et d'autres ONG. Il convient de noter que des activités de promotion du lavage des mains au savon aux moments critiques et le traitement de l'eau de boisson à domicile sont développées comme partie intégrante de la mise en œuvre de l'ATPC.

4) Plan d'action national d'adaptation de la santé publique au changement climatique

Suite à l'ASEB, un plan national d'adaptation de la santé publique au changement climatique a été élaboré en septembre 2013 dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la Santé et l'environnement en Afrique. Ce plan comprend les composantes suivantes et les résultats par composantes

a) Évaluation des risques et des capacités :

Les facteurs de risques environnementaux sensibles au changement climatique pour la santé humaine sont identifiés et les niveaux de risque déterminés

Situation de référence des capacités nationales de bonne gestion des risques identifiés établie

Déficits de capacités essentielles identifiés

b) Renforcement des capacités :

Les capacités nationales de base pour la bonne gestion des risques de santé publique liés au changement climatique sont disponibles

c) Surveillance intégrée santé et Environnement :

Les décisions rapides et fondées sur des preuves sont prises pour la bonne gestion des risques de santé publique liés au changement climatique

d) Riposte :

L'impact sur la santé publique découlant du changement climatique est réduit

e) Recherche :

Les Connaissances locales sur les facteurs de risque sanitaire sensibles au climat, leur gestion et les stratégies indigènes d'adaptation sont documentées et diffusées

f) Suivi et évaluation :

Le programme est mis en œuvre de façon efficace et en temps opportun

Les Indicateurs de processus, de résultats et d'impacts du programme sont évalués, documentés et diffusés. Les rapports d'étapes annuels sont disponibles

g) Gestion et coordination :

Les résultats attendus des programmes sont atteints

Ce plan a été élaboré par le même comité multisectoriel, appelé GTT, mis en place par l'Arrêté conjoint MS/MEEF. Il a été présenté pour financement à la 19ème COPE sur le changement climatique, tenue à Varsovie, en Pologne.

5) Le Comité multisectoriel de gestion des épidémies et catastrophes

Un comité national Multisectoriel a été mis en place en 2004 par Note de service N° 001/MS/CAB. Ce comité composé de sept (7) membres relevait exclusivement du Ministère de la Santé au début mais a été élargi aux autres départements Ministériels pour marquer sa multi sectorialité pour plus d'efficacité. Ce comité multisectoriel a fonctionné pour la gestion des évènements de santé publique qui par la suite a laissé place à la Coordination Nationale de Lutte contre l'Epidémie de la Maladie à Virus Ebola.

6) La Coordination nationale de lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

A la faveur de la survenue de la maladie à virus Ebola en 2014, la Coordination nationale de lutte contre cette épidémie a été mise en place par Décret présidentiel. Cette Coordination était multisectorielle avec une large audience venant de plusieurs secteurs y compris la police, le secteur privé et les associations communautaires. Ils étaient regroupés en Unités tels : surveillance épidémiologique, prise en charge, communication, défenses, ressources humaines, ressources financières.

Dans l'équipe de la coordination il y avait également des représentants de la société civile, des sociologues des tradi-praticiens, des leaders religieux. Cette coordination a été déconcentrée au niveau régional et au niveau préfectoral. Bien que les aspects santé animale et environnementale ne soient pas pris directement en compte dans cette coordination, nous avons tout au moins un exemple réussi de collaboration multisectorielle. Cela a également contribué à renforcer la conviction des acteurs sur la nécessité de la multisectorialité dans la gestion des évènements qui menacent la santé publique.

2.2. ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) ET SECTEUR PRIVÉ

2.2.1 RÔLE DES OSC DANS L'APPROCHE « UNE SEULE SANTÉ »

Selon les OSC, les ONG sont impliquées dans le « One Health » à travers les activités de soutien qu'elles réalisent auprès des communautés : Elles réalisent le renforcement de compétences pour les sujets spécifiques et auprès des communautés dans le cadre de la promotion de la santé, des bonnes pratiques d'hygiène, de prévention des infections, de notification des maladies à potentiel épidémique. Les activités réalisées par chaque ONG ne sont pas répertoriées par le bureau des organisations de la société civile sis à Dixinn.

Le secteur privé intervient dans les activités en rapport avec le « One Health ».

Durant la période de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, les structures privées ont joué un rôle non des moindres dans la surveillance, la détection et la riposte en santé humaine. Les

chercheurs travaillent sur les fièvres hémorragiques aussi bien chez les animaux que sur les humains.

2.2.2 RÔLE DU SECTEUR DES ENTREPRISES DANS L'APPROCHE «UNE SEULE SANTE»

Les activités réalisées par les entreprises en Guinée dans le cadre du « One Health » ne sont pas répertoriées de façon spécifique. Cependant, elles interviennent dans le développement des activités à base communautaire y compris la lutte contre les épidémies et les maladies zoonotiques et l'appui aux équipes d'intervention de riposte sur le terrain. Pendant la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola les entreprises ont contribué dans la plupart des cas à soutenir les activités de lutte. A titre d'exemples, un projet d'extraction de diamant a offert 200 litres de carburant à la DPS de Kissidougou pour faciliter le déplacement de l'équipe préfectorale de supervision ; dans les zones d'exploitation de la bauxite, les équipes de gestion sont appuyées pour la réalisation des interventions de riposte.

Certains acteurs du secteur privé ont déjà été engagés par les ministères de tutelle (MEDD, MSHP) dans les interventions d'urgence et de secours (plan ORSEC) qui ont eu lieu dans le pays, notamment dans les cas de pollution des eaux (déversement de substances chimiques, etc.). Ces entreprises du secteur privé contribuent en fournissant des ressources matérielles, logistiques et financières.

2.3 APPUI DES PARTENAIRES DANS LE CADRE DE 'ONE HEALTH' EN GUINEE

a) OMS

Elle a soutenu la participation des cadres de l'ANSS (DG), de l'élevage et de l'environnement et de l'OMS aux réunions techniques et ministérielle sur l'approche « une seule santé » pour la lutte contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes à Dakar du 08 au 11 novembre 2016. En effet l'Organisation Ouest Africaine de la Sante est actuellement très impliquée dans la mise en œuvre de l'approche Une Sante.

L'OMS a appuyé la participation des cadres de l'ANSS (COU), de l'élevage et de l'environnement à l'atelier régional sur « une seule santé » à DAR ES SALAM du 12 au 13 octobre 2017 ;

Elle Participe également aux réunions conjointes plateformes one health et projet REDISSE.

l'OMS organise un atelier one health sur la mise en œuvre des capacités clés du RSI (2005) et les performances des services vétérinaires (PVS), avec la participation des cadres de l'ANSS (COU), de la santé, de l'élevage et de l'environnement.

L'OMS a aussi donné son appui technique et financier dans le cadre de l'évaluation externe conjointe JEE du RSI 2005.

b) FAO (ACQUIS ET PERSPECTIVES DE L'APPUI DE LA FAO AU SECTEUR DE L'ÉLEVAGE EN GUINÉE)

La coopération entre l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et la Guinée a débuté en 1977 avec l'ouverture de son bureau pays.

L'assistance de la FAO est déterminée par le Cadre de programmation par pays (CPP), qui se concentre sur trois domaines prioritaires, parmi lesquels la réduction des risques et gestion des crises alimentaires et des catastrophes, et adaptation au changement climatique en mettant l'accent sur la protection de l'environnement et le renforcement des capacités.

Le Programme « menaces de pandémies émergentes » (EPT-2) /GHSA (Plan d'Action pour la Sécurité Sanitaire Mondiale) financé par l'USAID s'inscrit dans ce cadre.

La composante FAO a fait l'objet d'un accord de partenariat USAID-FAO, que le Directeur Général de la FAO et l'Ambassadeur des Etats-Unis ont signé à Rome en Octobre 2015. La mise en Œuvre du Programme a été confiée au Centre des Urgences des Maladies Animales Transfrontalières (ECTAD) de la FAO.

Le programme en Guinée s'adresse à cinq zoonoses prioritaires (Grippe Aviaire, Ebola, Brucellose, Anthrax et Rage).

Les plans de travail annuels sont mis en œuvre dans une approche « Une Seule Santé » et se rapportent à 4 AP à savoir (i) les maladies zoonotiques, (ii) la biosécurité et la bio sûreté (iii) le système de laboratoire national et (iv) le perfectionnement des ressources humaines.

Depuis 2016, plusieurs réalisations ont été faites par la FAO dans le cadre du programme EPT-2/GHSA.

La fièvre aphteuse étant une zoonose et vu son impact bien qu'économique, il faudrait l'inclure dans les maladies prioritaires avec le programme de la FAO

c) INTERNATIONAL MEDICAL CORPS (IMC)

Organisation humanitaire à but non lucratif établie depuis 1984 avec son siège aux Etats unis (Los Angeles et WASHINGTON) et 2 bureaux de représentation (Split en Croatie et Angleterre). Présence dans plus de 35 pays au monde.

Sauve des vies et soulage des souffrances dans les crises humanitaires à travers des programmes d'aide humanitaire et de développement ainsi que des formations en soins de santé

b) Domaines :

Nutrition, Violences basées sur le genre (VBG), Surveillance et Riposte aux épidémies, Renforcement des capacités

Installé en Guinée depuis février 2015 pour participer à la riposte contre Ebola à travers les programmes :

- Equipe de réponse rapide (Rapid Réponse Teams or RRT)
- Construction des centres de triage dans les établissements de soins
- Formation des agents de santé en PCI (prévention et contrôle de l'infection).
- Engagement Communautaire
- Surveillance Active en Ceinture autour des guéris d'Ebola
- Investigation et transport des échantillons à haut risque infectieux
- Bureau de représentation à Conakry et un Bureau terrain à Nzérékoré.
- Interventions avec implication de la communauté à tous les niveaux de la mise en œuvre

d) REDISSE

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé en collaboration avec les partenaires techniques et financiers dont la Banque Mondiale a organisé en Novembre 2016 à Dakar, la première réunion interministérielle du Projet de Renforcement de la Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE). Au nombre des recommandations figuraient la mise en place des mécanismes nationaux solides pour la coordination intersectorielle et des partenariats en vue de faciliter la mise en œuvre des initiatives mondiales et régionales actuelles, une harmonisation et un meilleur partage de l'information entre les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale conformément à l'approche « Une seule santé ».

C'est dans ce cadre que la Guinée a adopté et mis en œuvre le projet REDISSE le 23 Janvier 2017 qui s'inscrit dans la stratégie Régionale de Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR). Une stratégie basée sur le renforcement des systèmes nationaux de surveillance épidémiologique, l'intégration, la coordination de toutes les activités de surveillance prenant en compte le règlement sanitaire international (RSI 2005) et la Performance des services Vétérinaires (PVS) utilisant l'approche Une Seule Santé.

Le projet REDISSE vise à renforcer les capacités intersectorielles nationales et régionales pour une surveillance collaborative de la maladie, et la préparation aux épidémies en Afrique de l'Ouest. Il vise à juguler les faiblesses des systèmes sanitaires humain et animal qui entravent la surveillance et la riposte efficaces en cas d'urgence.

L'année 2017 a été exclusivement consacrée au processus d'appropriation du projet par les différents acteurs locaux et sous régionaux (Pays de la phase I et Phase II), l'élaboration des Directives régionales, notamment de suivi-évaluation, la préparation et de réponses aux urgences (Composante d'Urgences Contingente-CERC), l'élaboration du PAO (Plan d'Action Opérationnel) 2018, la tenue des réunions de plaidoyer de haut niveau auprès du gouvernement, des travaux de groupes thématiques. Le tout a été couronné par la validation du PAO par le comité de pilotage en Décembre 2017.

Cette validation a été suivie de l'approbation dudit Plan par la Banque Mondiale le 14 Mars 2018 ouvrant ainsi la voie à la mise en œuvre des activités planifiées. Le projet REDISSE a été

lancé officiellement en Mai 2018 et à présent les activités sont en cours d'exécution pour les trois ministères (Santé, Elevage et Environnement).

e) PREPARATION ET REPOSE (P&R)

Le projet Préparation & Réponse (P&R) financé par l'USAID intervient dans 16 pays d'Afrique et d'Asie du Sud-est pour renforcer les systèmes, politiques et pratiques nationaux de prévention, de détection et de riposte en cas de menaces pour la santé publique. Le projet P&R fournit également un leadership en faveur de l'approche Une Seule Santé aux niveaux régional et mondial afin de satisfaire aux exigences du Règlement sanitaire international (RSI-2005) et de faire avancer le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA).

En Guinée, P&R vise la mise en place et l'opérationnalisation de la plateforme Une Seule Santé. En effet, Les plateformes nationales Une Seule Santé sont des mécanismes de coordination multisectorielle conçus pour répondre aux menaces de maladies émergentes. Au moins, elles rassemblent les représentants des ministères ayant la santé humaine, animale et environnementale dans leurs attributions. En fonction du contexte national, elles pourraient également inclure d'autres ministères, des laboratoires nationaux, des instituts de recherche, des universités, des partenaires au développement et des organisations non gouvernementales.

Suite à un atelier du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale organisé en février 2016, un comité technique de pilotage multisectoriel (Comité technique de pilotage) a été mis en place pour coordonner les contributions du gouvernement à l'élaboration de la feuille de route du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Le comité actuel est composé de 12 membres issus des ministères de la Santé, de l'Élevage, de l'Environnement et de l'Enseignement supérieur et de la Technologie.

Pour renforcer l'esprit de collaboration multisectorielle et la marche vers la mise en place d'une plateforme Une Seule Santé formelle, le projet P&R a apporté un appui technique au comité et animé des rencontres individuelles et de groupe pour achever plusieurs tâches importantes, notamment :

L'élaboration d'un plan opérationnel quinquennal consolidé du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale ; La réalisation de l'auto-évaluation et de l'évaluation conjointe externe du RSI ; L'élaboration des termes de référence et de la structure organisationnelle de la plateforme Une Seule Santé; L'élaboration d'un manuel de gouvernance de la plateforme; L'élaboration d'un plan d'action de la plateforme; Support de l'USAID dans la mise en place de la Plateforme.

2.4 EVALUATION DE LA CAPACITE ET DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLES DE LA PLATEFORME ONE HEALTH EN GUINEE

Au mois de février 2018, le Comité technique de coordination multisectorielle de la Plateforme a organisé un atelier de planification pour la performance (P4P) à Conakry, avec le soutien du Projet Préparation et Réponse (P &R) financé par l'USAID. Cet atelier a réuni divers

ministères, agences et institutions impliqués dans la surveillance des maladies et riposte (de santé humaine, animale et environnementale). En utilisant le processus et l'outil P4P, les participants à l'atelier ont évalué les capacités de base et mesuré les performances organisationnelles.

Synthèse des résultats de l'évaluation des capacités organisationnelles de la Plateforme



Synthèse des résultats de l'évaluation des performances organisationnelles de la Plateforme



2.5 AUTRES EVALUATIONS IMPORTANTES LIEES A L'APPROCHE UNE SEULE SANTE : EVALUATIONS DU RSI

L'évaluation JEE a été effectuée en Avril 2017 et a permis de montrer les gaps entre les standards de capacités pour une prévention, détection et riposte efficace aux événements de santé tels définis par l'OMS.

Les résultats obtenus au niveau de la coordination sont stipulés dans le chapitre Prévenir sous la capacité Coordination, communication et promotion du RSI. Ainsi le score obtenu de 2

stipule que 'Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.

Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI-2005.	2
---	---	---

L'évaluation de la mise en œuvre du règlement sanitaire international donne les résultats suivants : L'évaluation a porté sur les composantes suivantes :

1. Législation, Politique et financement nationaux : 4 points pour deux sous composantes ;
0. Coordination, communication et promotion du RSI : 2 points pour une seule sous composante ;
1. Résistance aux antimicrobiens : 5 points 4 sous composantes (Trois des 4 SC affichent chacune 1 point) ;
2. Zoonoses : 6 points pour trois sous composantes (2 points par sous composante)
3. Sécurité sanitaire des aliments : un pont pour une seule sous composantes ;
4. Sécurité et sûreté biologiques : 4 points pour deux sous composantes (2 points par composante)
5. Vaccination : 7 points pour deux sous composantes. La seule sous composante qui fait 4 points est « Accès et délivrance de vaccins au niveau national »
6. Système national de laboratoires : 10 points pour quatre sous composantes. Les sous composantes qui ont affiché 2 points chacune qui sont « Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire et, Système de qualité des laboratoires ».
7. Surveillance en temps réel : 4 sous composantes pour 11 points. Chaque sous composante affiche trois points à l'exception de « Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté » qui fait 2 points.
8. Notification : 5 points pour deux sous composantes (2 et 3 points)
9. Développement du personnel : 8 points pour trois sous composantes (3-3-2)
10. Préparation : 5 points pour 4 sous composantes (3 des sous composantes ont chacune 1 point)
11. Interventions d'urgences : 7 points pour 4 sous composantes Chacune a 2 sauf « Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence » qui affiche 1 point
12. Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité : 1 point pour une sous composante ;
13. Moyens médicaux et déploiement de personnel : 2 sous composantes 2 points (1-1)
14. Communication sur les risques : 8 points pour 5 composantes (1-1 ; 2-2-2)
15. Points d'entrée : 2 points pour 2 composantes (2-2)
16. Événements d'origine chimique : 2 sous composantes 2 points (1-1)
17. Situations d'urgence radiologique : 2 points pour 2 sous composantes (1-1).

Le nombre total de point obtenus est 89 pour 48 sous composantes. Cette évaluation montre à suffisance le chemin qui reste à faire pour une mise en œuvre effective du règlement sanitaire international dans notre pays. L'avènement de la stratégie Une Seule Santé aidera à soutenir le Règlement Sanitaire International (RSI) en accélérant sa mise en œuvre et celle de la sécurité sanitaire mondiale (GHSa en anglais).

2.6 ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES DE LA COORDINATION MULRISECTORIELLE POUR LA PREVENTION, DETECTION ET REponse AUX EVENEMENTS DE SANTE PUBLIQUE EN GUINEE

L'analyse des Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces (FFOM) est importante pour appréhender de façon systématique le fonctionnement de la plateforme. Ainsi, les résultats obtenus de cette analyse obtenue par consensus se déclinent selon le tableau ci- dessous

Analyse FFOM

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêté conjoint interministériel de création de la plateforme ▪ Existence de la Plateforme avec ses organes ▪ Mise en place de coordination nationale ONE HEALTH ▪ Disponibilité du manuel de gouvernance ▪ Réunions d'harmonisation hebdomadaire ▪ Points focaux désignés ▪ Mise en place du secrétariat permanent ▪ Ressources humaines disponibles et qualifiées ▪ Existence des organisations à base communautaire OBC ▪ Engagement communautaire ▪ Prise de conscience des populations ▪ Disponibilité des laboratoires ▪ Formation en SMIR ▪ Mise en place des GTT ▪ Création de la DNL ▪ Disponibilité des supports harmonisés de collecte de données ▪ Liste de zoonoses prioritaires ▪ Prise en compte des interventions de Plateforme dans les plans d'action des projets REDISSE ▪ Existence du document d'évaluation externe conjoint ▪ Existence de la feuille de route pour les points d'entrées. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non opérationnalisation effective de la plateforme nationale ▪ Inexistence des plateformes regionales et préfectorales. ▪ Irrégularité des instances de coordination (réunions) ▪ Insuffisance de communication entre les différents secteurs ▪ Insuffisance de personnel ▪ Insuffisance de formation au niveau des secteurs de l'élevage, l'environnement et de la santé ▪ Manque du suivi-évaluation harmonisé des agents communautaires ▪ Faible capacité de mobilisation des ressources ▪ Insuffisance de moyens logistiques ▪ Insuffisance d'implication de la société civile ▪ Non fonctionnalité des GTT ▪ Faible niveau de perception du risque par la population ▪ Absence de ligne budgétaire pour la plateforme ▪ Insuffisance du Budget national de Développement ▪ Manque de budget /logistique ▪ Insuffisance de connexion entre les Secteurs ▪ Insuffisance de personnel qualifié ▪ Insuffisance d'information sur le One Health ▪ Manque de collaboration intersectorielle (niveau terrain) ▪ Insuffisance d'OG harmonisé ▪ Manque intégration à la plateforme DHIS2 des autres secteurs ▪ Sous-notification des cas ▪ Vieillessement du personnel ▪ Faible synergie entre secteur et acteurs ▪ Méconnaissance de maladies zoonotiques ▪ Absence de structures déconcentrées (régions/préfectures/sous-préfectures) ONE HEALTH ▪ Non disponibilité des données harmonisées
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volonté politique ▪ Contexte mondial favorable ▪ Appui et engagement des partenaires ▪ Aides internationales (équipement, infrastructure, formation, logistique, financement) ▪ Surveillance à base communautaire ▪ Expertise nationale et internationale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence et disponibilité des ERARE/EPARE/COU/CETEPI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instabilité socio-politique ▪ Manque de financement ▪ Dégradation de la Biodiversité ▪ Changement climatique ▪ Maladies émergentes/réémergentes zoonotiques

3 APPROCHE DU PLAN STRATEGIQUE ONE HEALTH

3.1 PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT DU PLAN STRATEGIQUE

Le développement du plan Stratégique One Health s'appuie sur les acquis de la mise en place de cette plateforme. Pour ce faire, un consultant est recruté pour soutenir la plateforme nationale une sante dans le développement de ce document. Une série de revues de documents ainsi que de rencontres formelles ont été effectuées. Cette étape a compris la détermination des activités à mettre en œuvre, y compris les besoins en assistance technique. En outre, une analyse des plans stratégiques des autres pays a été effectuée, en vue de s'inspirer des interventions effectuées dans les régions les plus avancées dans la mise en œuvre du One Health. Il est important de souligner qu'il s'est agi d'un processus très participatif, dont le succès est le fait de l'adhésion et de l'engagement total des différentes parties prenantes et partenaires. Les étapes d'organisation, ainsi que les composantes sont décrites ci-dessous.

Etapas

- I. Revue documentaire basée
- II. Rencontres avec les principales parties prenantes au niveau de l'administration civile, les organisations internationales et le secteur privé.
- III. Organisation et animation d'un atelier de consultation des parties prenantes sur l'élaboration d'un plan stratégique *One Health* ;
- IV. Rédaction du Plan stratégique;
- V. Finalisation et validation du plan stratégique ;
- VI. Adoption du Plan Stratégique

Les négociations pour le calendrier de développement de cette activité a été effectuée auprès du leadership de la plateforme Une Seule Santé. Elle a été l'étape déclenchante de cette série d'activités de développement du plan stratégique. Les termes de références, les agendas, les lettres d'invitations, les documents supports des différents ateliers sont élaborés et diffusés quelques jours avant l'évènement. Des présentations sont développées et discutées été préparées et discutées ainsi que les responsabilités dans le processus. Des contacts téléphoniques avec tous les participants' invités ont permis de les motiver davantage et de s'assurer de leur présence effective et prendre en compte les préoccupations de chacun.

Pendant cette étape, un appui administratif est venu d'Abidjan en la personne de Sylvie pendant que le Dr. Serge était déjà sur le terrain une semaine à l'avance. Ensuite les facilitateurs ont suivi à savoir Makuza et Simon. Les réunions tenues avec les facilitateurs ont permis l'appropriation de l'agenda et le partage des rôles et responsabilités.

3.2 VISION, MISSION ET VALEURS

3.2.1 VISION

Une Guinée, capable de prévenir, détecter et de répondre efficacement aux épidémies et autres événements de santé publique constituant une menace pour la santé humaine, animale et environnementale, selon une approche multisectorielle, à l’horizon 2023.

3.2.2 MISSION

Coordonner dans une approche multisectorielle et multidisciplinaire, toutes les interventions sanitaires en vue de prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique y compris les maladies émergentes et ré émergentes à potentiel pandémique.

3.2.3 VALEURS

Collaboration	Nous garantissons un esprit d’équipe à tous nos membres et partenaires
Responsabilité	Nous sauvegardons l’intérêt public et ce dans le strict respect de nos obligations
Intégrité	Nous nous engageons à mener toute notre action dans le respect absolu des valeurs morales
Fiabilité	Nous nous engageons à pourvoir à la communauté nationale et aux partenaires institutionnels l’information utile et correcte
Sens de l’urgence	Nous nous engageons à riposter avec promptitude à tout événement de santé publique
Redevabilité	Nous assumons nos responsabilités et rendons compte de toute action

3.3 PILIERS ET OBJECTIFS STRATEGIQUES

3.3.1 PILIERS STRATEGIQUES

La définition des piliers a consisté à répondre à la question de savoir quelles sont les domaines dans lesquelles la coordination et collaboration multisectorielle est nécessaire pour une prévention, détection et réponse optimale aux événements de santé publique y compris les maladies émergentes et réémergences auxquelles sont sujets la population de la Guinée.

- Coordination, collaboration et bonne gouvernance ;
- Renforcement des capacités et recherche ;
- Prévention, surveillance intégrée et réponse ;
- Communication, mobilisation sociale et plaidoyer

3.3.2 OBJECTIFS STRATEGIQUES

Dans la rédaction des objectifs stratégiques, il s’est agi de répondre à la question de savoir que faire pour que le pilier-x dans le cadre de la prévention, détection et réponse aux éléments de

santé publique soit effectivement multisectoriel. A ce sujet, il a été défini les différents objectifs stratégiques qui découlent des différents piliers.

PILIER-1: COORDINATION, COLLABORATION ET BONNE GOUVERNANCE

- Objectif Stratégique 1.1 Assurer l'effectivité et la fonctionnalité de la coordination one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023;
- Objectif Stratégique 1.2 Etablir des mécanismes de collaboration entre les secteurs impliqués dans le « one Health »;
- Objectif Stratégique 1.3 Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation des interventions « one Health » à tous les niveaux (central, régional, préfectoral);

PILIER- 2 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET RECHERCHE

- Objectif Stratégique 2.1 Renforcer les capacités ;
- Objectif Stratégique 2.2 Promouvoir la recherche dans le domaine du OH.

PILIER- 3 PRÉVENTION, SURVEILLANCE INTÉGRÉE ET RIPOSTE

- Objectif Stratégique 3.1 Assurer la prévention des maladies sous surveillance ;
- Objectif Stratégique 3.2 Assurer une surveillance Intégrée ;
- Objectif Stratégique 3.3 Assurer la Riposte.

PILIER- 4 COMMUNICATION, MOBILISATION SOCIALE ET PLAIDOYER

- Objectif 4.1 Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication selon l'approche ONE HEALTH ;
- Objectif 4.2 promouvoir la communication interne et externe de la plateforme selon l'approche ONE HEALTH ;
- Objectif 4.3 Assurer la Mobilisation Sociale et le Plaidoyer.

3.3.3. OBJECTIFS, INDICATEURS ET ACTIVITES

Pilier stratégique 1 : Coordination, collaboration et bonne gouvernance

TABLE 1: pilier stratégique 1: Coordination, collaboration et bonne gouvernance		
Objectifs	Indicateurs	Activité
Objectif Stratégique 1.1 Assurer l'effectivité et la fonctionnalité de la coordination one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023	Indicateur 1.1 nombre de plateformes rendues effectivement fonctionnelles	Activité 1.1.1 Créer et installer les plateformes one health à tous les niveaux
		activité 1.1.2 Vulgariser les textes régissant l'organisation et le fonctionnement de la plateforme one Health à tous les niveaux
		activité 1.1.3 Organiser la tenue régulière des instances de coordination one health à tous les niveaux
		activité 1.1.4 Mobiliser les ressources nécessaires pour le fonctionnement des plateformes one health à tous les niveaux
Objectif Stratégique 1.2 Etablir des mécanismes de collaboration et de concertation entre les secteurs impliqués dans le one health à l'horizon 2023	Indicateur 1.2 Cadre de collaboration et de concertation entre les différents secteurs impliqués dans le One health	activité 1.2.1 Elaborer un mémorandum d'entente et de collaboration entre les différents secteurs impliqués dans le one health
		activité 1.2.2 Identifier et définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le one health
		activité 1.2.3 Mettre en œuvre le contenu du mémorandum d'entente et de collaboration
		Activité 1.2.4 Elaborer un protocole d'entente entre les parties prenantes évoluant sur le terrain
Objectif Stratégique 1.3 Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation des interventions one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023	Indicateur 1.3 Disponibilité d'un plan de suivi-évaluation des interventions one health	activité 1.3.1 Créer une base de données relatives à la gestion des données one health
		activité 1.3.2 organiser des activités de supervisions des interventions one health
		activité 1.3.3 organiser des évaluations périodiques des interventions des plateformes one health
		activité 1.3.4 Assurer la formation des membres des plateformes en suivi-évaluation
		1.3.5 Assurer le monitoring semestriel des activités OH

Pilier stratégique 2 : Renforcement des capacités et Recherche

TABLE 2: pilier stratégique 2: Renforcement des capacités et recherche		
Objectifs	Indicateurs	Activités
Objectif Stratégique 1.1 Renforcer les capacités des organes et des parties prenantes de la plateforme	Nombre des rapports d'atelier de renforcement des capacités	Activité 1.1.1 Elaborer des modules de formation one health
		Activité 1.1.2 Faire des plaidoyer pour intégrer les modules de formation "one health dans les curricula des institutions d'enseignement supérieur
		activité 1.1.3 organiser des ateliers de renforcement des capacités des membres des GTT one health
Objectif Stratégique 1.2 Renforcer la recherche	Nombre de publications OH rendues disponibles et accessibles	activité 1.2.1 Rendre les données de recherche des institutions disponibles et accessibles
		activité 1.2.2 Mettre en réseau les structures de recherche pour le partage des résultats
		activité 1.2.3 Diffuser les documents relatifs aux zoonoses dans le cadre des échanges

Pilier stratégique 3: Prévention, surveillance intégrée et réponse

TABLE 3: Pilier stratégique 3: Prévention, surveillance intégrée et réponse		
Objectifs	Indicateurs	Activites
Objectif Stratégique 1.1 Renforcer la prévention des maladies sous surveillance	Degré d'accroissement de la couverture vaccinale	activité 1.1.1 Appuyer l'organisation des vaccinations de routine et de campagnes des hommes et des animaux
		activité 1.1.2 Assurer le plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité des vaccins pour les zoonoses prioritaires
		Activité 1.1.3 Promouvoir les mesures de biosécurité et de bio sureté
Objectif Stratégique 1.2 Renforcer la surveillance Intégrée	Degré d'intégration des différentes parties prenantes dans la surveillance au niveau de concentre	activité 1.2.1 Appuyer l'organisation des alertes et des investigations conjointes
		activité 1.2.2 Appuyer la dissémination des données de la surveillance
		activité 1.2.3 Assurer le Plaidoyer en faveur de l'intégration des ERARE/EPARE dans la plateforme One Health
		activité 1.2.4 Appuyer l'organisation des exercices de simulation
Objectif Stratégique 1.3 Assurer la riposte effective	Nombre de plans multirisques mis en oeuvre	Activité 1.3.1 Assurer la réponse proprement dite
		activité 1.3.2 Elaborer/Réviser et mettre en œuvre un plan d'urgence multirisque
		activité 1.3.3 Appuyer le fonctionnement des Centres d'Opérations d'urgence
		activité 1.3.4 Appuyer la surveillance transfrontalière/ points d'entrées

Pilier stratégique 4 : Communication, mobilisation sociale et plaidoyer

Pilier stratégique 4: Communication, mobilisation sociale et plaidoyer		
Objectif	Indicateur	Activités
Objectif 1. Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication selon l'approche ONE HEALTH	Nombre des canaux de communication opérationnels selon l'approche O.H	·activité 1. Elaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel de communication ONE HEALTH
		·activité 2: évaluer périodiquement la mise en œuvre du plan
Objectif 2 promouvoir la communication interne et externe de la plateforme selon l'approche ONE HEALTH	Supports/outils et canaux de communication développés a tous les niveaux	·activité 2.1 développer les supports/outils et canaux de communication
		·activité 2.2 produire et diffuser des informations de santé publique selon l'approche ONE HEALTH à tous les niveaux
		·activité 2.3 développer le partenariat selon l'approche OH
		·activité 2.4 renforcer la communication au niveau communautaire selon l'approche OH
		·activité 2.5 développer l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication
Objectif 3 Assurer la Mobilisation Sociale et Plaidoyer	Degré d'implication des différentes parties prenantes (Conseil des ministres, Société Civile, agents communautaires...)	·activité 3,1 impliquer les agents communautaires dans le processus ONE HEALTH
		·activité 3,2 Impliquer la société civile dans le processus ONE HEALTH
		·activité 3,3 Plaidoyer au niveau des autorités pour le portage politique de la plateforme ONE HEALTH

3.3.4 ACTIVITES ET INDICATEURS

Activités	Indicateurs	Observations
Axe stratégique -1 : Coordination, collaboration et bonne gouvernance		
Objectif Stratégique 1.1 Assurer l'effectivité et la fonctionnalité de la coordination one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023		
Activité 1.1.1 Créer et installer les plateformes one health à tous les niveaux (régional, préfectoral, sous-préfectoral)	Nombre de plateformes fonctionnelles par niveau	8 régions, 38 préfectures/communes et 346 sous-préfectures
Activité 1.1.2 Vulgariser les textes régissant l'organisation et le fonctionnement de la plateforme One Health à tous les niveaux (régional, préfectoral, sous-préfectoral)	Nombre de structures déconcentrées/décentralisées disposant de textes réglementaires conformément à leur niveau Nombre de structures appliquant le contenu des textes réglementaires suivant leur niveau	Les structures ici sont les plateformes multisectorielles par niveau La fonctionnalité fait référence à la surveillance, la prévention, la détection et la riposte face aux événements de santé publique dans leur localité conformément à l'approche OH

Activité 1.1.3 Organiser la tenue régulière des instances de coordination One Health à tous les niveaux	Nombre de réunions de coordination tenues et documentées	Les réunions de coordination par niveau sont quantifiées dans le manuel de gouvernance et dans les textes réglementaires
Activité 1.1.4 Mobiliser les ressources nécessaires pour le fonctionnement des plateformes One Health à tous les niveaux	Nombre de plateformes One Health ayant bénéficié de ressources mobilisées pour le fonctionnement	La mobilisation sera faite aussi bien auprès de l'Etat que des partenaires. Elle se fera aussi bien au niveau local que central et interne et externe
Objectif Stratégique 1.2 Etablir des mécanismes de collaboration entre les secteurs impliqués dans le « One Health » à l'horizon 2023		
Activité 1.2.1 Elaborer un mémorandum d'entente et de collaboration entre les différents secteurs impliqués dans le One Health	Disponibilité d'un mémorandum d'entente et de collaboration entre les parties prenantes du OH	Par exemple, après la cartographie des interventions, les acteurs s'accorderont sur qui fait quoi, où, quand et comment ?
Activité 1.2.2 Identifier et définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le One Health	Les textes réglementaires ont été rédigés	Les normes et procédures doivent être clairement décrites pour chaque niveau afin d'éviter la confusion.
Activité 1.2.3 Mettre en œuvre le contenu du mémorandum d'entente et de collaboration	Nombre de structures fonctionnelles conformément au contenu du mémorandum de collaboration	Structure se réfère aux plateformes à différents niveaux.
Activité 1.2.4 Elaborer un protocole d'entente entre les parties prenantes évoluant sur le terrain	Disponibilité d'un mémorandum d'entente entre les partenaires Disponibilité d'un mémorandum d'entente entre les acteurs de mise en œuvre des interventions et la communauté	Dans ce mémorandum, les rôles, les responsabilités, les devoirs et droits de chaque partie prenante seront clairement décrits
Objectif Stratégique 1.3 Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation des interventions « one Health » à tous les niveaux (central, régional, préfectoral, sous-préfectoral)		
Activité 1.3.1 Insérer dans la base de données DHIS2, la gestion des données One Health	La base de données DHIS2 est renseignée avec les données OH	Les plateformes mises en place doivent être, fonctionnelles donc bien équipées
Activité 1.3.2 organiser des activités de supervisions des interventions one health	Nombre d'activités de supervisions réalisées et documentées par structures Nombre de structures supervisées et documentées	Les TDR de supervision devront être clairement écrites à l'avance
Activité 1.3.3 Assurer la formation des membres des plateformes en suivi-évaluation	Nombre de personnes de la plateforme formées en suivi-évaluation	La plateforme possède un plan de formation
1.3.4 Elaborer un plan de suivi-évaluation des activités du OH	Disponibilité d'un plan multisectoriel de suivi évaluation des activités OH à chaque niveau	Un plan sera élaboré pour chacun des niveaux (central, régional, préfectoral et communal)
1.3.5 Assurer le monitoring semestriel des activités OH	Nombre de structure monitorée par semestre	Un outil de monitoring sera élaboré
Activités	Indicateurs	Observations
Axe stratégique -2: Renforcement des capacités et Recherche		
Objectif Stratégique 2.1 Renforcer les capacités		
Activité.2.1.1 Assurer la formation des membres des plateformes en suivi-évaluation	Ne Nombre de personnes formées en processus de suivi-évaluation, Nombre de suivi-évaluations réalisés par chaque structure ayant un ou des agents formés en suivi-évaluation.	Les modules de formation devront être disponibles ou les élaborer au besoin

Activité.2.1.2 Elaborer un module intégré de formation en suivi-évaluation et en supervision des activités du OH	Module intégré de formation en suivi-évaluation et en supervision des activités du OH disponible	Le livret du participant, le guide du formateur et le module devront tous être élaborés
Objectif Stratégique 2.2 Promouvoir la recherche dans le domaine du OH		
Activité.2.2.1 Initier des recherche dans le domaine du OH à tous les niveaux	Nombre de recherches réalisées et documentées sur le OH	Des initiatives locales doivent être développées en dehors des recherches réalisées par les institutions (ces recherches peuvent être fondamentales, opérationnelles ou d'action).
Activité.2.2.2 Assurer la gestion des données de recherches effectuées par les institutions conformément à la législation guinéenne en la matière tout en les rendant disponibles et accessibles.	Nombre de publications rendues disponibles et accessibles respectant la législation guinéenne	L'expérience de la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola a montré que certaines recherches suivie de publications de résultats étaient unilatéralement réalisées par certaines institutions sans l'implication de la partie guinéenne.
Activité.2.2.3 Mettre en réseau les structures de recherche pour le partage des résultats	Nombre de structures de recherche mises en réseau	Création d'un cadre de concertation et centre de partage d'information entre les structures de recherches (réunions, atelier, revu de publication)
Activité.2.2.4 Diffuser les documents relatifs aux zoonoses dans le cadre des échanges	Nombre de documents diffusés	Collecter et disponibiliser toutes les données de recherches sur les Zoonoses
Activités	Indicateurs	Observations
Axe stratégique -3 : Prévention, Surveillance Intégrée et Riposte		
Objectif Stratégique 3.1 Assurer la prévention des maladies sous surveillance		
Activité 3.1.1 Appuyer l'organisation des vaccinations de routine et de campagnes des personnes et des animaux	couverture vaccinale globale et spécifique	90% de couverture vaccinale, globale et spécifique
Activité 3.1.2 Assurer le plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité des vaccins pour les zoonoses prioritaires	Disponibilité des vaccins obtenus suite aux plaidoyers réalisés	100% en besoin des vaccins couverts
Activité 3.1.3 Promouvoir les mesures de biosécurité et de bio sûreté	Nombre de structure ayant un dispositif de mesures de biosécurité et de bio sûreté	Les 38 districts sanitaires disposent d'un dispositif de mesure de biosécurité et bio sûreté
Activité 3.1.4 Elaborer et diffuser les normes et procédures de vaccination en santé humaine et animale y compris le calendrier vaccinal	Taux d'application des normes et procédures de vaccination en santé animale et humaine	Les 38 districts sanitaires disposent des normes de procédures de vaccination en santé animale et humaine
Objectif Stratégique 3.2 Assurer une surveillance Intégrée		
Activité 3.2.1 Appuyer l'organisation des alertes et des investigations conjointes	Nombre d'alertes réalisées Nombre d'investigations conjointes réalisées	100% des alertes signalés et 80% des missions conjointes effectués
Activité 3.2.2 Appuyer la dissémination des données de la surveillance	Nombre de données de surveillance disséminées appuyées	80% des données de la surveillance sont diffusés

Activité 3.2.3 Assurer le Plaidoyer en faveur de l'intégration des ERARE/EPARE dans la plateforme One Health	Nombre d'ERARE/EPARE intégrées dans la plateforme one health	100% d'ERARE/EPARE sont intégrées dans la plateforme One health
Activité 3.2.4 Appuyer l'organisation des exercices de simulation	Nombre d'exercices de simulations appuyés	Les 38 districts sanitaires ont réalisés des exercices de simulation au moins un exercice par trimestre
Objectif Stratégique 3.3 Assurer la Riposte		
Activité 3.3.1 Préparer la réponse et assurer la réponse proprement dite	Nombre de réponses aux événements de santé apparus	Les 38 districts sanitaires disposent d'un dispositif de réponse aux événements de santé
Activité 3.3.2 Elaborer/Réviser/mettre en œuvre un plan d'urgence multirisque	Disponibilité de plan multirisque Proportion de mise en œuvre du plan multirisque	Les 38 districts sanitaires disposent d'un plan multirisque fonctionnel
Activité 3.3.3 Appuyer le fonctionnement des Centres d'Opérations d'urgence	Nombre de COU appuyés dans leur fonctionnement	Les 38 COU sont appuyés et fonctionnels
Activité 3.3.4 appuyer la surveillance transfrontalière/ points d'entrées	Nombre de points d'entrées fonctionnels appuyés.	Les 41 points d'entrées sont appuyés et fonctionnels
Activités	Indicateurs	Observations
Axe stratégique 4: communication, mobilisation sociale et plaidoyer		
Objectif 4-1 Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication selon l'approche ONE HEALTH		
· Activité 4 1 1 .Elaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel de communication ONE HEALTH	Plan opérationnel de communication mis en œuvre entre le niveau central et le niveau déconcentré.	Favoriser la communication dans deux sens
· Activité 4 1 2: Evaluer périodiquement la mise en œuvre du plan	Nombre d'évaluation périodique du plan réalisé	Promouvoir la technologie de de l'information et communication
Objectif 4-2 Promouvoir la communication interne et externe de la plateforme selon l'approche ONE HEALTH		
· Activité 4 2 1 Développer les supports/outils et canaux de communication	Disponibilité des supports/outils et canaux de communication développés	Multiplicité et variété des supports/canaux de communication
· Activité 4 2 2 Produire et diffuser des informations de santé publique selon l'approche ONE HEALTH à tous les niveaux	Nombre de personnes informées des événements de santé selon l'approche OH	Information diffusée selon l'approche multisectorielle
· Activité 4 2 3 Développer le partenariat selon l'approche OH	Toutes les parties prenantes travaillent en concertation	Promotion des synergies
· Activité 4 2 4 renforcer la communication au niveau communautaire selon l'approche OH	Nombre de communauté réalisant la communication selon l'approche OH	La collaboration multisectorielle promue jusqu'au niveau communautaire
Objectif 4-3 Assurer la Mobilisation Sociale et le Plaidoyer		
· Activité 4 3 1 développer l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication	Nombre de personnes utilisant les nouvelles TIC améliorées pour la gestion des événements relatifs au OH	Maximisation et diversification de l'usage du téléphone dans la gestion des événements relatifs au OH
· Activité 4 3 2, l'impliquer les agents communautaire dans le processus ONE HEALTH	Nombre de villages ou quartiers utilisant des agents communautaires dans la promotion du OH. Nombre d'agents communautaire travaillant dans la promotion du OH.	Agents communautaires sensibilisés et formés dans le cadre de OH.
· Activité 4 3 3 Impliquer la société civile dans le processus ONE HEALTH	Nombre des membres de la société civile travaillant dans la promotion du OH.	La société civile sensibilisée et formée dans le cadre de OH

Activité 4 3 4 Plaidoyer au niveau des autorités pour le portage politique de la plateforme ONE HEALTH	Portage politique effectif de la plateforme	Le comité de pilotage devrait jouer un rôle crucial dans le portage politique de l'approche OH
--	---	--

4. QUESTIONS TRANSVERSALES

4.1 PROMOTION DE L'EGALITE DU GENRE ET POPULATIONS MARGINALISEES / GROUPES VULNERABLES

Au plan juridique, la Guinée a ratifié les principaux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits des femmes et dispose d'un arsenal juridique qui garantit le principe de l'égalité entre les hommes et les femmes (Loi fondamentale, Code Pénal, etc.). Pourtant ce cadre n'a pas permis une pleine jouissance par les femmes de leurs droits vu l'insuffisance dans l'application des textes ainsi que l'existence de vides juridiques dans certains secteurs. En outre, la vie des femmes reste encore largement régie par des règles et pratiques coutumières les subordonnant aux hommes. Ainsi, des pratiques telles que la répudiation, et autres formes de violences ainsi que différentes discriminations dans le domaine du mariage et de l'héritage continuent à persister. Par ailleurs, le Code Civil révisé en 2002 n'a jusqu'à ce jour pas été adopté.

La situation socio-économique des femmes reste précaire avec de larges disparités dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'emploi. Par contre, les progrès sont perceptibles seulement au niveau de l'éducation primaire où le ratio filles/garçons a atteint 0,84 en 2011. Malgré leur forte contribution au secteur agricole où elles sont présentes, les femmes font face à des discriminations dans l'accès aux ressources productives (accès au crédit, terre, etc.), limitant ainsi leur profitabilité économique. La proportion de femmes salariées dans les secteurs non-agricoles est seulement de 27,1%.

Les femmes continuent d'être sous représentées dans la vie publique et politique et aux postes de décision. Ainsi, elles n'arrivent que faiblement à influencer le processus de transition et de consolidation de la paix. Seuls 26% des fonctionnaires de l'Etat sont des femmes, la plupart avec des responsabilités limitées. Sur 155 membres du Conseil National de Transition (CNT) présidé par une femme, il n'y a que 20,6% femmes. Les femmes représentent 17,6% des juges à la Cour Suprême, 11% dans le secteur de la Police et 15% dans la gendarmerie (Evaluation ECOWAS, 2012). Ce taux est beaucoup plus faible au sein de l'armée avec 5,9% (Rapport du Recensement Biométrique, 2012). Il est à noter que les femmes sont quasiment absentes dans la haute hiérarchie au sein des Forces de Défense et de Sécurité (FDS).

Au total, les analyses ci-dessus menées montrent que des défis subsistent encore en matière : (i) du respect des droits des femmes, leur accès à la justice et la prévention/ protection contre les violences basées sur le genre (ii) de participation aux sphères politique et économique y compris aux efforts de consolidation de la paix, (iii) de parité dans le secteur éducatif (primaire, secondaire, supérieur et enseignement technique), (iii) d'accès à l'information et aux services de santé, notamment de la santé de la reproduction) et (iv) d'accès aux ressources productives et aux opportunités d'emploi.

En outre, une étude récente a démontré le lien causal entre la pauvreté et la forte prévalence des violences basées sur le genre que subissent neuf (9) femmes sur dix (10), âgées de 15 à 64 ans. A cela s'ajoute un faible cadre institutionnel pour assurer la prise en compte du genre dans

les politiques et programmes au niveau national et sectoriel ainsi qu'un manque d'opérationnalisation des documents cadre en matière de genre.

4.2 SECTEUR PRIVE

Certains des acteurs du secteur privé ont déjà été impliqués par les ministères de tutelle (Ministère de la Santé, Ministère de l'Environnement, Ministère des Ressources Animales et Halieutiques) dans des activités de la Plateforme nationale "une seule santé". Des parties prenantes clés du secteur privé ont réalisé qu'une collaboration plus étroite et un partage d'informations avec le gouvernement à travers la plate-forme "une seule santé" étaient essentiels pour protéger leurs entreprises contre les conséquences négatives des épidémies. Lorsque des flambées se produisent, les activités des entreprises sont parfois interrompues par des mesures draconiennes telles que la mise en quarantaine, l'interdiction des exportations, l'absentéisme et la perte de travailleurs due à la maladie ou à la mort.

Le secteur privé a donc un rôle important à jouer dans le renforcement de l'approche « Une seule santé » pour une meilleure prévention, détection et réponse aux menaces sanitaires émergentes et réémergences. Des capacités de préparation et d'intervention solides protégeront le secteur privé contre les pertes économiques qui pourraient être causées par ces menaces.

Dans le cadre de ce plan stratégique, des entités des OSC et du secteur privé seront engagées directement ou par l'intermédiaire de leurs associations faitières pour jouer un rôle consultatif et pourront contribuer à l'élaboration de politiques et fournir un appui budgétaire et autre pour faire face aux événements de santé publique.

5. GESTION DU PROGRAMME ET FINANCEMENT

5.1 FINANCEMENT

Le gouvernement, à travers les secteurs clés (à savoir la santé humaine, la santé animale et l'environnement) ainsi que les partenaires au développement devraient désormais intégrer la dans ses plans, activités et budgets, de ressources adéquates à tous les programmes et activités liés à l'approche "une seule santé". Ainsi, le gouvernement fournirait des fonds internes et externes pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique "une seule santé" 2019-2023 à travers des budgets sectoriels approuvés et des dotations budgétaires supplémentaires approuvées par le Parlement ainsi que par les partenaires au développement et le secteur privé.

Il est également essentiel de renforcer les capacités techniques dans les différents secteurs conformément aux exigences de la mise en œuvre du plan stratégique "une seule santé" 2019-2023. Les fonds devront être mobilisés et équitablement alloués pour aider les secteurs clés et les parties prenantes à mettre en œuvre efficacement leurs rôles et responsabilités spécifiques dans le plan stratégique "une seule santé" 2019-2023. Chaque partie prenante se verra allouer des ressources en fonction des capacités de base et de sa charge de travail selon les plans de travail approuvés.

Dans le processus de coordination nationale pour prévenir, détecter et répondre à toute urgence de santé publique, il est important de considérer l'ensemble des risques et des vulnérabilités rencontrées par certains sous-groupes de populations. Les différences et les intersections entre âge, ethnicité, revenu et sexe, entre autres, affectent non seulement l'exposition aux maladies et les risques, mais aussi comment chacune de ces populations peut bénéficier des efforts de prévention, de surveillance, de préparation et d'intervention. Le fait de négliger ou de mal comprendre les expériences de différentes populations peut avoir un impact profondément négatif non seulement sur ces populations, mais aussi sur l'efficacité globale de la réponse.

Le plan stratégique "Une Seule Santé" 2019-2023 considère les rôles spécifiques des femmes en Guinée, notamment dans le domaine de l'agriculture, la fourniture et l'accès aux services de santé. Les disparités persistent entre les sexes, au niveau de l'état de santé, de l'accès et de l'utilisation des services de santé, ainsi que les résultats de santé, traduisant un besoin de réduire, voire résoudre la question de l'inégalité de genre.

5.2. PLAN DE MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre du plan stratégique exige sa traduction en plans d'action opérationnels annuels. Pour veiller à la mise en œuvre transparente, opportune et efficace du plan stratégique, la Plateforme "Une seule santé", dirigée par le Comité Technique de Coordination Multisectorielle. Le Secrétariat permanent proposera et entreprendra un programme de sondages et d'études de base, y compris ceux nécessaires à l'évaluation continue, aux processus d'examen à moyen terme et final, et veillera à ce que les données de surveillance soient saisies, analysées et partagées avec les intervenants clés.

Stratégies:

- Élaborer un plan de S&E capable d'observation continue, de collecte et d'analyse de données, de communication et de rapport, de stockage de données et d'informations.
- Élaborer des indicateurs et des mesures pour tous les intrants, extrants, processus et résultats de la stratégie et de la mise en œuvre du plan.
- Surveiller le statut et les progrès de la mise en œuvre du programme sur la base du cadre logique et des résultats et du plan de suivi et d'évaluation.
- Assurer la liaison avec les parties prenantes dans chaque composante et le secteur privé, les besoins et les obligations de reporting, suivi et collecte de données.

Activités:

- Développer un cadre commun de suivi et d'évaluation ;
- S'approprier l'évaluation externe conjointe et le processus de planification des performances des plateformes « Une Seule Santé » pour en faire un processus d'évaluation interne annuel ;
- Élaborer des indicateurs et des mesures pour tous les intrants, extrants, processus et résultats de la stratégie et de la mise en œuvre du plan ;
- Piloter et tester le système de S&E parmi les secteurs participants ;
- Former tous les secteurs participant au système de S&E ;
- Recueillir des données et des informations sur le statut et les progrès de la mise en œuvre du programme sur la base du cadre logique et des résultats et du plan de suivi et d'évaluation ;
- Mesurer les extrants (par exemple, l'incidence de la maladie) ;
- Fournir des mises à jour techniques régulières au Comité de coordination multisectorielle

5.3 SUIVI & EVALUATION

Le suivi et l'évaluation de la performance de la mise en œuvre du plan stratégique “Une Seule Santé” 2019-2023 seront supervisés par le Comité de coordination, comme suit:

- Court terme : Une surveillance régulière, une collecte de données, une analyse et des rapports seront effectués régulièrement ;
- À mi-parcours / long terme : Parallèlement à un suivi régulier et régulier, la Plateforme “Une seule santé” engagera un évaluateur externe pour effectuer une évaluation à mi-parcours chaque année. L'évaluateur sera sélectionné par appel à candidature.

Exigences de S&E:

- Indicateurs de surveillance
- Données de base
- Intrants (financement, ressources humaines, infrastructure)
- Processus (politiques, cadre légal et institutionnel)

Le tableau ci-dessous met en évidence un ensemble initial d'indicateurs par objectif. La planification du travail sera effectuée annuellement pour finaliser les activités, les échéanciers et le budget pour mettre en œuvre les activités au cours de cette année. Pendant la phase de

planification du travail, les équipes valideront cette liste d'indicateurs en fonction de plans d'activités et de calendriers spécifiques, et fourniront des détails sur la collecte de données, les sources, la fréquence et les cibles.

6. CADRE LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE

Pilier stratégique 1: Coordination, collaboration et bonne gouvernance

Objectifs	Budget estimé (USD)	Années de mise en œuvre					Indicateurs De perform.	Responsable Institutionnel	
		2019	2020	2021	2022	2023			
Objectifs	Activites		2019	2020	2021	2022	2023		
Objectif Stratégique 1.1 Assurer l'effectivité et la fonctionnalité de la coordination one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023	Activité 1.1.1 Créer et installer les plateformes one health à tous les niveaux	300.100	*					Nombre de plateformes fonctionnelles par niveau	CP
	Activité 1.1.2 Vulgariser les textes régissant l'organisation et le fonctionnement de la plateforme one health à tous les niveaux	95.400	*	*				Nombre de structures appliquant le contenu des textes réglementaires suivant leur niveau	SP
	Activité 1.1.3 Organiser la tenue régulière des instances de coordination one health à tous les niveaux	50.000	*	*	*	*	*	Nombre de réunions de coordination tenues et documentées	CTCM
	Activité 1.1.4 Mobiliser les ressources nécessaires pour le fonctionnement des plateformes one health à tous les niveaux	100.200	*	*	*	*	*	Nombre de plateformes One Health ayant bénéficié de ressources mobilisées pour le fonctionnement	CP
Objectif Stratégique 1.2 Etablir des mécanismes de	Activite 1.2.1 Elaborer un mémorandum d'entente et de collaboration entre les	25.000	*					Disponibilité d'un mémorandum d'entente et de collaboration	CTCM

collaboration entre les secteurs impliqués dans le one health à l'horizon 2023	différents secteurs impliqués dans le one health							entre les parties prenantes du OH.	
	Activité 1.2.2 Identifier et définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le one health	200.000	*					Les textes réglementaires ont été rédigés	CTCM
	Activité 1.2.3 Mettre en œuvre le contenu du mémorandum d'entente et de collaboration	50.000	*	*	*	*	*	Nombre de structures fonctionnelles conformément au contenu du mémorandum de collaboration	SP
Objectif Stratégique 1.3 Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation des interventions one health à tous les niveaux (central, régional, préfectoral) à l'horizon 2023	Activité 1.3.1 Créer une base de données relatives à la gestion des données one health	100.500	*					La base de données DHIS 2 est renseignée avec les données OH	SP
	Activité 1.3.2 organiser des activités de supervisions des interventions one health	350.000	*	*	*	*	*	Nombre d'activités de supervisions réalisées et documentées par structures	CTCM
	Activité 1.3.3 organiser des évaluations périodiques des interventions des plateformes one health	350.300	*	*	*	*	*	Nombre d'évaluations réalisées et documentées par structures	CTCM
	Activité 1.3.4 Assurer la formation des membres des plateformes en suivi-évaluation	300.000	*					Nombre des personnes de la plateforme formées en suivi-évaluation	SP
S/Total		1,921,500							

Pilier stratégique 2: Renforcement des capacités et recherche

Objectifs		Budget estimé (USD)	Années de Mise en Oeuvre					Indicateurs De perform.	Responsable Institutionnel
Objectifs	Activites		2019	2020	2021	2022	2023		
Objectif Stratégique 1.1 Renforcer les capacités des organes et des parties prenantes de la plateforme	Activite 1.1.1 Elaborer des modules de formation one health	200 000	X	X	X			Nombre de personnes formées en processus de suivi-évaluation,	SP
	Activité 1.1.2 Faire des plaidoyer pour intégrer les modules de formation "one health dans les curricula des institutions d'enseignement supérieur	150 000	X	X	X	X	X	Module intégré de formation en suivi-évaluation et en supervision des activités du OH disponible	CTCM
	Activité 1.1.3 organiser des ateliers de renforcement des capacités des membres des GTT one health	280 000	X	X	X	X	X	Nombre des membres des GTT formés	SP
Objectif Stratégique 1.2 Renforcer la recherche	Activité 1.2.1 Rendre les données de recherche des institutions disponibles et accessibles	180 000	X	X	X	X	X	Nombre de recherches réalisées et documentées sur le OH	SP
	Activité 1.2.2 Mettre en réseau les structures de recherche pour le partage des résultats	250 000	X	X	X	X	X	Nombre de structures de recherche mises en réseau	SP
	Activité 1.2.3 Diffuser les documents relatifs aux zoonoses dans le cadre des échanges	150 000	X	X	X	X	X	Nombre de publications rendues disponibles et accessibles respectant la législation guinéenne	SP
S/total		1 210 000							

Pilier stratégique 3: Prévention, surveillance intégrée et réponse

Objectifs		Budget estimé (USD)	Années de Mise en Oeuvre					Indicateurs De perform.	Responsable
Objectifs	Activites		2019	2020	2021	2022	2023		
Objectif Stratégique 1.1 Renforcer la prévention des maladies sous surveillance	Activite 1.1.1 Appuyer l'organisation des vaccinations de routine et de campagnes des hommes et des animaux	425 000	X	X	X	X	X	Nbre de personne et Nbre d'animaux vaccinés	CTCM
	Activite 1.1.2 Assurer le plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité des vaccins pour les zoonoses prioritaires	198 000	X	X	X	X	X	Nbre des plaidoyers effectués	CTCM
	Activite 1.1.3 Promouvoir les mesures de biosécurité et de bio sureté	381 000	X	X				Nbre de biosécurité et bio sureté disponible	CTCM
Objectif Stratégique 1.2 Renforcer la surveillance Intégrée	Activite 1.2.1 Appuyer l'organisation des alertes et des investigations conjointes	390 000	X	X	X	X	X	Nbre d'alertes et d'investigations appuyé	CTCM
	Activite 1.2.2 Appuyer la dissémination des données de la surveillance	291 200	X	X	X	X	X	Nbre des données diffusées	SP
	Activite 1.2.3 Assurer le Plaidoyer en faveur de l'intégration des ERARE/EPARE dans la plateforme One Health	201 300	X					Nbre des plaidoyers	CP
	Activité 1.2.4 Appuyer l'organisation des exercices de simulation	299 000	X	X	X	X	X	Nbre des simulation organisées	GTT
Objectif Stratégique 1.3 Assurer la riposte effective	Activité 1.3.1 Assurer la réponse proprement dite	192 000	X	X	X	X	X	Nbre de réponses aux évènements de santé apparus	CP
	Activité 1.3.2 Elaborer/Réviser et mettre en œuvre un plan d'urgence multirisque	304 100	X	X	X	X	X	Disponibilité de plan multirisque Proportion de mise en œuvre du plan multirisque	CTCM
	Activité 1.3.3 Appuyer le fonctionnement des Centres d'Opérations d'urgence	455 000	X	X	X	X	X	Nombre de COU appuyés dans leur fonctionnement	CTCM
	Activité 1.3.4 Appuyer la surveillance transfrontalière/ points d'entrées	209 000	X	X	X	X	X	Nombre de points d'entrées fonctionnels appuyés.	CTCM
S/total		3 345 100							

Pilier stratégique 4: Communication, mobilisation sociale et plaidoyer

Objectif		Budget estimé (USD)	Années de Mise en Oeuvre					Indicateurs De perform.	Responsable
Objectif	Activites		2019	2020	2021	2022	2023		
Objectif 1. Elaborer et mettre en oeuvre une strategie de communication selon l'approche ONE HEALTH	Activité 1: Elaborer et mettre en oeuvre un plan opérationnel de communication ONE HEALTH	145.000	X					Plan opérationnel de communication mis en œuvre entre le niveau central et le niveau déconcentré.	CP
								Nombre d'évaluation périodique du plan réalisé	
	Activité 2: Evaluer périodiquement la mise en oeuvre du plan	95.000	X	X	X	X	X	Plan opérationnel de communication mis en œuvre entre le niveau central et le niveau déconcentré.	SP
Objectif 2 promouvoir la communication interne et externe de la plateforme selon l'approche ONE HEALTH	Activité 2.1 développer les supports/outils et canaux de communication	150.100	X	X	X	X	X	Disponibilité des supports/outils et canaux de communication développés	SP
	Activité 2.2 produire et diffuser des informations de santé publique selon l'approche ONE HEALTH à tous les niveaux	125.000	X	X	X	X	X	Nombre de personnes informées des événements de santé selon l'approche OH	SP
	Activité 2.3 développer le partenariat selon l'approche OH	96.400	X	X	X	X	X	Toutes les parties prenantes travaillent en concertation	CP
	Activité 2.4 renforcer la communication au niveau communautaire selon l'approche OH	230.000	X	X	X	X	X	Nombre de communauté réalisant la communication selon l'approche OH	CP

	Activité 2.5 développer l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication	120.000	X	X	X	X	X	Nombre de personnes utilisant les nouvelles TIC améliorées pour la gestion des évènements relatifs au OH	CTCM
Objectif 3 Assurer la Mobilisation Sociale et Plaidoyer	Activité 3,1 impliquer les agents communautaires dans le processus ONE HEALTH	119.000	X	X	X	X	X	Nombre de villages ou quartiers utilisant des agents communautaires dans la promotion du OH. Nombre d'agents communautaire travaillant dans la promotion du OH.	CP
	Activité 3,2 Impliquer la société civile dans le processus ONE HEALTH	67.000	X	X	X	X	X	Nombre des membres de la société civile travaillant dans la promotion du OH.	CP
	Activité 3,3 Plaidoyer au niveau des autorités pour le portage politique de la plateforme ONE HEALTH	75.000	X	X	X	X	X	Degré de portage politique effectif de la plateforme	CTCM
S/Total		1 222 500							

7. BUDGET ESTIMATIF

Pilier	Cout estimatif(en \$US)
• Coordination, collaboration et bonne gouvernance ;	1,921,500
• Renforcement des capacités et recherche ;	1 210 000
• Prévention, surveillance intégrée et réponse ;	3 345 100
• Communication, mobilisation sociale et plaidoyer	1 222 500
Total	7,699,100

ANNEXES

**ANNEXE-1 : RESULTATS DE EVALUATION DU REGLEMENT SANITAIRE
INTERNATIONAL AVRIL 2018**

Capacités	Indicateurs	Score
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.	2
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	2
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	2
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	2
	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	2
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	2
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	2
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	1
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	2
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	2
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	4

Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	3
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	2
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	2
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	3
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	3
	D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	3
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	3
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	2
Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	3
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	3
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2
Préparation	R.1.1 Un plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	1
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	2
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	2
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas, appliqués pour les dangers relevant du RSI.	2
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1

Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2
	R.5.3 Communication publique.	1
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	2
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2
Points d'entrée	PoE.1 Capacités, de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	1

ANNEXE-2: EVALUATION DU PVS

Compétences critiques	Stade d'avancement		Priorités nationales			
	actuel	recherché	Organisation et structure des SV	Secteur de l'élevage	Santé animale	Santé publique vétérinaire
Chapitre 1. Ressources humaines, physiques et financières						
I.1.A. Vétérinaires et autres professionnels	4	5	X	X	X	X
I.1.B. Paraprofessionnels vétérinaires et autres personnels techniques	3	4	X	X	X	X
I.2.A. Compétences professionnelles des vétérinaires	3	4	X		X	
I.2.B. Compétences des paraprofessionnels vétérinaires	3	3	X		X	
I.3. Formation continue	2	3	X		X	
I.4. Indépendance technique	2	4	X			
I.5. Stabilité des structures et durabilité des politiques	5	5	X	X	X	X
I.6.A. Coordination interne (chaîne de commandement)	4	5	X	X	X	X
I.6.B. Coordination externe	2	3				X
I.7. Ressources physiques	2	3	X	X	X	X
I.8. Financement du fonctionnement	1	3	X	X	X	X
I.9. Financement des situations d'urgence	2	3			X	
I.10. Financement des investissements	1	3	X	X	X	X
I.11. Gestion des ressources et des opérations	2	3	X	X	X	X
Chapitre 2. Autorité et capacité techniques						
II.1 Diagnostics établis par les laboratoires vétérinaires	2	2			X	X
II.2 Assurance de la qualité des laboratoires	2	2			X	X
II.3 Analyse de risque	2	3			X	X
II.4 Quarantaine et sécurité aux frontières	1	2			X	
II.5.A. Epidémiosurveillance passive	4	4			X	X
II.5.B. Epidémiosurveillance active	4	4			X	
II.6 Détection précoce et réponse rapide aux situations d'urgence	2	3		X	X	X
II.7 Prévention, contrôle et éradication des maladies	3	3		X	X	
II.8.A. Inspections ante et post-mortem	1	3				X
II.8.B. Inspection de la collecte, de la transformation et de la distribution des produits d'origine animale	1	3				X
II.9 Médicaments et produits biologiques à usage vétérinaire	3	3			X	X
II.10 Recherche des résidus	1	2		X		X
II.11 Problèmes émergents	2	2			X	
II.12 Innovation technique	2	2	X			
II.13.A. Identification animale et contrôle des mouvements	2	3	X			
II.13.B. Identification et traçabilité des produits d'origine animale		2	X			
II.14 Bien-être animal		2	X			
Chapitre 3. Interaction avec les acteurs concernés						
III.1 Communication	3	4	X		X	X
III.2 Consultation des acteurs concernés	5	5	X		X	X
III.3 Représentation officielle	4	4	X			
III.4 Accréditation / habilitation / délégation	3	4	X		X	X
II.5.A. Autorité de l'organisme statutaire vétérinaire	4	4	X			
II.5.B. Capacité de l'organisme statutaire vétérinaire		2	X			
III.6 Participation des producteurs et des autres acteurs concernés aux programmes d'action communs	3	4	X	X	X	X
Chapitre 4. Accès aux marchés						
IV.1 Élaboration d'une législation et de réglementations	4	4	X	X	X	X
IV.2 Application de la législation et des réglementations et respect par les acteurs concernés	1	4	X	X	X	X
IV.3 Harmonisation internationale	3	3	X			
IV.4 Certification internationale	3	4	X	X		
IV.5 Accords d'équivalence et autres types d'accords sanitaires	2	2	X			
IV.6 Transparence	3	4	X			
IV.7 Zonage	4	5	X	X	X	X
IV.8 Compartimentation	2	2				

ANNEXE-3: RESULTATS DE L'EVALUATION DE LA SECURITE SANITAIRE MONDIALE (GHSA)

Guinée: Comparaison des résultats GHSA et auto évaluation						
REMARQUE: LES INDICATEURS VIOLETS SONT NOUVEAUX DANS CET OUTIL, ET N'EST PAS ÉVALUÉS COMME PARTIE DE LA BASE DE GHSA						
Capacité inexistante – 1						
Capacité limitée – 2						
Capacité développée – 3						
Capacité démontrée – 4						
Capacité pérenne- 5						
Indicateur	GHSA Résultat (Fév. 2016)		Auto-évaluation résultat (Mars 2017)		Evaluation Externe Conjointe Avril 2017	
	Animale	Humain	Animale	Humain	Animale	Humain
PRÉVENIR						
Législation, politique et financement nationaux						
P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.			1		2	
P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).			3		2	
Coordination, communication et promotion du RS						
P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.			2		2	
Résistance aux antimicrobiens						

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens	1	1	1
P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1	2	1
P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé	1	2	2
P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1	1	1
Zoonoses			
P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	3	2	2
P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	3	2	2
P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.		2	2
Sécurité sanitaire des aliments			
P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.		2	1
Sécurité et sûreté biologiques			
P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles	1	2	2
P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	2	2	2
Vaccination			
P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	2	3	3
P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	2	4	4

DETECTER					
Système national de laboratoires					
D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3		2	4	3
D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	2,3		1	4	3
D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	2,3		1	3	2
D.1.4 Système de qualité des laboratoires.			1	3	2
Surveillance en temps réel					
D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements	2	3	2	4	3
D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2		2	3	2
D.2.3 Analyse des données de surveillance.	2		3	3	3
D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	1	3	3	4	3
Notification					
D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	2,25		3	4	3
D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays	1,5		3	4	2
Développement du personnel					
D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	1	3	2	5	3
D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	1	3	1	3	3
D.4.3 Stratégie pour les personnels.	1	3	1	3	2

RIPOSTER			
Préparation			
R.1.1 Un plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.		1	1
R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.		2	1
Interventions d'urgence			
R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1	2	2
R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1	1	1
R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	1	2	2
R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.		2	2
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité			
R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1	1	1
Moyens médicaux et déploiement de personnel			
R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1	4	1
R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1	4	1
Communication sur les risques			
R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).		1	1

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.		3	2
R.5.3 Communication publique.		1	1
R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.		2	2
R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs		2	2
Autres dangers relevant du RSI et points d'entrée			
Points d'entrée			
PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.		3	1
PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.		2	1
Événements d'origine chimique			
CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.		1	1
CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.		1	1
Situations d'urgence radiologique			
RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.		1	1
RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique		1	1

GUINEE



www.preparednessandresponse.org

Preparedness & Response
ONE HEALTH IN ACTION

