**REPUBLIQUE DE GUINEE**

***Travail – Justice – Solidarité***

**PROJET REGIONAL D’IDENTIFICATION VISANT A AMELIORER LES SYSTEMES DE SURVEILLANCE DES MALADIES (REDISSE)**

**18 avril 2016**

I – **CONTEXTE STRATEGIQUE**

**A – Contexte du pays :**

Depuis la fin de 2013, l'Afrique de l'Ouest, particulièrement la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone, fait face à sa première flambée documentée de maladie à virus Ebola. Cette flambée est la plus grande enregistrée au cours de près de quatre décennies d'histoire de cette maladie en termes de zones géographiques déjà touchées et de zones présentant un risque immédiat de propagation. La Guinée, bien que moins touchée parmi les 3 pays de la Mano River Union, a enregistré 3804 cas confirmés et probables d’Ebola parmi lesquels 2536 décès soit un taux de létalité de 62% entre Mars 2014 et Octobre 2015.

Cette crise a mis en évidence la faiblesse des systèmes de santé en Guinée et dans les pays de la sous-région.

Suite à cette constatation et aux répétitions de crise sanitaire dans le monde, le Gouvernement guinéen a accepté de recevoir et de participer au projet REDISSE proposé par la Banque Mondiale pour 9 pays, dans un premier temps, de l’espace de la CEDEAO.

Lors du premier atelier organisé à Dakar début décembre 2015, il est apparu que les maladies à potentiel épidémique humaines et animales constituent de plus en plus de problèmes majeurs de santé publique tant en terme d’économie et de commerce ; qu’en termes de développement social et de lutte contre la pauvreté et surtout en matière de sécurité sanitaire. De ce fait, la lutte contre ces maladies n’incombe plus à un secteur mais plutôt dans une approche multisectorielle. On peut citer entre autres les zoonoses (SRAS, grippe pandémique, MERS (COV), NIPAH, maladie à virus Ebola) et les autres maladies humaines à potentiel épidémique comme Ebola et le choléra.

C’est pour renforcer le système de surveillance dans les pays de la CEDEAO que la Guinée sollicite l’appui de la Banque Mondiale et ses partenaires pour un montant global de 30 000 000 $.

**B - Contexte dans le secteur de la santé humaine**

La Guinée se relève péniblement de la crise Ebola dont elle a payé un lourd tribu en pertes humaines et socio-économiques. La crise entrainée par la maladie a fragilisé davantage le système de santé et l’économie nationale favorisant ainsi plus d’exclusions des franges vulnérables de la population vis-à-vis de l’emploi et des services de santé.

La recherche des causes du dysfonctionnement et de la faible performance du système de santé actuel a conduit le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, à l’organisation des Etats Généraux de la Santé en mai 2015. Les constats de ce forum populaire sont sans appel : le système de santé est caractérisé par (i) une morbidité et mortalité encore élevées en particulier chez les groupes les plus vulnérables y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture insuffisante en services essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de santé inefficiente et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d’importants obstacles et contraintes.

Ces insuffisances observées ont servi de lit à la survenue et ont facilité la propagation de l’épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) déclarée en mars 2014, avec son important impact socioéconomique et sanitaire. En effet, la fragilité du système national de santé a constitué un terrain favorable à la propagation rapide de l’épidémie dans un contexte socio-culturel et politique qui a favorisé, de son côté, le développement de la réticence de certaines populations à l’organisation de la réponse.

Pour briser ce cercle vicieux, il est urgent d’entamer la relance du système de santé en vue de garantir l’accès durable des populations vulnérables aux soins essentiels de santé et contribuer au développement d’un capital humain en bonne santé, économiquement productif. Dans ce cadre, le Gouvernement de la République de Guinée, avec l’appui de ses partenaires techniques et financiers, a entrepris l’élaboration et la mise en œuvre du plan de relance 2015-2017 du système de santé qui constitue le premier plan triennal de mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024. Les priorités arrêtées dans le cadre de ce plan ont pour but non seulement d’offrir les services de santé essentiels pour tous les guinéens y compris au niveau communautaire, mais également d’assurer qu’il a les capacités pour la détection et le contrôle rapide et effectif de toute épidémie future

C’est au regard de ce constat et des répétitions de crises sanitaires dans le monde, que le Gouvernement guinéen a accepté de participer au projet REDISSE proposé par la Banque Mondiale pour 5 pays de l’espace de la CEDEAO, dans un premier temps.

Lors de l’atelier sur l’amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies en Afrique de l’Ouest, organisé à Dakar du 1er au 03 décembre 2015, il est apparu que les maladies à potentiel épidémique constituent de plus en plus de problèmes majeurs de santé publique tant en termes d’économie, de commerce, de développement rural et de lutte contre la pauvreté.

II convient de noter que d’autres pathologies moins emblématiques mais tout aussi importantes affectent régulièrement notre pays comme le choléra, le paludisme, la rougeole, la trypanosomiase, etc.

Ces menaces sanitaires, souvent nouvelles, se développent à l’interface de l’écosystème humain et animal, elles relèvent des problématiques complexes d’hygiène qui requièrent pour les régler des compétences multidisciplinaires et multisectorielles (santé humaine, santé animale et environnement).

La crise récente de la maladie à virus Ebola a révélé la faiblesse des ressources financières disponibles comparée à l’immensité des besoins en matière de santé, mais aussi la faiblesse voire l’absence de concertation intersectorielle et de réponse coordonnée.

Pour éviter à l’avenir une telle crise, il est indispensable de procéder à l’élimination rapide de l’épidémie, à la réhabilitation des personnes affectées par la MVE, au renforcement des systèmes de santé, à la prévention et à la prise en charge des maladies, afin d’améliorer la santé à toutes les étapes de la vie, notamment celle du couple mère-enfant et la gouvernance globale des systèmes de santé.

Le Plan de relance du système de santé est le plan triennal 2015-2017 du PNDS 2015-2024 avec les priorités suivantes : **Elimination d’Ebola et autres maladies** (Prévention et Contrôle des Infections, Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte et Règlement Sanitaire International), **Renforcement du système de santé de District** (Amélioration des prestations des services : PMA, PCA, interventions à haut impact (mère et enfant) et Renforcement du système de gestion) et **Gouvernance** (Soutien à la gestion, Coordination, Redevabilité, Engagement des communautés et Régulation). Les éléments techniques et financiers présentés dans le présent document sont extraits de l’analyse des écarts aux normes internationales élaborée par l’ensemble des services du Ministère de la Santé à l’occasion de l’élaboration du plan de relance-résilience.

C. **Contexte dans le secteur de la santé Animale**

De même, l’atelier organisé à Dakar début décembre 2015 a montré que les maladies animales constituent de plus en plus de problèmes majeurs.

II convient de noter ici que d’autres pathologies zoonotiques moins emblématiques, mais tout aussi importantes, affectent sérieusement notre pays comme la rage, la brucellose, la fièvre de la vallée du Rift, la tuberculose et la menace de la Grippe Aviaire à nos frontières.

Ces menaces sanitaires, souvent nouvelles, se développent à l’interface de l’écosystème humain et animal. Elles relèvent de problématiques complexes qui requièrent pour les régler des compétences multidisciplinaires et multisectorielles (santé humaine, santé animale et environnement).

La crise récente a révélé la faiblesse des ressources financières disponibles comparée à l’immensité des besoins en matière de santé animale comme de santé humaine mais aussi la faiblesse voire l’absence de concertation intersectorielle et de réponse coordonnée.

Conscient de ces difficultés et de ces faiblesses les services vétérinaires de Guinée se sont engagés depuis une dizaine d’années dans l’évaluation de leurs performances par rapport aux normes internationales à l’aide du processus PVS de l’OIE. Les éléments techniques et financiers présentés dans ce document sont extraits de l’analyse des écarts aux normes internationales élaborées par l’ensemble des services de la DNSV réalisée en fin 2012 avec l’appui des experts de l’OIE.

II – **OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DU PROJET**

**A – objectifs de développement (ODP) :**

Ces objectifs s’articulent essentiellement sur le renforcement de la capacité intersectorielle et régionale en matière de collaboration dans le domaine de la surveillance des maladies en Afrique de l’Ouest et aux réponses à y apporter.

**B – Bénéficiaires :**

Le projet REDISSE en traitant des faiblesses majeures dans les secteurs de la santé animale et humaine relative à la surveillance et à la réponse à y apporter, bénéficiera aux populations notamment les couches pauvres et vulnérables (les jeunes, les femmes), grâce à la réduction significative du fardeau des maladies. L’atténuation des risques en santé publique et santé animale dus aux maladies infectieuses chez les humains et les animaux contribuera notablement à assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu’au recul des menaces d’épidémie de futures maladies. La sécurité globale sanitaire se verra améliorée.

Toutes les parties prenantes bénéficieront du renforcement de leurs capacités dans les domaines couverts par le projet (surveillance, laboratoire, ressources humaines et préparation et riposte).

**C – Indicateurs de résultats au niveau de l’ODP :**

* La Guinée dispose d’un système amélioré de santé humaine et animale conformément a la règlementation sanitaire internationale et aux normes OIE basés sur une évaluation externe indépendante ;
* Nombre d’épidémies en santé humaine et animale ayant fait l’objet d’investigations transfrontalières ;
* Pourcentage d’acteurs formés dans les systèmes de surveillance épidémiologique ;
* Nombre de laboratoires de référence disposant d’un niveau supérieur à deux étoiles et plus, selon les normes d’accréditation de l’OMS/AFRO et l’OIE/FAO et déclinées en 5 étapes ;
* Pourcentage de maladies transmissibles prioritaires à potentiel épidémique ayant bénéficié de confirmation de laboratoire avec identification de l’agent pathogène tel que défini par le SMIR et l’OIE/FAO ;
* Nombre d’équipes nationales de réponse rapide mises en place et ayant démontré la preuve de leurs compétences sur une base trimestrielle.

**Tableau** : Indicateurs et situation de référence :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateurs** | **Situation de référence** | **Objectifs** |
| La Guinée dispose d’un système amélioré de santé humaine et animale conformément au règlement sanitaire international et aux normes OIE basés sur une évaluation externe indépendante | Le système de santé animale et humaine au regard des standards internationaux recèle encore des insuffisances | Améliorer et mettre aux normes internationales les systèmes de santé animale et humaine |
| Pourcentage de maladies à potentiel épidémique (humaine et animale) ayant fait l’objet d’investigations transfrontalières | Absence d’investigations transfrontalières sur les maladies à potentiel épidémique | Réaliser des investigations sur les maladies humaines et animales transfrontalières à potentiel épidémique |
| Pourcentage d’acteurs ayant bénéficiés de formation à la surveillance épidémiologique | Faible pourcentage d’acteurs formés en santé humaine et animale à la surveillance épidémiologique | Former au moins 90% des acteurs en santé humaine et animale impliqués dans la surveillance épidémiologique |
| Nombre de laboratoires de référence disposant d’un niveau supérieur à deux étoiles et plus, selon les normes d’accréditation de l’OMS/AFRO et l’OIE/FAO et déclinées en 5 étapes | La Guinée ne dispose d’aucun laboratoire de niveau 2 en santé animale et animale | des laboratoires du niveau 2 étoiles et plus sont opérationnels en santé animale et humaine |
| Nombre de maladies transmissibles prioritaires à potentiel épidémique ayant bénéficié de confirmation de laboratoire avec identification de l’agent pathogène tel que défini par le SMIR et l’OIE/FAO | 7 maladies transmissibles à potentiel épidémique (Ebola, Fièvre Jaune, Rougeole, Lassa, Choléra, méningite, shigellose) bénéficient de confirmation de laboratoire avec identification précise de l’agent pathogène en santé humaine.  En santé animale, il n’existe aucun laboratoire capable de confirmer de façon précise les maladies à potentiel épidémique | Développer les capacités de confirmation et d’identification des agents pathogènes de toutes les maladies transmissibles à potentiel épidémique en Guinée |
| Nombre d’équipes nationales de réponse rapide mises en place et ayant démontré la preuve de leurs compétences sur une base trimestrielle | Huit (8) équipes régionales d’alerte et de réponse rapide en santé humaine et deux (2) Unités Mobiles d’intervention rapide en santé animale | Mettre en place des équipes d’alerte et de réponse rapide dans chaque préfecture en santé humaine et dans chaque région pour la santé animale |

**III – Description du projet**

Les actions retenues par les Services de santé pour répondre aux crises sanitaires graves recouvrent les domaines suivants :

* La surveillance et le rapportage
* Le renforcement des capacités de laboratoire
* Le renforcement des ressources humaines
* La préparation et la riposte d’urgence

Ces activités sont déclinées aux différents niveaux administratifs conformément au tableau ci-dessous :

* Communautaire (villages)
* Sous préfectoral
* Préfectoral
* Régional
* National (central)
* et sous régional (pays de la sous-région)

**3.1. Actions en santé Humaine**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveau** | **Composantes** | | | |
| **Surveillance et notification** | **Renforcement des capacités de labo** | **Ressources humaines** | **Préparation et réponse d’urgence** |
| Communautaire | **Surveillance intégrée à base communautaire :**  Identification, notification, communication par les ASC | TDR (Ebola, cholera et paludisme) | 16 650 agents communautaires | Identification, notification et transmission à  l’échelle supérieure des cas suspects selon  l’algorithme. |
| Sous préfectoral | **Enquêtes, collecte, notification, suivi et communication :**  Identification, notification, analyse des données, supervision et communication des centres de santé | Laboratoires des Centres de Santé | 820 Agents techniques de Santé |  |
| Préfectoral | Collecte, analyse des données, investigation, supervision des CS/PS et communication et concertation intersectorielle | 38 laboratoires de districts | 38 biologistes et techniciens de laboratoire | Préparation à la réponse, organisation des séances de concertation et de formation |
| Régional | Collecte, analyse des données, investigation, supervision des DPS et communication, concertation intersectorielle et équipements | 8 laboratoires des hôpitaux régionaux | 16 épidémiologistes, 16 biologistes et 32 techniciens de laboratoire | 8 ERARE avec un laboratoire déplorable sur le terrain, organiser la préparation, la réponse, l’évaluation, des séances de communication, de concertation intersectorielle |
| Central | Collecte, analyse des données, investigation, supervision des DPS, recherche, équipements, concertation intersectorielle et communication | 2 Laboratoires de l’INSP, et laboratoire de référence des fièvres hémorragiques, centre de formation spécialisée, bio bank), recherche, | Médecins, épidémiologistes, enseignants, chercheurs et techniciens de laboratoire | Préparation et réponse à l’urgence, évaluation  Organiser des séances de concertation, communication. |
| Sous-Régional | Renforcement de la surveillance des maladies à potentiel épidémique aux points d’entrée ; harmonisation des plans de contingence contre les maladies transfrontalières ; échange d’information sur les maladies zoonotiques ; exercice de simulation multidisciplinaire et multisectorielle,  Formation, recrutement, recyclage, perfectionnement des médecins, biologistes, techniciens de laboratoire et chercheurs ; équipement en moyens logistiques ; réseautage de tout le système de surveillance | Renforcement du laboratoire des fièvres hémorragiques comme centre de référence pour la formation, le diagnostic de la sous-région ouest Africaine (le Curricula, les infrastructures et les équipements)  Maintien du processus d’accréditation (assurance qualité) du laboratoire des fièvres hémorragiques et INSP, soutien à la maintenance et la calibration des équipements de laboratoire)  Renforcement de biosécurité, bio sureté et transport des produits biologiques infectieux selon les normes IATA | Médecins et infirmiers | Contrôle sanitaire, isolement provisoire,  Collecte des données, enregistrement des données et transmission  Organiser des séances de concertation au niveau transfrontalier. |

**Description des composantes du projet**

1. **Composante : surveillance et notification**

**Objectifs : permettre aux services de santé de détecter précocement les évènements sanitaires exceptionnels, vérifier et communiquer le statut sanitaire des populations**

**Activités :** les activités visées en matière de surveillance et notification s’articulent essentiellement sur :

* L’amélioration du système de déclaration des évènements sanitaires. Il s’agira de rapporter tout changement sanitaire constaté au niveau communautaire. Ce rapportage est effectué par les agents de santé communautaire de base, les comités de santé et d’hygiène des CS, les agents de la santé présents dans les villages. Pour mener à bien ces activités, il sera mis en œuvre un programme de formation/sensibilisation et de suivi périodique des agents concernés en vue de leur doter des capacités leur permettant de booster le niveau de déclaration. Au niveau sous préfectoral et préfectoral, l’effort sera mis sur la révision du manuel de surveillance épidémiologique de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l’Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS).
* Le renforcement de la collecte et la diffusion des informations sanitaires. Ce renforcement s’opérera à travers : l’élaboration et la diffusion des fiches de collecte d’information standardisées au niveau de la sous-préfecture et préfecture, la formation des agents chargés de la collecte, la dotation en téléphones des services préfectoraux de santé. Les agents de terrain et certains comités de veille seront également dotés en téléphones mis en réseau, pour faciliter la transmission des informations en temps réel. Au niveau central et régional des stations de VSAT seront installées pour couvrir tout le pays en matière d’informations sanitaires en santé humaine et animale. Ces informations feront l’objet de vérification avant toute diffusion.
* Le suivi clinique et sérologique des malades : cette activité consiste aux observations et au recueil de toutes anomalies ou suspicion de maladie. En cas de suspicion de maladie, des prélèvements de sang seront réalisés en vue d’établir un diagnostic. Une surveillance clinique et sérologique sera effectuée en vue de connaitre la situation sanitaire du pays. Elle permettra également d’établir une cartographie des maladies à potentiel épidémique. Pour la réalisation de cette activité, les préfectures seront dotées de matériels de prélèvement, de kits de tests rapides, et de chaine de froid solaire(8).
* La sensibilisation/information de tous les acteurs : en cas d’apparition ou de risque d’apparition de maladies, il faut informer et sensibiliser tous les acteurs à travers tous les canaux de communication (radios nationales, rurales et communautaires, VSAT, Télévision, les lieux de culte et de regroupement etc.).cette activité vise l’adhésion des populations à la mise en œuvre des mesures de prévention et de riposte.

**Résultats attendus :**

* Les évènements sanitaires sont notifiés ;
* Les agents communautaires (AC) sont suivis ;
* La collecte d’information est réalisée ;
* Les informations sanitaires sont diffusées ;
* Les acteurs sont sensibilisés et informés ;
* Les informations sur les enquêtes épidémiologiques sont vérifiées ;
* Le protocole de surveillance des maladies à déclaration obligatoire est élaboré et diffusé ;
* Le plan d’urgence contre les maladies à potentiel épidémique est réactualisé ;

1. **Composante : Renforcement des capacités du Laboratoire**

**Objectifs : renforcer les capacités des laboratoires pour permettre l’identification des agents pathogènes susceptibles de déclencher des épidémies**

**Activités :**

* Equiper les laboratoires en matériel, consommables et réactifs pour le diagnostic des maladies à potentiel épidémique et l’expédition d'échantillons au laboratoire de référence. Pour mener à bien ses missions régaliennes, le laboratoire a besoin d’un appui matériel et financier.
* Développer la technique de PCR pour la confirmation : dans le souci de diagnostiquer de manière fiable et rapide les maladies à potentiel épidémique, il sera opportun d’améliorer les techniques de diagnostic actuellement utilisées en mettant en place une unité de biologie moléculaire et en formant quatre (4) spécialistes en la matière.
* Maitriser les techniques d’analyse de laboratoire : il s’agira de former 10 techniciens de laboratoire aux techniques de diagnostic (Elisa, immunofluorescence, culture Cellulaire, histologie, etc.)
* Elaborer un manuel de procédure opérationnel standard pour les différentes unités du laboratoire : cette activité s’inscrit dans le cadre de l’amélioration du dispositif assurance qualité et consistera à élaborer des protocoles opérationnels standards et les bonnes pratiques de laboratoire. Le responsable assurance qualité se chargera de l’élaboration dudit manuel et du suivi de l’application formelle de l’assurance qualité dans l’ensemble des unités du laboratoire.
* Réaliser des contrôles de qualité inter laboratoires (IQC) et externes: Ces contrôles sont nécessaires pour évaluer la fiabilité des résultats de diagnostic.

La fréquence peut être trimestrielle (Rougeole) ou semestrielle (Fièvre jaune).

**Résultats :**

* Le système de laboratoires mieux équipé pour être opérationnel ;
* Les laboratoires répondent aux critères d’accréditation de l’OMS/AFRO.

1. **Composante : Formation, déploiement et rétention de la main d'œuvre**

**Objectifs : Renforcer les capacités de formation, de déploiement et de rétention du personnel de la santé humaine**

La formation, déploiement et rétention de la main d’œuvre des Services de santé passera par une programmation des recrutements et donc des formations à réaliser. Ce recrutement sera basé sur la motivation et la qualité de la formation de base des candidats, sur la maîtrise des effectifs et sur la mise en place d’un cursus de formation et un plan de carrière prenant en compte la nécessité d’avoir des agents de santé notamment en zones rurales les plus défavorisées et permettre l’évolution dans la carrière.

Dans le cadre de la formation continue, des programmes de formation seront mis en œuvre annuellement pour améliorer les capacités des agents de santé, en tenant compte de l’évolution des connaissances. La formation continue s’adressera également aux ASC, CS, districts sanitaires et régions.

**Activités :**

* Former et sensibiliser les ASS, CS, 38 équipes cadres de districts et les agents de santé du privé ;
* Former les spécialistes en épidémiologie, socio anthropologie, bactériologie et virologie ;
* Doter en Ressources Humaines suffisantes les Centres de Traitement des Epidémies (CTE) dans les préfectures ;
* Former 16 responsables régionaux de santé (DRS et MCM).

**Résultats :**

* Les ASC, agents des CS/PS, 38 équipes cadres de districts, les agents de santé du privé sont formés et sensibilisés ;
* Le personnel des CTEPI et des ERARES est formé et fonctionnel ;
* Les 16 responsables régionaux de surveillance sont formés ;
* les spécialistes en épidémiologie, socio anthropologie, bactériologie et virologie sont formés et opérationnels.

1. **Composante : Préparation et riposte rapide**

**Objectifs : permettre aux services de santé de détecter rapidement une situation d’urgence sanitaire et d’y répondre dans les meilleurs délais**

**Activités :**

Du point de vue stratégie, les efforts porteront sur la mise en place de plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés pour répondre à toutes urgences sanitaires décelées par le réseau de surveillance active ou passive en vue de maitriser le problème et d’en atténuer les conséquences socio-économiques. A cet effet, les activités à mener s’articuleront autour de :

* Actualisation du plan d’urgence général contre les maladies à potentiel épidémique et les plans d’urgence résultant des catastrophes ;
* Elaboration de plan d’urgence pour d’autres maladies prioritaires (choléra, Fièvre jaune, Ebola, méningite etc.). S’agissant des maladies zoonotiques, les plans d’urgence seront harmonisés avec les services de la santé animale ;
* Opérationnalisation des CTEPI et ERARE en y affectant des cadres et en les équipant en matériels nécessaires pour leur bon fonctionnement ;
* Coordination et supervision des activités de surveillance et de riposte : le comité national d’intervention d’urgence chargé de mettre en œuvre le plan d’urgence sera réactivé, il a pour mission essentielle d’identifier, de préparer et de planifier toutes les mesures en cas d’alerte sanitaire. Ce comité devra avoir une existence légale et permanente et sera structuré du niveau national jusqu’au niveau sous préfectoral. Pour son bon fonctionnement, il est prévu de l’équiper en matériel roulant (2 véhicules 4x4), en matériel informatique (portables, imprimantes 20), en vidéoprojecteurs (2).

**Résultats :**

* Les plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés sont mis en place ;
* Les plans d’urgence pour de nouvelles maladies sont élaborés ;
* Les CTEPI et ERARE sont rendus fonctionnels ;
* La coordination et la supervision des activités de surveillance et de riposte sont réalisées.

**3.2. Actions en santé animale**

**Montant alloués : 6 000 000 USD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveau** | **Composantes** | | | |
| **Surveillance et rapportage** | **Renforcement des capacités de labo** | **Ressources humaines** | **Préparation et réponse d’urgence** |
| Communautaire | **Surveillance intégrée à base communautaire :**  Formation et sensibilisation des ACSA, CDS, conservateurs de la nature, chasseurs et agents de la santé  Déclaration des évènements sanitaires,  Concertation, échanges d’information sanitaires entre les services de santé humaine et animale | **-** | 2 000 agents communautaires | Information, sensibilisation, Rapportage et application des mesures de police sanitaire |
| Sous préfectoral | **investigations, collecte, notification, suivi :**  Formation des acteurs ;  Suivi des ACSA ;  Collecte des données et du bio matériel ;  Suivi clinique et sérologique des élevages par les agents du réseau des élevages. Concertation, échanges d’information sanitaires entre les services de santé humaine et animale | **-** | 340 Docteurs Vétérinaires, CTE et ATE  dont 90 agents de la surveillance active | Application des mesures de police sanitaire (formation et équipements des services) |
| Préfectoral | **Investigations, collecte et analyse des données, supervision**  Diffusion des informations  Sensibilisation/information de tous les acteurs ;  Concertation, échanges d’information sanitaires entre les services de santé humaine et animale | Prélèvement de bio matériel et  Tests rapides pour la Grippe Aviaire. | 66 Docteurs Vétérinaires et CTE | Communication/sensibilisation des acteurs  application des mesures de prophylaxie et de police sanitaire, concertation intersectorielle |
| Régional  (Directions régionales et Unités mobiles de santé animale) | **Investigations, collecte, analyse des données, supervision et communication :**  Enquêtes épidémiologiques  Diffusion des informations  Formation et sensibilisation de tous les acteurs  Coordination de la surveillance  Concertation, échanges d’information sanitaires entre les services de santé humaine et animale | **Deux laboratoires régionaux à Boké et Beyla avec chaine de froid :**  Formation en technique de laboratoire de 8 techniciens de laboratoire (virologie, bactériologie) 2 spécialistes  Formation de 2 responsables spécialistes | Docteurs vétérinaires, épidémiologistes et techniciens de laboratoire | Organiser des séances de concertation et application des mesures de police sanitaire  Equiper et renforcer les unités mobiles de santé animale de Kankan, Kindia et Nzérékoré en  Gestion des foyers |
|  |  |  |
| Central | **Recueil et gestion des données, investigation, supervision, recherche et communication :**  Actualiser et diffuser le manuel de déclaration des maladies animales à déclaration obligatoire  Formation continue des agents de terrain sur la collecte des informations conformément aux normes de l’OIE  Initialisation des agents au GPS pour la géo localisation des foyers  Elaboration de protocole de surveillance au niveau des abattoirs  Réactualisation du plan d’urgence contre les épizooties ;  Acquérir un véhicule 4X4 pour la coordination des activités de surveillance  Assurance de la qualité des services  Mettre en place une équipe mobile de recherche sur les maladies zoonotiques hautement pathogènes (rage et Ebola)  Coordination et supervision nationales des activités de surveillance et de riposte  Concertation, échanges d’information sanitaires entre les services de santé humaine et animale | Construction et équipement d’un laboratoire Vétérinaire National de niveau 2 étoiles et plus ;  Acquérir un véhicule 4X4 pour la collecte du bio matériel,  Recrutement d’un consultant spécialiste en laboratoire  Renforcement de l’intégration aux réseaux régionaux (RESOLAB, RESEPI, RAEMA) | Produire en concertation régionale les programmes de  formation continue des agents de terrain privés et publics sur la notification des maladies  Formation de 7 épidémiologistes (dont 2 spécialisés en faune sauvage),  2 socio anthropologues,  Formation de 10 techniciens de laboratoire  Renforcement de la formation continue du personnel de laboratoire. Recrutement et formation de jeunes cadres  Renforcement des capacités en biosécurité, bio sûreté et transport des produits ;  Renforcement des capacités de l’Institut des Sciences et de Médecine vétérinaire de Dalaba (équiper le laboratoire pédagogique et former les formateurs) | Mise en place de plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés (actualisation du plan d’urgence général contre les épizooties et les plans d’urgence déjà existants ;  Elaboration de plans d’urgence pour de nouvelles maladies émergentes et ré émergentes)  Organisation d’exercice de préparation à la réaction rapide (simulation 1 fois par an) |
| Sous régional :  - transfrontalier (communautés)  - Transfrontalier (district)  - CEDEAO | Renforcement de la surveillance transfrontalière des maladies au niveau des postes d’inspection frontaliers  Harmonisation des plans de contingence contre les maladies transfrontalières  Harmonisation des campagnes de vaccination contre les maladies animales transfrontalières  Suivi concerté des mouvements transfrontaliers du bétail  Meilleure utilisation de l’information zoo sanitaire disponible | Le réseautage de tous les systèmes de surveillance et de diagnostic | Docteurs Vétérinaires, épidémiologistes et CTE  pour la formation dans la sous-région ouest africaine (le curricula, les infrastructures et les équipements) ̎PTFʺ | Construction et équipement des PIF, aménagement des centres de quarantaine ;  Aménagement et équipement de 4 Unités mobiles d’intervention rapide (Kankan, Labé, N’Zérékoré et Kindia)  Organiser des séances de concertation au niveau transfrontalier |

**Description des composantes du projet**

1. **Composante : surveillance et rapportage**

**Objectifs : permettre aux services vétérinaires de détecter précocement les évènements sanitaires exceptionnels, vérifier et communiquer le statut sanitaire des populations animales**

**Activités :** les activités visées en matière de surveillance et rapportage s’articulent essentiellement sur :

* L’amélioration du système de déclaration des évènements sanitaires. Il s’agira de rapporter tout changement sanitaire constaté au niveau des troupeaux et de la faune sauvage aux chefs de poste ou toutes autres structures équivalentes. Ce rapportage est effectué par les agents communautaires de santé animale de base, les comités de défense sanitaire, les conservateurs de la nature, les chasseurs, les agents de la santé présents dans les villages et Les agents de la surveillance active du Réseau de Surveillance des Maladies Animale en Guinée (REMAGUI). Ces derniers sont au nombre de 90. Ils seront dotés en matériel de collecte de conservation et de transport du bio matériel. Ils seront également doté en Motocyclette tout terrain pour leur permettre de sillonner rapidement leur zone d’intervention. Il sera mis en œuvre un programme de formation/sensibilisation et de suivi périodique des agents concernés en vue de leur doter de capacités leur permettant de booster le niveau de déclaration. Au niveau sous préfectoral et préfectoral, l’effort sera mis sur la révision du manuel de déclaration des maladies animales en tenant compte des recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) et du Bureau Interafricain des Ressources Animales de l’Union Africaine (UA-BIRA).
* Le renforcement de la collecte et la diffusion des informations sanitaires. Ce renforcement s’opérera à travers : l’élaboration et la diffusion des fiches de collecte d’information standardisées au niveau de la sous-préfecture et préfecture, la formation des agents chargés de la collecte, la dotation en GPS des services préfectoraux de santé animale, les unités mobiles de santé animale de Kankan, Labé, Kindia et Nzérékoré et certaines grandes sous-préfectures d’élevage du pays. Les agents de terrain et certains comités de défense sanitaire situés en zones stratégiques (importance du cheptel et mouvements du bétail) seront également dotés en téléphones mis en réseau pour faciliter la transmission des informations en temps réel. Les services vétérinaires de terrain profiteront du réseau VSAT installé par la santé humaine. Ces informations feront l’objet de vérification avant toute diffusion. Il sera également élaboré un protocole de surveillance au niveau des abattoirs pour les maladies prioritaires et zoonotiques. Au niveau des zones frontalières, il sera construit 10 postes d’inspection frontaliers (PIF) pour renforcer la surveillance des maladies transfrontalières.
* Le suivi clinique et sérologique des élevages : cette activité consiste aux observations et au recueil de toutes anomalies ou suspicion de maladie. En cas de suspicion de maladie, des prélèvements de sérums seront réalisés dans les troupeaux en vue d’établir un diagnostic. Une surveillance clinique et sérologique des troupeaux sera effectuée en vue de connaitre la situation sanitaire du pays. Elle permettra également d’établir une cartographie des maladies et des plans de lutte conséquents. Pour la réalisation de ces activités les préfectures seront dotées de matériels de prélèvement, de kits de tests rapides, et de chaine de froid solaire (8).
* La sensibilisation/information de tous les acteurs : en cas d’apparition ou de risque d’apparition de maladies, il faut informer et sensibiliser tous les acteurs à travers tous les canaux de communication (radios nationales, rurales et communautaires, Télévisions, VSAT, les lieux de culte et de regroupement, etc.). cette activité vise l’adhésion des populations à la mise en œuvre des mesures de police sanitaire.

**Résultats attendus :**

* Les évènements sanitaires sont déclarés
* Les agents communautaires sont suivis ;
* La collecte d’information est réalisée ;
* Les élevages sont suivis (clinique et sérologique) ;
* Les informations sanitaires sont diffusées ;
* Les acteurs sont sensibilisés et informés ;
* Les informations sur les enquêtes épidémiologiques sont vérifiées
* Le protocole de surveillance des maladies animales à déclaration obligatoire est élaboré et diffusé ;
* Le plan d’urgence contre les épizooties est réactualisé ;
* La géo localisation des foyers par GPS est initiée ;
* Les postes d’inspection frontaliers sont construits et opérationnels.

1. **Composante : Renforcement des capacités du Laboratoire vétérinaire**

**Objectifs : construire et équiper le laboratoire vétérinaire pour permettre l’identification et l’enregistrement des agents pathogènes susceptibles d’être préjudiciables aux animaux et aux produits qui en sont dérivés, notamment les maladies à potentiel épidémique et zoonotique.**

**Activités :**

* Construire un Laboratoire National de Diagnostic Vétérinaire  : La construction de ce laboratoire est rendue nécessaire à cause de l’implantation inadaptée de l’actuel laboratoire situé dans les mêmes locaux que les services administratifs et qui ne permet d’assurer les mesures de biosécurité et bio sûreté. Le nouveau Laboratoire devra répondre aux normes internationales et avec des possibilités d’extension des activités de diagnostic. La première action à réaliser portera sur l’organisation d’une mission d’appui d’un consultant spécialiste en laboratoire qui aidera à identifier les besoins précis de la Guinée en matière de diagnostic et à préparer cet important investissement.
* Equiper en matériel et réactifs pour le diagnostic des maladies transmissibles à potentiel épidémique et l’expédition d'échantillons au laboratoire de référence. Pour mener à bien ses missions, le laboratoire sera équipé et doté en kits de diagnostic, petits matériels consommables, réactifs et produits chimiques ;
* Développer la technique de PCR : dans le souci de diagnostiquer de manière fiable et rapide les maladies à potentiel épidémique, il sera opportun d’améliorer les techniques de diagnostic actuellement utilisées en mettant en place une unité de biologie moléculaire et en formant 2 spécialistes en la matière ;
* Maitriser les techniques d’analyse de laboratoire : Il s’agira de former 10 techniciens de laboratoire aux techniques de diagnostic ;
* Elaborer un manuel de procédure opérationnel standard pour les différentes unités du laboratoire : cette activité s’inscrit dans le cadre de l’amélioration du dispositif assurance qualité et consistera à élaborer des protocoles opérationnels standards et les bonnes pratiques de laboratoire. Le responsable assurance qualité se chargera de l’élaboration dudit manuel et du suivi de l’application formelle de l’assurance qualité dans l’ensemble des unités du laboratoire.
* Réaliser des contrôles de qualité inter laboratoires (IQC) et externes: Ces contrôles sont nécessaires pour évaluer la fiabilité des résultats de diagnostic ;
* La fréquence des tests est annuelle
* Réaliser les enquêtes de laboratoire : elles permettront de mettre en évidence les pathologies dominantes au niveau des élevages et la circulation des pathogènes des maladies émergentes et ré émergentes d’importance économique et zoonotique.

**Résultats :**

* Un laboratoire de niveau stars 2 et plus est construit et rendu opérationnel ;
* Le nouveau laboratoire répond aux critères d’accréditation de l’OIE/FAO.

1. **Composante : Formation, déploiement et rétention de la main d'œuvre**

**Objectifs : Renforcer les capacités de formation, de déploiement et de rétention du personnel de la santé animale**

La pyramide des âges des Services Vétérinaires révèle que 80 % des effectifs de vétérinaires auront pris leur retraite dans 3 ans.

Les besoins actuels des Services vétérinaires en termes de ressources humaines se montent à environ 580 vétérinaires (240 pour les niveaux central, régional et préfectoral pour organiser, coordonner et superviser les activités officielles ; et 340 au niveau des postes d’élevage pour réaliser les activités de terrain). Il est urgent de dimensionner l’ISSMV de Dalaba aux besoins réels et futurs des Services Vétérinaires et de stopper le chômage actuel de jeunes vétérinaires diplômés. La formation, déploiement et rétention de la main d’œuvre des Services Vétérinaires passera par une programmation des recrutements et donc des formations à réaliser. Ce recrutement sera basé sur la motivation et la qualité de la formation de base des candidats, sur la maîtrise des effectifs et sur la mise en place d’un cursus de formation prenant en compte la nécessité d’avoir des docteurs vétérinaires rapidement opérationnels à la fin de leurs études. Une spécialisation pour les vétérinaires est nécessaires dans les domaines de l’épidémiologie, la virologie, l’anatomopathologie, la bactériologie la socio-anthropologie etc.

Dans le cadre de la formation continue, des programmes de formation seront mis en œuvre annuellement pour améliorer les capacités des agents basés sur le terrain, en charge soit de la supervision, soit de l’exécution des activités. Ainsi, les agents des postes d’élevage recevront une formation continue annuelle sur les programmes de santé animale (épidémio surveillance et réponse rapide en cas de foyer) et les modalités d’utilisation des médicaments et produits biologiques à usage vétérinaire ; les agents basés dans les postes d’inspection frontaliers, dans les abattoirs et dans le laboratoire afin de leur permettre d’acquérir la connaissance nécessaire à leur travail quotidien ; et les agents basés au niveau des régions et des préfectures afin de connaître la législation en vigueur sur la sécurité aux frontières et l’analyse de risque. La formation continue s’adressera également aux ACSA, CDS, les conservateurs de la nature et les chasseurs. Ces formations porteront sur la surveillance.

**Activités :**

* Former et sensibiliser les ACSA, CDS, conservateurs de la nature, les chasseurs, les agents de santé
* Former les acteurs (agents de poste, OPE et Vétérinaires privés) y compris les 90 agents du REMAGUI ;
* Former en Post universitaire 4 Docteurs vétérinaires (bactériologie et virologie), 5 épidémiologistes, 2 spécialistes en faune sauvage, 2 socio-anthropologues, 10 techniciens de laboratoire et 2 agents en assurance qualité ;
* Former et sensibiliser 66 Docteurs vétérinaires et CTE

**Résultats :**

* Les ACSA, CDS, conservateurs de la nature, les chasseurs, les agents de santé sont formés et sensibilisés
* Les acteurs (agents de poste, OPE et Vétérinaires privés) sont formés
* Les Docteurs vétérinaires spécialistes en virologie, bactériologie, épidémiologie, en faune sauvage, socio-anthropologie en assurance qualité sont formés et opérationnels ;
* Les techniciens de laboratoire sont formés et opérationnels ;

1. **Composante : Préparation et riposte rapide**

**Objectifs : permettre aux services vétérinaires de détecter rapidement une situation d’urgence sanitaire et d’y répondre dans les meilleurs délais**

**Activités :**

Du point de vue stratégie, les efforts porteront sur la mise en place de plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés pour répondre à toutes urgences sanitaires décelées par le réseau de surveillance active ou passive en vue de maitriser le problème et d’en atténuer les conséquences socio-économiques. A cet effet, les activités à mener s’articuleront autour de :

* Actualisation du plan d’urgence général contre les épizooties et les plans d’urgence déjà existants pour certaines maladies (Grippe Aviaire, PPCB) ;
* Elaboration de plan d’urgence pour d’autres maladies prioritaires (Peste des petits ruminants, Peste porcine africaine, fièvre aphteuse, la rage, la brucellose, la tuberculose). S’agissant des maladies zoonotiques, les plans d’urgence seront harmonisés avec les services de la santé humaine ;
* Opérationnalisation des unités mobiles de santé animale de Kankan, Labé, Kindia et Nzérékoré en les équipant (logistique, chaine de froid, matériel de prélèvement) pour leur donner les capacités d’intervenir en urgence et de coordonner la lutte avec les services vétérinaires du terrain. Le personnel de chaque unité comprendra 5 vétérinaires et 2 agents d’appui. Deux autres unités mobiles seront installées à Kindia pour la Basse Guinée et N’Zérékoré pour la Guinée Forestière ;
* Organisation d’un exercice de simulation par an sur la base des plans établis. Cet exercice vise à préparer les acteurs et tester leur capacité à riposter face aux urgences sanitaires. L’exercice impliquera entre autres les services techniques de terrain, les organisations professionnelles des éleveurs, les collectivités locales et administratives, les services de sécurité, la communication, la santé, l’environnement etc. ;
* Coordination et supervision des activités de surveillance et de riposte : le comité national d’intervention d’urgence chargé de mettre en œuvre le plan d’urgence sera réactivé, il a pour mission essentielle d’identifier, de préparer et de planifier toutes les mesures en cas d’alerte zoo sanitaire. Ce comité devra avoir une existence légale et permanente et sera structuré du niveau national jusqu’au niveau sous préfectoral. Pour son bon fonctionnement, il est prévu de l’équiper en matériel roulant (1 véhicule 4x4), en matériel informatique (portables, imprimantes 20), en vidéoprojecteurs (2).

**Résultats :**

* Les plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés sont mis en place ;
* Les plans d’urgence pour de nouvelles maladies sont élaborés ;
* L’exercice de préparation à la réaction rapide (simulation 1 fois par an) est organisé ;
* Les unités mobiles de santé animale de Kankan, Labé, N’zérékoré et Kindia sont renforcées et équipées ;
* La coordination et la supervision des activités de surveillance et de riposte sont réalisées.

**Dispositions institutionnelles et de mise en œuvre :**

Du point de vue institutionnel, les Départements ministériels concernés par la mise en œuvre de ce projet sont :

* le Ministère de la Santé qui est en charge de la surveillance des maladies à potentiel épidémique ;
* le Ministère de l’Elevage et des Productions Animales qui s’occupe de la surveillance des maladies à potentiel épidémique en santé animale.

Le Ministère de la santé sera le chef de file dans l’exécution du projet REDISSE Guinée dont la gestion sera assurée par l’Unité de gestion du Projet D’Amélioration des Services de Santé Primaires financé par la Banque Mondiale (PASSP/BM). La Sous composante santé animale sera mise en œuvre par la Direction Nationale des Services Vétérinaires du Ministère de l’Elevage et des Productions Animales. La sous composante santé sera mise en œuvre par le Bureau stratégies et développement du Ministère de la santé

Un comité de pilotage, créé par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de l’élevage et des productions animales, fournira une orientation stratégique et suivra l'évolution générale du projet. Il approuvera les plans de travail annuels, ainsi que les rapports annuels et trimestriels. Il sera présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé et composé des directeurs des deux Ministères suscités et des partenaires.

La gestion quotidienne du projet sera sous la responsabilité de la Cellule de coordination du projet d’Amélioration des Services de Santé Primaires (PASSP), qui rendra compte directement au Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

La Cellule de coordination i) coordonnera les activités du projet; (ii) assurera la gestion financière des activités du projet dans toutes les composantes; (iii) préparera des plans de travail annuels consolidés, les budgets, le rapport de suivi-évaluation (M&E en anglais), et le rapport d'exécution du projet à soumettre au Comité directeur et l'Association (IDA).

La Cellule de coordination comprendra un Service technique et un Service financier, et sera dirigée par le Coordonnateur de projet santé financé par la Banque Mondiale. Le personnel sera recruté avec les fonds du projet et doté des qualifications nécessaires pour assurer la mise en œuvre technique, le contrôle fiduciaire, le suivi et l'évaluation du projet.

La cellule de mise en œuvre sera dirigée par un Coordinateur, et le service technique du PASSP sera renforcé par des consultants à temps plein, à savoir (1) un spécialiste en santé humaine, (2) un spécialiste en santé animale, (3) un spécialiste en suivi et évaluation. Pour le service fiduciaire, on aura (4) un Assistant en Passation des Marchés et un (5) un comptable.

Suivi et évaluation des résultats

Une description complète du cadre de résultats du projet et des modalités de suivi et évaluation (M&E) sera établi et inclura respectivement la santé humaine et animale. Le cadre des résultats sera suivi et un examen à mi-parcours permettra d'évaluer les progrès et apporter des corrections à mi-parcours. La Cellule de Coordination sera responsable du suivi du PDO et d'un ensemble d'indicateurs clés de résultats intermédiaires, pendant la durée du projet.

Le suivi du projet visera à identifier la progression vers l’atteinte des résultats du projet, entrainer des décisions concertées qui augmenteront la possibilité d’atteindre lesdits résultats. L’activité de suivi sera sous la responsabilité de l’Unité de gestion du Projet.

L’accent sera mis sur la collecte des données, l’analyse et la communication d’informations en lien avec les indicateurs ci-dessous.

**Tableau : INDICATEURS DE L’ODP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateurs** | **Situation de référence** | **Objectifs** |
| La Guinée dispose d’un système amélioré de santé humaine et animale conformément au règlement sanitaire international et aux normes OIE basés sur une évaluation externe indépendante | Le système de santé animale et humaine au regard des standards internationaux recèle encore des insuffisances | Améliorer et mettre aux normes internationales les systèmes de santé animale et humaine |
| Pourcentage de maladies à potentiel épidémique (humaine et animale) ayant fait l’objet d’investigations transfrontalières | Absence d’investigations transfrontalières sur les maladies à potentiel épidémique | Réaliser des investigations sur les maladies humaines et animales transfrontalières à potentiel épidémique |
| Pourcentage d’acteurs ayant bénéficiés de formation à la surveillance épidémiologique | Faible pourcentage d’acteurs formés en santé humaine et animale à la surveillance épidémiologique | Former au moins 90% des acteurs en santé humaine et animale impliqués dans la surveillance épidémiologique |
| Nombre de laboratoires de référence disposant d’un niveau supérieur à deux étoiles et plus, selon les normes d’accréditation de l’OMS/AFRO et l’OIE/FAO et déclinées en 5 étapes | La Guinée ne dispose d’aucun laboratoire de niveau 2 en santé animale et animale | des laboratoires du niveau 2 étoiles et plus sont opérationnels en santé animale et humaine |
| Nombre de maladies transmissibles prioritaires à potentiel épidémique ayant bénéficié de confirmation de laboratoire avec identification de l’agent pathogène tel que défini par le SMIR et l’OIE/FAO | 7 maladies transmissibles à potentiel épidémique (Ebola, Fièvre Jaune, Rougeole, Lassa, Choléra, méningite, shigellose) bénéficient de confirmation de laboratoire avec identification précise de l’agent pathogène en santé humaine. | Développer les capacités de confirmation et d’identification des agents pathogènes de toutes les maladies transmissibles à potentiel épidémique en Guinée |
| En santé animale, il n’existe aucun laboratoire capable de confirmer de façon précise les maladies à potentiel épidémique |  |
| Nombre d’équipes nationales de réponse rapide mises en place et ayant démontré la preuve de leurs compétences sur une base trimestrielle | Huit (8) équipes régionales d’alerte et de réponse rapide en santé humaine et deux (4) Unités Mobiles d’intervention rapide en santé animale | Mettre en place des équipes d’alerte et de réponse rapide dans chaque préfecture en santé humaine et dans chaque région pour la santé animale |

**INDICATEURS DE SUIVI DES COMPOSANTES**

**Santé humaine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composantes** | **Indicateurs** | **Situation de référence** | **Objectifs** |
| Surveillance et notification | - pourcentage d’évènements sanitaires notifiés  - pourcentage de rapport sur les informations sanitaires transmis | **80%**  **80%** | **100%**  **100%** |
| Renforcement des capacités du Laboratoire | * Nombre de laboratoires opérationnels de niveau supérieur à 2 étoiles | **1** | **2** |
| * Nombre de laboratoires accrédités suivant les normes de l’OMS/AFRO | **1** | **2** |
| Formation, déploiement et rétention de la main d'œuvre | Pourcentage d’acteurs formés (ASC, agents des CS/PS, 38 équipes cadres) de districts, les agents de santé du privé formés et sensibilisés | **30%** | **100%** |
| * Pourcentage de spécialistes en épidémiologie, socio anthropologie, bactériologie et virologie formés et opérationnels | **20%** | **100%** |
| Préparation et riposte rapide | * Nombre d’équipes nationales de réponse rapide mise en place | **8** | **33** |
| * Pourcentage de CTEPI et ERARE rendus fonctionnels | **64%** | **100%** |

**Santé animale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composantes** | **Indicateurs** | **Situation de référence** | **Objectifs** |
| surveillance et notification | * Pourcentage d’évènements sanitaires déclarés | **40%** | **100%** |
| * Pourcentage de protocoles de surveillance des maladies animales à déclaration obligatoire élaboré et diffusé | **20%** | **100%** |
| Renforcement des capacités du Laboratoire | * Nombre de laboratoire de niveau 2 étoiles et plus construit et rendu opérationnel | **0** | **1** |
| * Nombre de laboratoire accrédité (OIE/FAO) | **0** | **1** |
| Formation, déploiement et rétention de la main d'œuvre | * Nombre d’ACSA, CDS, conservateurs de la nature, chasseurs, agents de santé formés et sensibilisés | **181** | **2000** |
| * Pourcentage de spécialistes en virologie, bactériologie, épidémiologie, en faune sauvage, socio-anthropologie en assurance qualité formés et opérationnels | **5%** | **100%** |
| Préparation et riposte rapide | * Nombre de plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés | **2** | **7** |
| * Nombre d’unités mobiles de santé animale équipées et opérationnelle | **0** | **4** |

**MONITORAGE ET EVALUATION :**

Le système de monitorage et d’évaluation du projet devra permettre de :

* Faciliter le suivi et la coordination des activités ;
* Rendre compte à tous les acteurs des progrès enregistrés vers l’atteinte des résultats ;
* Aider à la prise de décision concertée en temps réel ;
* Favoriser la capitalisation des expériences acquises ;
* Apprécier les principaux changements induits par le projet.

Le monitorage et l’évaluation du projet seront conduits sous forme de (i) examen et validation du Programme de travail et Budget annuel (PTBA) pour apprécier le niveau de réalisation des résultats par rapport aux prévisions et valider le PTBA de l’année suivante , par le comité de pilotage regroupant les principales parties prenantes, (ii) de missions conjoints de supervision pour le suivi de la mise en œuvre des activités et des résultats, (iii) de la revue à mi-parcours et évaluation finale du projet.

**COMMUNICATION :**

En matière de communication l’accent sera mis sur l’élaboration d’une stratégie et d’un plan de communication pour une meilleure visibilité du projet auprès des acteurs et bénéficiaires mais aussi pour favoriser les synergies et les complémentarités nécessaires à l’atteinte des objectifs du projet dans une approche «une santé » (OneHealth) telle que prônée par les deux ministères. A cet effet, un spécialiste en communication sera recruté pour une durée d’au moins 3 mois.

**LE FINANCEMENT DU PROJET :**

Le cout total du projet s’élève à **30 000 000** **d’USD**

**COUT ET FINANCEMENT DU PROJET**

Le tableau ci-dessous présente un résumé des coûts (USD) du projet par secteur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Secteur** | **% Financement** | **Montant alloué** |
| 1 | Santé humaine | 50% | 15 000 000 |
| 2 | Santé animale | 20% | 6 000 000 |
| 3 | Activités régionales | 10% | 3 000 000 |
| 4 | Gestion du Projet | 10% | 3 000 000 |
| 5 | Non alloués | 10% | 3 000 000 |
| **Total** |  |  | **30 000 000** |

**BUDGET**

**A – Coût et financement du projet de renforcement de la surveillance et riposte en Santé Humaine.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **BUDGET** |  |
| **ACTIVITES** | **Quantité** | **Coût unitaire (en Euros)** | **Montant (en Euros)** |
| **SURVEILLANCE ET NOTIFICATION** |  |  |  |
| **Niveau Communautaire** |  |  | 2 200 000 |
| Identification, notification, communication par les agents communautaires | 16650 | 15 par mois | 0 |
| **Niveau Sous préfectoral** |  |  | 0 |
| Identification; notification, analyse des données, supervision et communication Centres de santé | 410 X2 = 820 | 70 X 820 X 12 mois X 4 ans | 2 755 200 |
| **Niveau préfectoral** |  |  | 0 |
| Collecte, analyse des données, investigation, supervision; communication DPS et DCS | 38 | 38 X 15000 par an X 4 ans | 2 280 000 |
| **Niveau régional** |  |  | 0 |
| Collecte, analyse des données, investigation, supervision; communication DRS | 8 | 1500 X 8 X12 mois X 4 ans | 576 000 |
| Equipements |  |  | 80 000 |
| **Niveau central** |  |  | 0 |
| Collecte, analyse des données, investigation, supervision, recherche, communication |  | 176800 | 176 800 |
| Equipements |  | 120000 | 120 000 |
| **Niveau sous régional** |  |  | 0 |
| Identification, notification, communication par les agents communautaires | 110 | 14 par mois X 12 X 4 ans | 73 920 |
| **RENFORCEMENT DES CAPACITES DU LABORATOIRE** |  |  | 0 |
| Test de diagnostic rapide (Ebola, Choléra, Paludisme) |  | 20 | 1 000 000 |
| Laboratoires préfectoraux | 38 | 26000 | 988 000 |
| Laboratoire régionaux | 8 | 62500 | 500 000 |
| Laboratoire de L'Institut National de Santé Publique | 1 | 500000 | 500 000 |
| Laboratoire de référence des fièvres hémorragiques | 1 | 500000 | 500 000 |
| **RESSOURCES HUMAINES** |  |  | 0 |
| Niveau préfectoral | 38 | 15000 | 570 000 |
| Niveau régional | 8 | 50000 | 400 000 |
| Niveau central | 1 | 250000 | 250 000 |
| Niveau sous régional |  | 100000 | 100 000 |
| **PREPARATION ET REPONSE D'URGENCE** |  |  | 0 |
| Niveau préfectoral | 38 | 10000 | 380 000 |
| Niveau régional | 8 | 100000 | 800 000 |
| Niveau Central | 1 | 250000 | 250 000 |
| Niveau sous régional | 1 | 500000 | 500 000 |
| **Total** |  |  | **15 000 000** |

**B– Coût et financement du projet santé Animale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composantes/Activités** | **Quantité** | **Cout Unitaire (USD)** | **Montant (USD)** |
| **Surveillance et rapportage précoces** |  |  |  |
| Déclaration des évènements sanitaires (Flotte téléphonique) | 400 | 1 500 | 600 000 |
| Suivi formation des agents communautaires de santé animale (ACSA) | 2 000 | 250 | 500 000 |
| Collecte d’information et du bio matériel | 340 | 1 800 | 612 000 |
| Suivi clinique des élevages | 340 | 200 | 68 000 |
| Suivi sérologique des élevages | 1 | 70 000 | 70 000 |
| Diffusion des informations sanitaires | 1 | 50 000 | 50 000 |
| Sensibilisation/information de tous les acteurs | 1 | 45 000 | 45 000 |
| Enquêtes épidémiologiques pour véracité des informations (régions, préfectures, postes) | 1 | 5 000 | 5 000 |
| Actualisation et diffusion du protocole de surveillance des maladies animales | 1 | 15 000 | 15 000 |
| Elaboration de protocole de surveillance au niveau des abattoirs des maladies prioritaires, | 1 | 8 000 | 8 000 |
| Acquisition d'un véhicule 4x4 pour la supervision des activités surveillance | 1 | 30 000 | 30 000 |
| Initialisation des agents au GPS pour la géo localisation des foyers | 1 | 10 000 | 10 000 |
| acquisition de 90 motocyclettes TT pour les agents du REMAGUI | 90 | 5 000 | 450 000 |
| Construction de PIF | 5 | 30 000 | 150 000 |
| Acquisition de téléphones | 400 | 150 | 60 000 |
| Acquisition de GPS | 50 | 500 | 25 000 |
| Supervision des activités surveillance (missions trimestrielles | 20 | 2 500 | 50 000 |
| **Sous total 1** |  |  | **2 698 000** |
| **Renforcement des capacités du Laboratoire** |  |  | **-** |
| Construction du Laboratoire | 1 | 1 400 000 | 1 400 000 |
| Suivi des travaux de construction du Laboratoire et PIF | 1 | 80 000 | 80 000 |
| Equiper en matériel et réactifs pour les maladies prioritaires, hygiène alimentaire et expédition d’échantillons aux laboratoires de référence | 1 | 200 000 | 200 000 |
| collecte et expédition de bio matériel | 1 | 100 000 | 100 000 |
| Développer la technique de PCR | 1 | 150 000 | 150 000 |
| Maitriser les techniques d’analyse bactériologique | 1 | 15 000 | 15 000 |
| Elaborer un manuel de procédure opérationnel standard pour les différentes unités du laboratoire | 1 | 10 000 | 10 000 |
| Test inter laboratoire | 1 | 10 000 | 10 000 |
| Acquisition d'un véhicule 4x4 pour collecte bio matériel | 1 | 30 000 | 30 000 |
| recrutement d'un consultant en laboratoire 2mois | 2 | 30 000 | 60 000 |
| Formation de 8 techniciens de laboratoire relais de Boké et Famoila (Beyla) | 8 | 600 | 4 800 |
| **Sous total 2** |  |  | **2 059 800** |
| ***Formation, déploiement et rétention de la main d’œuvre*** | |  |  |
| Formation et sensibilisation des ACSA, CDS, conservateurs de la nature, les chasseurs, les agents de santé | 800 | 250 | 200 000 |
| Formation des acteurs (agents de poste et Vétérinaires privés) | 340 | 500 | 170 000 |
| Formation Post universitaire de 2 Docteurs vétérinaires (bactériologie et virologie, l’assurance qualité) | 3 | 30 000 | 90 000 |
| formation en assurance qualité | 1 | 3 000 | 3 000 |
| Formation et sensibilisation de 66 Docteurs vétérinaires et CTE | 66 | 800 | 52 800 |
| Formation continue des agents de terrain sur la collecte des informations conformément aux normes de l’OIE | 1 | 20 000 | 20 000 |
| Initialisation des agents au GPS pour la géo localisation des foyers | 1 | 10 000 | 10 000 |
| formation 5 épidémiologiste en évaluation du risque (3 mois sous-région) | 5 | 19 500 | 97 500 |
| formation 2 épidémiologiste spécialiste en faune sauvage (2 mois sous-région) | 2 | 19 500 | 39 000 |
| formation socio anthropologue (2mois sous-région) | 2 | 13 500 | 27 000 |
| formation technicien Laboratoire (Boké et Famoila, laboratoire National) | 10 | 5 000 | 50 000 |
| formation de 66 vétérinaires techniques de collecte traitement et diffusion des informations | 66 | 250 | 16 500 |
| équiper laboratoire pédagogique Institut Vétérinaire Dalaba en matériel de laboratoire | 1 | 45 000 | 45 000 |
| **Sous total 3** |  |  | **820 800** |
| ***Préparation et réponse rapide*** |  |  |  |
| Mise en place de plans d’intervention d’urgence préétablis connus et testés (actualisation du plan d’urgence général contre les épizooties et les plans d’urgence déjà existants) | 1 | 5 000 | 5 000 |
| Elaboration de plans d’urgence pour de nouvelles maladies) | 1 | 5 000 | 5 000 |
| Organisation d’exercice de préparation à la réaction rapide (simulation 1 fois par an) | 1 | 45 000 | 45 000 |
| Equiper et renforcer les unités mobiles de santé animale de Kankan, Labé, Nzérékoré et Kindia (Achat de chaine de froid et matériel de prélèvement) | 15 | 10 000 | 150 000 |
| Acquisition de véhicules 4x4 pour les Unités mobiles d'intervention rapide de Kankan, et, Nzérékoré et Kindia | 4 | 30 000 | 120 000 |
| Coordination et supervision des activités de surveillance et de riposte (1 véhicule) | 1 | 30 000 | 30 000 |
| Acquisition de matériel informatique (portables, imprimantes) | 20 | 3 000 | 60 000 |
| Acquisition de Vidéoprojecteurs | 2 | 2 000 | 4 000 |
| **Sous total 4 pour les supervisions de la riposte** |  |  | **419 000** |
| **TOTAL GENERAL** |  |  | **5 997 600** |