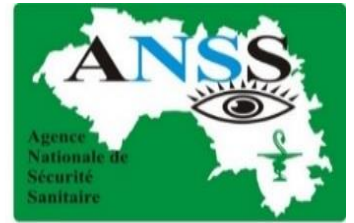




REPUBLIQUE DE GUINEE  
Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE  
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE  
(ANSS)



## NOTE DE CADRAGE SUR LE FORUM NATIONAL SUR LA GESTION DES EPIDEMIES MULTIPLES ET SIMULTANES



ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE



## Table des matières

1. Introduction .....	3
2. Contexte et justification.....	3
2.1 Contexte .....	3
2.2 Justification de l'organisation du forum.....	3
3. Analyse situationnelle : .....	4
3.1 Les mécanismes d'alerte et de prévention en période inter-épidémique .....	4
3.2 Les investissements dans le cadre de la préparation et gestion des épidémies .....	4
3.3 La coopération et coordination sous régionales : .....	5
3.4 La place du personnel soignant .....	5
3.5 La surveillance épidémiologique et l'information .....	5
3.6 La communication des risques et l'engagement communautaire.....	6
3.7 Le genre dans la gestion des épidémies .....	6
4. Objectif et résultats attendus.....	6
4.1. Objectif général .....	6
4.2. Objectifs spécifiques.....	6
4.3. Résultats attendus : .....	6
5. Méthodologie :.....	7
6. Les risques pour l'organisation du forum.....	8
7. Acteurs :.....	8
8. Lieu et Période de mise en œuvre :.....	9
9. Agenda et organisation des panels ( en annexe).....	9

## 1. Introduction

Le forum national sur la gestion des épidémies multiples et simultanées permettra de réaliser un diagnostic et une capitalisation d'expériences de la Guinée dans les différentes étapes de préparation, réponse et de suivi-évaluation. Ce forum constitue également un cadre de renforcement de la synergie et de la complémentarité des efforts multisectoriels et multidisciplinaires pour bâtir une stratégie adéquate de réponse aux urgences de santé publique en Guinée et dans la sous-région.

## 2. Contexte et justification

### 2.1 Contexte

La Guinée, à l'instar d'autres pays de la région, est régulièrement confrontée aux épidémies multiples et simultanées impactant son système de santé, la communautaire avec des répercussions socioéconomiques. Certaines de ces épidémies de niveau P4 telle que la Maladie à Virus Ebola (MVE) peut constituer une menace pour toute la région africaine, et même au-delà du continent africain au vu des mouvements importants des populations.

La Guinée a connu en février 2021, une nouvelle épidémie de la MVE. Elle a été maîtrisée en six mois avec un nombre limité de cas (23 cas). Cette épidémie survient cinq ans après la fin de la dernière épidémie Ebola qui a sévi en Guinée et en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016 ayant causé plus de 11 300 morts sur les 29 000 cas recensés.

Alors que cette nouvelle épidémie de MVE n'était pas encore maîtrisée, deux nouvelles épidémies ont été notifiées sur la même période, celle de la fièvre Lassa (5 cas) et celle de Marbourg (un cas), avec toujours comme épice centre la région forestière de la Guinée. Le 20 avril 2022, un nouveau cas de Lassa a été notifié à Guéckédou (toujours dans la région forestière) suivi d'une déclaration d'épidémie par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique dans un contexte de persistance de la pandémie de COVID-19 depuis mars 2020.

En effet, à la date du 12 mars 2020, un premier cas de COVID-19 a été notifié en Guinée, marquant ainsi le début de l'épidémie. Au 11 septembre 2022, le pays a enregistré 37730 cas confirmés parmi lesquels 787 décès (449 hospitaliers et 338 communautaires), mais la possibilité de cas non signalés est fortement probable et préoccupante, car le pays ne dispose pas de moyens suffisants pour effectuer des tests de dépistage du virus à large échelle. La réponse à cette épidémie s'est inspirée des leçons apprises et des meilleures pratiques de la gestion de la MVE de 2014–2016 avec un impact limité sur le système de santé guinéen.

Au-delà des épidémies liées à ces fièvres hémorragiques, la Guinée enregistre une récurrence des épidémies de fièvre jaune, de poliomyélite dérivée vaccinale et une persistance des flambées épidémiques de rougeole depuis plusieurs années. En effet, ce qui concerne la poliomyélite, en 2015, le pays a connu une flambée épidémique de poliovirus de souche vaccinale de type 2 avec 7 cas confirmés dans la région de Kankan. Des ripostes vaccinales avec du VPO b ont été mises en œuvre. En 2020, 43 cas de PVDV2c ont été confirmés, deux passages de riposte vaccinale avec le VPOm2 mis en œuvre en deux blocs, et en 2021, 9 cas de PVDV2c ont été confirmés dont 6 cas de PFA et 3 cas par surveillance environnementale.

### 2.2 Justification de l'organisation du forum

Bien que le pays ait souscrit à des cadres et stratégies internationales tels que le Règlement Sanitaire International (RSI), la lutte contre les épidémies reste un défi majeur pour des raisons multiples notamment, la réactivité insuffisante du système de santé, des difficultés de coordination et de collaboration inter et multi sectorielle, le nombre limité de partenaires, une mobilisation insuffisante des ressources financières, le manque d'un plan de contingence adressant à la fois plusieurs épidémies et la faible mise en œuvre du plan une seule santé.

Au niveau opérationnel, la préparation et la réponse aux épidémies sont confrontées à plusieurs défis :

- La non mise à jour d'une cartographie de risque des épidémies et la non-disponibilité des fonds pour la préparation aux urgences ;

- La non-disponibilité des plans actualisés régionalisés et préfectoraux de préparation et riposte aux épidémies ;
- L'absence de stocks de contingence et leur pré positionnement de même que les ruptures récurrentes de stocks des intrants essentiels avec une logistique non intégrée ;
- La faible performance du Programme Elargi de Vaccination avec une couverture vaccinale sous optimale dont la conséquence est la récurrence des épidémies évitables ;
- La faible fonctionnalité des Centres de Traitement des Epidémies (CT-EPI) avec un personnel peu qualifié et en nombre insuffisant réduisant l'accès aux services de qualité ;
- Le faible engagement des communautés dans la prévention et riposte contre les épidémies ;
- La discontinuité des services de santé ;
- Le déficit du mécanisme de recherche clinique et du suivi des anciens patients guéris de la MVE alors que la Guinée a été un modèle dans ces deux domaines lors de la première épidémie.

Les piliers de la riposte aux épidémies semblent ne pas avoir d'ancrage dans le système de santé alors qu'ils offrent la potentialité de faire face à un contexte combinant les urgences et le développement sanitaire.

Au niveau régional, on note une faible collaboration entre la Guinée et les états de la sous-région qui permettrait un retour d'expérience et la mutualisation des ressources. Certaines initiatives ont bien fonctionné par le passé avec une réponse coordonnée entre les pays de la sous-région sur certaines pathologies tel que la fièvre Lassa entre la Guinée, Liberia, Sierra Léone dans le cadre du Manu River Union. Aujourd'hui, la Guinée semble ne plus être active dans cette dynamique en dépit des mouvements de populations régulièrement transfrontaliers.

C'est la raison pour laquelle, il s'avère indispensable de réaliser un diagnostic approfondi des investissements actuels de préparation, réponse, de suivi-évaluation, des liens avec les populations locales et avec tous les centres de recherche présents dans le pays.

### **3. Analyse situationnelle**

Les piliers de la riposte aux épidémies proposés par l'OMS depuis 2014 ne sont pas suffisamment ancrés dans le dispositif en place et dans système de santé. La Guinée ne dispose pas de suffisamment de documentation sur la gestion des épidémies multiples et simultanées alors qu'elle y confrontée régulièrement.

C'est la raison pour laquelle il est indiqué de questionner le modèle actuel au regard des problématiques clés décrit ci-après.

#### **3.1 Les mécanismes d'alerte et de prévention en période inter-épidémique**

Au-delà des orientations classiques des objectifs et des activités définis dans les plans de préparation et de réponse aux épidémies, le forum permettra de questionner le dispositif en place en période inter épidémique pour les épidémies récurrentes bien qu'elle soit à cheval entre la préparation et le renforcement du système de santé. Pour certaines épidémies, il existe des orientations claires sur le paquet d'activités comme les plans de surveillance renforcée et de renforcement du système de santé. Cependant pour d'autres, certaines questions nécessitent d'être approfondies, comme, (i) L'efficacité et l'efficience des paquets d'activités ? (ii) la mobilisation des ressources internes et externes pour répondre aux objectifs de préparation aux épidémies et du renforcement des systèmes de santé ? (iii) La standardisation des paquets d'activités pour chaque type d'épidémies récurrentes et en période d'inter épidémique ?

#### **3.2 Les investissements dans le cadre de la préparation et gestion des épidémies**

Les investissements déployés en Guinée pour faire face aux urgences sanitaires depuis l'avènement de la MVE en 2014 devraient permettre d'avoir une réponse coordonnée et efficace dans un contexte d'épidémies multiples et simultanées, pourtant le pays fait face constamment à un déficit de financement et de réactivation des mécanismes de réponse au niveau opérationnel.

On devrait par conséquent questionner les avantages comparatifs de la plus-value de soutenir le renforcement d'un système de santé en termes de pré requis et un investissement à moyen terme sur la préparation versus le

coût d'une riposte aux épidémies ? La mobilisation conséquente des ressources financières au cours des ripostes ne devrait-elle pas également permettre de renforcer la préparation et le système de santé pour la riposte aux prochaines épidémies ?

Le pays dispose-t-il d'une ligne budgétaire dédiée à la réponse aux épidémies ? quelles sont les capacités de mobilisation et de décaissement de ces ressources ? sont-ils adaptées aux opérations de type épidémie où la réactivité reste un facteur clé de réussite ?

Afin d'attirer l'intérêt des politiques, des acteurs des secteurs économiques y compris le secteur privé de même que les industriels et les miniers, l'impact des épidémies devra être analysé, au-delà du secteur de la santé, du social et du communautaire. L'impact sur l'économie du pays, le fonctionnement des industries, et de l'activité minière devra être documentée afin de construire le plaidoyer et leurs engagements dans la préparation et la réponse aux épidémies.

La question de One Health mérite aussi d'être soutenue. Une prise de conscience particulièrement du secteur de l'élevage et des syndicats des éleveurs au vu des conséquences multi sectorielles et économiques reste nécessaire. Si le pays est affecté par des zoonoses majeures nécessitant un abattage important du bétail, des volailles, le pays et les communautés ne devront-ils pas se préparer à gérer ces types de risque potentiel et ses conséquences ?

### **3.3 La coopération et coordination sous régionales**

L'initiative de l'Union du Fleuve Mano au cours de la période 1989 - 2003 a bien fonctionné avec une réponse coordonnée entre les pays de la sous-région comme lors de la gestion de l'épidémie de fièvre de Lassa entre la Guinée, le Liberia, la Sierra Léone. Face à ces épidémies, des stratégies régionales et sous régionales ont été développées afin de renforcer les systèmes de santé en les rendant plus résilient face aux risques de catastrophes sanitaires. Toutefois, en 2021, le Global Health Security Index, mesurant la capacité des pays à faire face aux crises sanitaires, situe les pays d'Afrique de l'Ouest parmi les derniers dans le classement mondial. Aucun pays de la zone n'est donc aujourd'hui pleinement préparé aux futures menaces d'épidémies ou de pandémie.

Aujourd'hui la Guinée semble ne plus être active dans cette dynamique, cela pourrait être questionnée alors que ces différents pays partagent le même écosystème naturel, les potentiels risques aux épidémies avec des mouvements de populations transfrontaliers. La Guinée a été le pays pilote dans la recherche clinique notamment sur les vaccins Ebola lors de la première épidémie et dans le suivi des patients guéris de MVE avec tous les centres de recherche présents dans le pays. Ce dispositif devra être mis en contribution pour le contrôle des épidémies au bénéfice de la santé publique du pays y compris celle des autres pays de la sous-région.

### **3.4 La place du personnel soignant**

Le personnel soignant reste insuffisant face aux besoins de la population conformément aux normes de l'OMS, et la gestion des connaissances sur les épidémies ne sont pas suffisamment diffusés. Depuis 2006, l'OMS attirait l'attention « sur la crise de ressources humaines dans le secteur de la santé ». L'OMS estime que l'Afrique supporte 25 % de la charge de la morbidité mondiale en disposant seulement de 3 % du personnel sanitaire et 1% des ressources financières mondiales.

### **3.5 La surveillance épidémiologique et l'information**

La problématique de gestion des épidémies ne devrait pas être considérée comme des événements non prévisibles, les mécanismes de coordination du système de santé devraient être en mesure de renforcer les capacités du personnel par la formation continue et une exigence de transmission des connaissances y compris auprès des communautés qui devraient participer et être les principaux acteurs dans toutes les phases de la gestion des épidémies, prévention, préparation et réponse

La récente pandémie de la COVID-19 a mis en exergue les limites de la définition classique des groupes vulnérables restreintes aux femmes et aux enfants de moins de 5 ans. Pour cette pathologie, les groupes vulnérables étaient totalement différents (personnes âgées, personnes avec co-morbidité, etc.), la spécificité des groupes de personnes vulnérables est donc à définir et à prendre en compte dans les directives à diffuser auprès des communautés concernées et des acteurs impliqués dans la lutte contre les épidémies.

### **3.6 La communication des risques et l'engagement communautaire**

L'implication des populations locales dans la préparation et la réponse est un facteur d'efficacité, de réactivité et vecteur de réponses adaptées aux comportements en phase d'épidémie pour en limiter l'accélération et faciliter sa contention. Le modèle actuel de réponse communautaire dépend de financements extérieurs et entraîne une défiance vis-à-vis des acteurs de la riposte. Le forum devrait permettre en effet d'aborder cette problématique et proposer les actions conséquentes pour un engagement communautaire pérenne.

### **3.7 Le genre dans la gestion des épidémies**

La Guinée fait partie des pays où les inégalités de genre persistent et les épidémies peuvent davantage les renforcer. La pandémie de la COVID-19, et avant elle, celle de la MVE en Afrique de l'Ouest ont mis en lumière les inégalités genre en matière de sécurité sanitaire. En effet, les femmes sont les plus souvent exposées aux virus, puisqu'elles occupent souvent les rôles de première ligne dans le secteur de la santé, et sont sur-représentées parmi les vendeurs dans les marchés. Les normes de genre leur imposent d'endosser le rôle d'aide au sein des familles et des communautés.

Pour permettre la capitalisation des expériences acquises et des défis persistants dans la préparation et la gestion des épidémies multiples et simultanées, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Guinée en collaboration avec ses partenaires, s'engage à organiser un forum national sur la gestion des épidémies multiples et simultanées afin de faire un bilan complet en terme d'analyse des politiques, des stratégies et des difficultés rencontrées en Guinée et dans les pays de la sous-région.

Sur la base des leçons apprises, ce forum permettra de revoir les modèles actuels et de proposer des stratégies adaptées, novatrices de préparation, de réponse, de suivi-évaluation, de recherche aux épidémies et de même que la mobilisation des ressources financières internes et externes prévisibles et pérennes afin d'améliorer la réponse aux épidémies en Guinée et dans la sous-région.

## **4. Objectif et résultats attendus**

### **4.1. Objectif général**

Renforcer les dispositifs actuels de préparation, de réponse et de suivi-évaluation des interventions de même que la synergie d'action dans un cadre de collaboration et d'intégration d'efforts multisectoriels et multidisciplinaires de réponse aux urgences de santé publique.

### **4.2. Objectifs spécifiques**

1. Faire la revue des politiques, directives, procédures, bonnes pratiques, innovations, stratégies opérationnelles et une analyse SWOT pour une meilleure préparation et riposte multisectorielle face aux épidémies multiples et simultanées ;
2. Optimiser les politiques et stratégies permettant de renforcer la gestion multisectorielle des épidémies multiples et simultanées ainsi que les mécanismes de coordination et de redevabilité des acteurs impliqués à différents niveaux ;
3. Plaider auprès des gouvernements et des donateurs afin de mobiliser les partenaires et les ressources nécessaires permettant de favoriser les actions pérennes de préparation et de réponse aux épidémies ;
4. Proposer une feuille de route et une déclaration qui prend en compte l'adoption des nouvelles politiques, stratégies, actions, et pratiques permettant d'améliorer la préparation et la réponse aux épidémies multiples et simultanées dans les pays.

### **4.3. Résultats attendus :**

- a) La revue des politiques, procédures opérationnelles existantes est effective ;

- b) L'analyse des forces, faiblesses, menaces, opportunités, bonnes pratiques, innovations, impacts des épidémies sur le système sanitaire, socio-économique du pays ainsi que le bilan des mesures de préparation avancée et de riposte multisectorielles face aux épidémies multiples et simultanées est réalisé :
- Les données contextuelles des facteurs qui influencent les épidémies, les acteurs et les actions de la préparation et de la réponse contre les épidémies sont analysées et assorties d'actions correctrices
  - Une analyse des épidémies par pilier de préparation et de réponse est effective afin d'identifier les gaps, les bonnes pratiques et les innovations possibles qui permettront d'améliorer les axes d'intervention ;
  - Une analyse spécifique du mandat des différents acteurs au regard de chaque type d'épidémie permettra d'identifier les potentielles difficultés de préparation et de réponse aux épidémies multiples
  - Les mécanismes de coordination et de redevabilité des acteurs impliqués à différents niveaux optimisés sont définis ;
- c) Un plaidoyer est réalisé auprès des gouvernements, des donateurs et acteurs impliqués afin de mobiliser les ressources nécessaires pour une préparation et une réponse prêtes aux épidémies multiples :
- L'engagement des bailleurs de fonds et des Etats en faveur de la mobilisation des ressources financières nécessaires à la préparation, et la réponse aux épidémies ;
  - La mise en place d'un mécanisme pour le respect de politiques ou législations existantes ;
- d) Une feuille de route et une déclaration de Conakry sur les épidémies multiples et simultanées sont élaborées dans le cadre de l'amélioration de la préparation et la réponse dans les pays.

## 5. Méthodologie :

La méthodologie de travail sera essentiellement participative avec une implication et une fédération de l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des épidémies. Elle alternera :

- Une revue documentaire sur les épidémies passées, analyse des connaissances des acteurs engagés dans cette thématique qui sera réalisée en amont du forum par différents groupes par piliers de réponse ;
- Un comité de pilotage pour l'organisation de ce forum sera mis en place pour s'assurer du déroulement des préparatifs et de répondre aux questions des participants des pays de la sous-région et des bailleurs de fonds. Il sera présidé par un délégué du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Guinée. La vice-présidence est assurée par l'Unicef et l'OMS et le secrétariat par l'ANSS. Les autres directions du Ministère et les autres PTF impliqués dans la gestion des épidémies sont des membres ;
- Des entretiens individuels avec des partenaires et institutions clés intervenant dans la préparation et la réponse aux épidémies, les échanges avec les bénéficiaires notamment les patients guéris de la MVE, des ateliers des commissions thématiques par piliers seront réalisés ;
- Des présentations en plénière sur les résultats de travaux des groupes thématiques seront réalisées ;
- Quatre panels pour débattre sur les questions de recherche, d'engagement communautaire, etc.

La cartographie des risques et de l'historique des épidémies rencontrées en Guinée sera effectuée en faisant une analyse complète des points forts, points faibles, leçons tirées, défis, menaces, opportunités, priorités, bonnes pratiques et innovations mises en place en se référant aux principaux piliers proposés par l'OMS de la préparation et de la riposte contre les maladies.

En fonction de chaque épidémie et de sa spécificité, les piliers ci-dessous seront analysés :

- Pilier 1 : Coordination, planification, financement et suivi, PSEA et recherche
- Pilier 2 : Communication sur les risques et participation communautaire ;
- Pilier 3 : Surveillance, étude épidémiologique et traçage des cas contacts,
- Pilier 4 : Points d'entrée, voyages et transports internationaux, rassemblements de masse et déplacements de populations ;
- Pilier 5 : Laboratoires et diagnostics ;
- Pilier 6 : Prévention et contrôle des infections, et eau, assainissement et hygiène ;
- Pilier 7 : Gestion des cas et soins des survivants de la MVE ;

- Pilier 8 : Soutien opérationnel et logistique ;
- Pilier 9 : Continuité des services et des systèmes de santé essentiels ;
- Pilier 10 : Vaccination ;
- Pilier 11 : Santé mentale et soutien psychosocial ;
- Pilier 12 : Rites funéraires dignes et sécurisés.

## 6. Les risques pour l'organisation du forum

- Insuffisance des bailleurs humanitaires en Guinée ;
- Capacité du système de santé à améliorer ses pratiques ou d'intégrer les nouvelles orientations en matière de préparation et de réponse aux épidémies ;
- Réforme en cours des institutions publiques y compris les départements du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec reprise progressive de certaines responsabilités par les directions nationales et services spécialisés du Ministère de la Santé ;
- Absence ou faible disponibilité des documents notamment les plans stratégiques de riposte contre les épidémies en cours, ou des politiques sanitaires en matière de la gestion des épidémies et les urgences, ou des plans de contingences ;
- Absence de certaines données nationales (indicateurs) sur les épidémies, peu fiable, pas à jour et peu exploitables (DIHS2) ;
- Collaboration et disponibilités de PTF d'appui au développement ;
- Fonctionnalité effective de toutes les commissions ;
- Disponibilité des acteurs gouvernementaux des différents pays.

## 7. Acteurs :

Le Forum national va regrouper les parties gouvernementales (au-delà du secteur de la santé), les parlementaires, les collectivités locales, les donateurs, PTFs, les OSC. Ci-dessous une proposition des participants :

### Nationaux

1. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique :
  - Agence Nationale de Sécurité Sanitaire ;
  - Direction Nationale de l'Epidémiologie et la Lutte contre la Maladie ;
  - Direction régionale de la santé ;
  - Direction régionale de Nzérékoré ;
  - PDS avec des épidémies récurrentes, multiples et simultanées (région forestière) ;
  - Direction de la santé de la Ville de Conakry ;
  - Direction préfectorale de la Santé ;
  - Direction communale de la Santé ;
  - Institut National de Santé Publique ;
  - Institut Pasteur de Guinée ;
  - Le laboratoire des fièvres hémorragiques ;
  - Les laboratoires de recherche clinique CERFIG / CREMS / Centre de recherche de Maferinyah ;
  - Laboratoire de service vétérinaire ;
  - Programme élargie de vaccination ;
  - Pharmacie Centrale de Guinée.
2. Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation ;
3. Ministère de la sécurité/Protection civile ;
4. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan ;
5. Ministère de budget / Banque centrale ;
6. Ministère de la Défense ;
7. Ministère de l'élevage ;
8. Ministère de l'environnement ;



9. Ministères des enseignements (MES, MEPFT, MEPU) ;
10. Ministère de l'Action Sociale ;
11. Ministère de la Jeunesse ;
12. Secrétariat aux Affaires Religieuses.

### Partenaires

UNICEF, OMS, OCHA, DUE, ECHO, UNOPS, CDC/CDC Africa, USAID, AFENET, OIM, OOAS, RCSDC, ALIMA, MSF, Croix Rouge, Banque Mondiale, FM, BID, BAD, FAO, PAM, NIH, INSERM etc.

### Autres participants

- Leaders religieux / Ressortissants des communautés
- Représentantes des femmes / Représentants des jeunes / Acteurs de la culture / Médias
- Syndicats des transporteurs / Société civile / Gouverneur/ Préfet
- Personnes ressources / Le secteur privé/ Miniers
- Etc.

### Participants des pays de la CEDEAO et RD Congo

#### 8. Lieu et Période de mise en œuvre :

- **Lieu** : le forum se déroulera à Conakry en République de Guinée.
- **Du 20 avril - 15 Juin 2022** : Réunions préparatoires et élaboration de la note de cadrage, validation de la note conceptuelle, mise en place de comité de pilotage, élaborations des TDR des commissions, rencontre avec les principaux PTF en charge des urgences tel que l'OMS, développement des outils de collecte des données, proposer un draft de budget par commission, liste des responsables des commissions et personnes ressources , arrêté ministériel comité de pilotage portant création du comité de pilotage ;
- **15 juin – 30 août 2022** : collecte et analyses des données, revue documentaire analyse des politiques, plans stratégiques et de contingence de préparation et de réponse aux épidémies, réalisation des ateliers par commission selon les piliers et par épidémie, diagnostic des points forts, faibles, gaps, et innovations. Identification des panels possibles, thèmes et sous thèmes qui seront présenter lors du forum, finalisation de la liste définitive des participants, échanges avec les personnes ressources nationales et internationales , bureaux régionaux , présentateurs et facilitateurs, diffusion du budget du Forum, identification du site, identification événementiel , gestion des aspects logistiques et réservations hôtels, billets et autres déplacements, communication autour du Forum , validation de la liste définitive des participants et diffusion des invitations, proposition d'agenda du Forum, recherche des fonds et partenariats pour la réalisation du Forum, réunions techniques du comité de pilotage, arrêté ministériel portant mise en place du comité d'organisation du Forum , réunion de travail avec délégués des pays OASS, note verbale sur le Forum et passage en conseil des ministres ...
- **Du 30 août – 25 octobre 2022** : Poursuite et finalisation des analyses, finalisation des productions, finalisation sur les présentations des participants, analyse des opportunités des partenariats, identification des bailleurs et recherche des fonds pour la préparation et réponses aux épidémies, réunion de travail avec délégués des pays OASS, suivi participants au forum.
- **Du 25 octobre – 04 novembre 2022** : Finalisation de tous les travaux, organisation logistique, communication, gestion des mouvements des participants, et logements ;
- **Du 16 au 18 novembre 2022** : Organisation proprement dite de Forum, production des rapports synthèses journalier, production une feuille de route, et déclaration sur les épidémies, évaluation du Forum ;
- **19 novembre 2022 – 27 novembre 2022** : Organisation des meetings post forum, diffusion du rapport du Forum (draft) et réception des retours
- **27 novembre 2022 – 03 décembre 2022** : Intégration des recommandations et « envoi des documents finaux » au Ministère de la santé et aux parties prenantes au Forum (OOAS, OMS, UNICEF, CDC, ...)

#### 9. Agenda et organisation des panels (en annexe)