**Note de cadrage sur le Forum National sur les épidémies multiples et simultanées en Guinée**

1. **Introduction :**

Ce travail consiste en la réalisation d’un diagnostic et une capitalisation d’expérience sur la gestion des multiples épidémies que rencontre la Guinée dans leurs différentes étapes de préparation, réponse, coordination, et suivi/évaluation des interventions en vue de renforcer le système de santé dans sa réponse aux épidémies ainsi 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 en Guinée et dans la région .

1. **Origine du projet et contexte :**

La Guinée, a l’instar d’autres pays de la région est régulièrement confrontée à des épidémies multiples et simultanées, entrainant une augmentation du taux de mortalité et de morbidité, avec des conséquences sur l’organisation du système de santé mais aussi l’organisation sociale, communautaire et économique du pays.

Certaines de ces épidémies de niveau P4 telle que la MV Ebola peut constituer une menace pour les pays de la région, et même au-delà du continent africain au vu des mouvements important des populations.

En février 2021, le pays a enregistré une nouvelle épidémie de MV Ebola maitrisée en six mois avec un nombre limité des cas (23 cas). Cette épidémie survient cinq ans après la fin de la dernière épidémie Ebola en Guinée et en Afrique de l’Ouest qui a causé plus de 11 300 morts entre 2014 et 2016 sur les 29000 cas recensés.

Alors que cette nouvelle épidémie de MVE n’était pas encore maitrisée, deux nouvelles épidémies ont été notifiées sur la même année, celle de de la fièvre Lassa (5 cas) ainsi que celle de Marbourg (un cas) sur la même période, et toujours avec comme épicentre la région forestière de la Guinée. Le 20 avril 2022 dernier, un nouveau cas de Lassa a été notifié à Guéckédou (toujours dans la région forestière) suivie d’une déclaration d’épidémie du ministère de la santé.

Bien que le pays ait souscrit à des cadres et stratégies internationales tel que le Règlement sanitaire International (RSI), la lutte contre les épidémies reste un défi majeur pour des raisons multiples notamment la faiblesse du système de santé, une coordination et collaboration inter sectorielle et des partenaires insuffisantes, et une mobilisation insuffisante des ressources.

La Guinée à l’instar des autres pays de l’Afrique connait aussi la pandémie Covid - 19 depuis mars 2020 et reste confronté à plusieurs défis pour faire face à cette pandémie notamment la faiblesse du système de santé.

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 31 janvier 2022, le pays a enregistré 36193 cas confirmés, donc 426 décès hospitaliers, mais la possibilité de cas non signalés est fortement probable et préoccupante, car le pays dispose de peu de moyens pour effectuer des tests de dépistage du virus à large échelle.

Cependant, en Afrique subsaharienne, la Guinée est l'un des pays où l’épidémie a été la plus visible au début de l’épidémie probablement liée au fait d’une organisation de la riposte et d’une offre de services dès le début de la pandémie telles que l’accès aux tests, accès à des services de prise en charge Covid-19, les autorités sanitaires ayant capitalisé leurs expériences dans la gestion des épidémies notamment celle de la MV Ebola de 2014 - 2016.

Aussi, ces dernières années, la Guinée enregistre aussi plusieurs épidémies mais son système de santé semble être résilient. Au-delà des épidémies liées à ces fièvres hémorragiques, la Guinée enregistre une récurrence des épidémies de la fièvre jaune, ou la poliomyélite dérivé vaccinale et une persistance de la rougeole depuis quelques années.

Cette résilience pourrait s’expliquer par une capitalisation d’ expérience de la gestion de la grande épidémie de la MVE entre 2013 et 2016 , une meilleure prise en compte des déterminants sociaux , le renforcement des capacités des acteurs locaux y compris les ressources humaines compétentes , et des laboratoires pour une détection précoce des maladies ,les progrès de la recherche face à certaines maladies tels que les vaccins contre la covid – 19 et la MV Ebola, et les traitements contre la MV Ebola , la mise en place d’une structure de coordination étatique ANSS pour une mobilisation stratégique et opérationnelles des partenaires, un engagement important des communautés dans la lutte contre les épidémies particulièrement la pandémie Covid – 19 où les résistances étaient faibles compares aux autres pays, l’implication du secteur privé et des PTF , un engagement politique de haut niveau notamment la présidence de la république.

Par ailleurs des insuffisances persistent encore telles que l’insuffisance du personnel de santé, et des infrastructures sanitaires notamment les CTEPI peu fonctionnelles, la faible disponibilité des plans de préparation et la riposte aux épidémies, le fonctionnement du PEV de routine pour améliorer les couvertures vaccinales, le faible engagement des communautés dans la prévention et riposte contre les épidémies , la faible mise en œuvre du plan une seule santé, une faible qualité des services de santé , approvisionnement des intrants et ruptures de stocks , accessibilité des services , logistiques insuffisante , disponibilité des fonds pour la préparation et la réponse épidémies , une cartographie de risque des épidémies pas actualisée , la transparence et utilisation rationnelle des ressources mobilisées dans la réponse contre les épidémies , l’ amélioration de la coordination et des partenariats , l’alignement et redevabilité des acteurs , la continuité des services de santé , la recherche clinique associée à la réponse aux épidémies et la prise en compte des résultats déjà obtenues pour améliorer les politiques publiques , le respect de la règlementation et des aspects éthiques dans les interventions, la mise en responsabilité des communautés dans la préparation et la réponse aux épidémies , la collaboration entre les états de la sous-région en terme de partage d’expérience et mutualisation des ressources , communication des informations entre les instituts de santé publique et directions en charge de la gestion des épidémies , le suivi des anciens patients guéris MVE abandonnées a elle-même , …

Les piliers de riposte aux épidémies semblent ne pas avoir d’ancrage dans le système de santé alors que ce dernier et les soins de santé primaire sont organisés en sorte qu’ils soient à même d’y répondre avec le niveau primaire, secondaire et tertiaire, avec l’ensemble des composante curatif, préventif, laboratoire, communautaire, …

Ces piliers de la riposte devraient être renforcés en période hors épidémie a différents niveaux de la pyramide sanitaire (primaire, secondaire et tertiaire) afin de consolider la préparation aux ripostes et comment on conçoit comment le système de santé fait face à ces pathologies ayant une forte mortalité et morbidité que bien d’autres.

La notion de réponse aux épidémies et des urgence sanitaires sont aussi sont à clarifier en termes de cohérence des mots, ce qui implique une responsabilité différente des acteurs, et la place du système de santé, des acteurs nationaux et des intervenants externes. Certains actes en milieu sanitaire sont continus indépendamment la situation des épidémies, tel que la PCI ou les prélèvent d’échantillon pour une transmission au laboratoire indépendamment de la situation des épidémies.

Ainsi le système de santé doit avoir une capacité de préparation a minima à répondre aux épidémies de façon intégré et de diagnostic (capacité d’isolement du patient et PEC primaire, et prélèvement pour le laboratoire et investigation) que d’avoir un focus dramatique sur ces pathologies notamment les fièvres hémorragiques même lorsqu’ il enregistre un nombre des cas très limité. Le système de santé devrait être en capacité de contenir les épidémies, et la notion de l’urgence n’interviendrait que s’il y a fracture du système (ou risque de fracture) ou encore si le volume des interventions devient important impactant inévitablement la planification sanitaire établie et l’organisation en place ou enfin lorsque les pays ont à faire a des épidémies nouvelles, maladies émergentes non connues dans le monde !

C’est pourquoi il nous semble cohérent de questionner le modèle actuel, en termes d’investissement et sur le rôle des soins de santé primaire dans la préparation et réponse aux épidémies, et les liens avec les populations locales, qui dans certaines épidémies, il se pose un problème de confiance. En effet, dans les parties prenantes, les rôles de la communauté sont souvent insuffisants suite à une faible implication des populations et leurs représentants autorités politiques, religieuses et leaders locaux, … entrainant des critiques et une défiance vis-à-vis des acteurs des ripostes contre les épidémies, les dispositifs de riposte est souvent pensé et réfléchît de haut vers le bas.

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, Manu River, aujourd’hui la Guinée semble ne plus être active dans cette dynamique , cela pourrait être questionner alors que ces différents pays partagent le même écosystème naturel , les potentiels risques aux épidémies avec des populations régulièrement en mouvement entre les espaces frontaliers . La république de Guinée a été pays pilote dans la recherche clinique notamment sur les vaccins Ebola lors de la première épidémie et le suivi des patients guéris de MV Ebola, avec tous les centres de recherche présent dans le pays et ce potentiel écosystème favorable au développement des maladies infectieuses et épidémies, la recherche clinique comme un des dispositif clé pour le contrôle des épidémies au bénéfice de la sante publique devrait être renforcé.

Le personnel soignant reste insuffisant face au besoin de la population, et les savoir sur le management des épidémies semblent peu diffusées. Depuis 2006, l’OMS attirait déjà l’attention « sur la crise des ressource humaines dans le secteur de la santé ». L’OMS estime que l’Afrique supporte 25 % de la charge de ma morbidité mondiale en disposant seulement de 3 % du personnel sanitaire et 1 % des ressources financières mondiales (OMS, travailler ensemble pour la santé).

La Guinée est l’un des pays où les inégalités genres sont importantes, les inégalités hommes – femmes en matière de sante sont parmi les plus élevés, et les épidémies peuvent encore davantage les renforcer. La crise Covid - 19, et avant elle, celle de la MV Ebola en Afrique de l’ouest ont mis en lumière les inégalités genre en matière de sécurité sanitaire. Les femmes et les hommes ne sont pas affectés de la même manière tant par le virus, et les mesures qui sont mise en place pour y répondre et les conséquences socio-économiques qui en découlent. En effet, les femmes sont les plus souvent exposes aux virus, puis qu’elles occupent souvent les rôles de première ligne dans le secteur de la santé, et sont sur représentées parmi les vendeurs dans les marches, et les normes de genre leur imposent d’endosser le rôle d aidante au sein des familles et des communautés.

La problématique de gestion des épidémies ne devrait pas être considérée comme une question soudaine, les mécanismes de coordination du système de sante devrait être en mesure de renforcer les savoirs des personnes, la formation continue et une exigence de transmission des connaissances y compris auprès des populations qui devrait participer et être actrice principale dans toutes les phases de la gestion des épidémies, prévention, préparation, et réponse.

Au-delà des orientations classiques des activités et objectifs définis sur les préparations et de réponse aux épidémies, on peut questionner le contenu de ce qui est fait en période inter épidémie pour les épidémies déjà récurrentes au niveau du pays quoi que cette notion puisse être située 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 à avoir notamment les plans de surveillance renforcée et le plan de renforcement du système de santé a la fin de chaque épidémie la MV Ebola. Ces paquets d’activités sont-elles effectives ? les ressources sont-elles mobilisées pour répondre à ces objectifs de renforcement des systèmes de sante ? Qu’est ce qui peut être définie pour les épidémies récurrentes, comme paquet d’activités inter épidémies à mettre en place, et par épidémie, en plus de ce que propose les préparations ?

Sur la question du financement, ne devrait ton pas questionner ce que serait 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 ? Doit t on profiter des ressources conséquemment mobilisées au cours des ripostes pour renforcer les préparations et les systèmes de santé pour les prochaines épidémies ? Ces épidémies multiples surviennent dans un contexte où le pays fait face à d’autres épidémies récurrentes (Fièvre jaune, Rougeole et Poliomyélite dérivée vaccinale). Aussi, le pays dispose t- il d une ligne budgétaire dédiée a la réponse aux épidémies ? quels sont les capacités de mobilisation et de décaissement des ressources ? sont-ils adaptées des opérations de type épidémie où les réactions doivent se faire en mode urgence ?

Cette situation liée à la survenue récurrente et la superposition des épidémies fragilisent le système de système de santé avec un impact négatif sur les principaux indicateurs de santé en termes de morbidité et de mortalité pour les enfants et les femmes mais aussi avec son impact socio-économique négatif sur les populations vulnérables avec une augmentation de la précarité et de la pauvreté.

Afin d’attirer l’intérêt des politiques et des autres gros secteurs économiques et des privés tel que les industriels et les miniers, l’impact des épidémies devra être analysés, au-delà du secteur de la santé, du social et 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.

Les questions de One Heath mérite aussi d’être soutenues, et une prise de conscience particulièrement du secteur de l’élevage, et des syndicats des éleveurs et privés, au vu des conséquences graves et une crise multi sectorielle et économique, si le pays si le pays est affecté par des zoonoses majeures nécessitant un abattage important des bétails, volailles … le pays et les communautés sont-ils préparés à gérer ces types de risque potentiel et conséquences désastreuses ?

La notion de groupe vulnérable en matière d’épidémie est aussi à faire évoluer par type d’épidémie. La récente épidémie de la covid 19 a mis en exergue les limites de définition classique de groupe vulnérable femme et enfant quoi que certainement impactée par la covid 19 sur le plan socio-économique essentiellement, pour cette pathologie, était totalement différent (personnes âgées, personnes avec co morbidité …). En plus du classique femme (femme enceinte) et enfants de moins de 5 ans, la spécificité des personnes vulnérables est donc à définir, à prendre en compte dans les directives et à diffuser auprès des communautés concernées et acteurs impliqués dans la lutte contre les épidémies.

Certains pays de l’Afrique de l’ouest avaient été exposés au part avant à l’émergence des maladies infectieuses (MVE, Zika). Face à ces épidémies, de stratégies régionales et sous régionales ont été développés afin de renforcer les systèmes de sante en les rendant plus résiliant face aux risques de catastrophe sanitaire. Toutefois, quoi que tout ceci reste à relativiser, en 2021, le Global Helth security index, mesurant la capacité des pays à faire face aux crises sanitaires, situent 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.

L’Afrique de l’ouest dont la Guinée fait face à des défis importants dans la prestation des services de sante adéquats et de qualité. Les déficits en ressources humaines qualifient étant l’un des principaux goulots d’étranglement pour construire des systèmes de sante robuste et résilient face aux crises et épidémies tel que la Covid 19 l a relevé de façon criante. Les cadres de sante publique et déconcentré font souvent face a un manque de moyens, de faible capacite, et un manque de politique d’effectivité des RH et des outils de planification et de gestion.

Soucieuse de capitaliser les expériences acquises par la Guinée dans la gestion des épidémies multiples et simultanées mais aussi conscients des défis énormes et insuffisances dans la préparation et réponse aux épidémies qui persistent , c’est dans ce contexte que le Ministère de la Santé en collaboration avec l’UNICEF, l’OMS et les autres partenaires, s’engagent à organiser un forum national sur la gestion des épidémies multiples et simultanées afin de faire un bilan complet notamment via l’analyse des résultats obtenus, les stratégies développées , ainsi que les difficultés rencontrées tout au long de la gestion des épidémies en Guinée et dans les autres pays de la région .

Ce travail permettra de tirer des enseignements de l’expérience actuelle tout en se projetant dans les actions futures de préparation, de réponse aux épidémies, de mobilisation des ressources que se propose les acteurs engagés dans la réalisation de ce Forum afin d’améliorer la réponse aux épidémies en Guinée et dans la région.

1. **Objectif général :**

Renforcer dispositifs actuellement en place pour une meilleure préparation, réponse, coordination, et 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 de réponse aux urgences de sante publique.

1. **Objectifs spécifiques :**
2. Faire la revue des politiques, directives, procédures opérationnelles existantes et une analyse des gaps, bonnes pratiques, innovations et impacts des épidémies sur le système de santé, socio-économique des pays ainsi que le bilan des mesures de préparation avancée et de riposte multisectorielles mises en œuvre face épidémies multiples et simultanées en Guinée.
3. Plaider auprès des gouvernements, des donateurs et tous acteurs impliqués afin de mobiliser les partenaires et les ressources nécessaires permettant de favoriser sur du long terme les actions de préparation, de réponse aux épidémies multiples et de renforcement des capacités des acteurs locaux et de faire évoluer les politiques et les pratiques qui affectent la santé des populations concernées par les épidémies ;
4. 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 impliques à différents niveaux.
5. Proposer une feuille de route et déclaration qui prend en compte l’adoption des nouvelles politiques, actions, et ou des pratiques permettant l’amélioration pour la préparation et la réponse aux épidémies multiples et simultanées dans les pays ;
6. **Résultats attendus :**
7. **Une analyse complète la revue des politiques, directives, procédures opérationnelles existantes et une analyse des gaps, bonnes pratiques et innovations, des impacts des épidémies sur le système sanitaire, socio-économique du pays ainsi que le bilan des mesures de préparation avancée et de riposte multisectorielles mises face aux épidémies multiples et simultanées.**
* Suite à la collecte des données, l’analyse du contexte concernant les facteurs qui influencent la situation des épidémies, et les acteurs / parties prenantes susceptibles d’influencer, positivement ou négativement, les actions de la préparation et de la réponse contre les épidémies, et les analyser.
* Une bonne analyse des épidémies par pilier de préparation et de réponse permettra d’identifier les gaps, bonnes pratiques, et innovations possibles afin de proposer des axes d’amélioration
* Une analyse fine du contexte, de la spécificité de chaque épidémie, du mandat des différents acteurs permettra d’identifier les potentielles difficultés de réalisation de l’action de préparation et de réponse aux épidémies multiples et les éventuels risques courus par les acteurs nationaux, les partenaires et les populations affectées par les épidémies
1. **Un plaidoyer est réalisé auprès des gouvernements, des donateurs et tous acteurs impliqués afin de mobiliser les partenaires et les ressources nécessaires permettant de favoriser sur du long terme les actions de préparation, de réponse aux épidémies multiples et de renforcement des capacités des acteurs locaux et de faire évoluer les politiques et les pratiques qui affectent la santé des populations concernées par les épidémies ;**
* L’adoption de nouvelles politiques et/ou de pratiques de préparation et de réponse aux épidémies permettant l’amélioration de la situation sanitaire des populations affectées dans les pays par les épidémies multiples et simultanées
* La remise en cause, la révision ou l’amendement de politiques et/ou de pratiques existantes ayant un impact négatif sur la préparation et la réponse aux épidémies multiples et simultanées afin de contribuer efficacement au renforcement du système de santé des pays
* La mobilisation et l’engagement des bailleurs de fonds et des Etats à mobiliser les ressources nécessaires (ainsi que des mécanismes d’accès aux fonds adaptés à la gestion des urgences) à la préparation, renforcement des capacités des acteurs, et la réponse aux épidémies.
* Le respect de politiques ou législations existantes mais non appliquées, qui permettraient l’amélioration de la situation de la préparation et de la réponse aux épidémies.
1. **Les actions, politiques et stratégies permettant la gestion multisectorielle des épidémies multiples et simultanées sont renforcées ainsi que les mécanismes de coordination et de redevabilité des acteurs impliqués à différents niveaux optimisés.**
* L’identification des problèmes, gaps, défis liés à la gestion des épidémies par pilier de la riposte se fera à travers deux diagnostics complémentaires, le diagnostic épidémiologique et le diagnostic perceptuel des acteurs impliqués dans la préparation et les réponses aux épidémies.
* La priorisation des problèmes collectifs de sante lie à la préparation et réponse aux épidémies se fera sur la base de critères prédéfinis, mais également sur la base d’une négociation entre les différents acteurs.
* Les déterminants des problèmes de santé liés à la préparation et réponse aux épidémies sont alors analysés de façon approfondie sous la forme d’un arbre à problème.
* Le rapport devra comprendre l’analyse complète des problèmes liés à la gestion des épidémies description, causes (déterminants) et conséquences.
1. **Une stratégie d’intervention est élaborée, une feuille de route, une programmation et une déclaration de Conakry sur les épidémies qui prend en compte l’adoption des nouvelles politiques, actions, et ou des pratiques permettant l’amélioration pour la préparation et la réponse aux épidémies multiples et simultanées dans les pays :**
* À l’issue de cette étape, la stratégie d’intervention est élaborée et décrite dans le rapport de mission du Forum sur les épidémies multiples et simultanées.
* Les principaux problèmes de santé publique en lien avec la préparation et la gestion des épidémies sont identifiés et une liste des interventions possibles est proposée.
* Les interventions devront tenir compte de ce qui se fait déjà. Il s’agit de se situer en termes de complémentarité et non de duplication des efforts. Elles devront aussi tenir compte des directives internationales (OMS, CDC ...) en matière de gestion des épidémies et de renforcement des systèmes de santé, de critères opérationnels, de leur plus-value potentielle et des opportunités, contraintes et conditions préalables.

Les interventions doivent être communiquées aux autorités sanitaires, acteurs / parties prenantes impliquées dans le processus de réalisation de ce Forum national sur les épidémies multiples et simultanées en Guinée et dans la région.

La programmation représente la phase finale de ce forum elle correspond spécifiquement à la conception du projet de feuille de route et déclaration de Conakry sur la gestion des épidémies multiples et simultanées, c’est-à-dire à un ensemble cohérent d’actions destinées à atteindre des objectifs précis de ce **Forum national sur les épidémies multiples et simultanées en Guinée et dans la région.**

Cette programmation proposera :

* Une définition des objectifs et des résultats ;
* La définition des indicateurs pour les objectifs et les résultats ainsi que leurs sources de vérification ;
* La définition des responsabilités des parties prenantes, y compris les Etats, et les bailleurs de fond
* La définition des activités, au regard des résultats définis ;
* La définition des ressources nécessaires et des coûts (si le temps le permet) ;
* La définition des hypothèses et des conditions préalables.
1. **Méthodologie :**

La méthodologie de travail sera essentiellement participative avec une implication et fédération de l’ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des épidémies. Une revue documentaire sur les épidémies passées, analyse des savoirs des acteurs engagés dans cette thématique.

Elle s’attèlera sur la cartographie des risques et de l’historique des épidémies rencontrées en Guinée ces derniers années en faisant une analyse complète sur les points forts, points faibles, leçons tirées, défis, menaces, opportunités, priorités, bonnes pratiques et innovations mise en place en se référant des principaux piliers proposés par l’OMS de la préparation et de la riposte contre les maladies. Des commissions seront mises en place avec des terme de références précises. Des outils harmonisés à compléter seront proposés aux commissions. Pour plus d’efficacité, il sera possible qu’une commission analyse deux ou trois piliers y compris sur les aspects lies à la préparation et à la riposte.

En fonction de chaque pathologie/ 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 ;

Aussi, d’autres points spécifiques seront analysés notamment :

* Les conséquences de chaque épidémie sur le système de santé ;
* Formation des équipes à différents niveaux et transmission des savoirs y compris les rôles des institutions académiques et instituts de recherche sante publique ;
* La question de la gouvernance régionale , et sous régionale sur les épidémies surtout pour les pays partageant des écosystèmes communs .
* L’analyse des coûts, si possible de la préparation versus réponse par épidémie.

Pour conclure ces travaux, un forum national sera réalisé à Conakry impliquant l’ensemble des parties prenantes impliqués dans ce processus sur une durée proposée des trois jours sur la période entre le 01 juillet au 10 juillet 2022, le forum se déroulera en présentiel et en ligne.

Un comité de pilotage pour l’organisation de ce forum a été mise en place avec comme président le ministère de la sante de la Guinée, vice-président l’Unicef et l’OMS, et le secrétariat rapporteur par l’ANSS. Les autres directions du ministère de la sante et autres PTF impliqués dans la gestion des épidémies sont des membres.

L’agenda définitif et les thématiques à aborder seront finalisés par le comité de pilotage selon le chronogramme global propose pour l’organisation de ce Forum.

Un gestionnaire événementiel sera recruté pour assurer la communication de ce Forum.

1. **Périmètre du projet :**

Le travail se déroule en Guinée et particulièrement à Conakry sauf si le besoin de se rendre dans une zone de l’intérieur du pays s’objective au cours de la mission notamment en cas de nouvelles épidémies, flambée…

Des entretiens individuels avec des partenaires et institutions clés PTF intervenant dans la préparation et la réponse aux épidémies, échanges avec les bénéficiaires notamment les patients guéris de la MV Ebola, des ateliers des commissions thématiques par piliers seront réalisés.

Les épidémies spécifiques à certains pays et méthodes de préparation, réponse et innovations seront prises en comptes dans les ateliers, et dans la finalisation du rapport final à l’issue des présentations qui seront faites lors des ateliers.

Les conclusions issues des analyses et de la capitalisation d’expérience de ce cas d’école de la Guinée sur la gestion des épidémies multiples et simultanées devraient être dans leurs majorité applicables aux autres pays étant donné des contextes similaires entre pays de la sous-région partageant les mêmes écosystèmes naturels, environnements socio culturels et populations, mais aussi des directives sanitaires des pays de la CDEAO (OOAS).

1. **Contraintes / risques identifiés :**

Les principales contraintes pour la réalisation de ce travail sont les suivantes :

* Contexte de transition politique limite la disponibilité / intérêt des bailleurs de fonds pour la Guinée / Insuffisance des bailleurs humanitaires en Guinée, et sur les épidémies et urgences
* Capacité du système de santé a amélioré ses pratiques ou d’intégrer les nouvelles orientations en matière de préparation et de réponse aux épidémies
* Réforme en cours de l’ANSS, reprise de certaines responsabilités par les directions nationales et services spécialisé du ministre de la santé qui ne sont pas encore totalement maitrisés.
* Absence ou faible disponibilité des documents cadres nationaux à jour 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 certains PTF
* Fonctionnalité effective de toutes les commissions
* Disponibilité des acteurs gouvernementaux des différents pays
1. **Acteurs (la liste définitive des acteurs sera décidé avec les acteurs du Ministère de la santé et autres PTF impliqués dans les commissions, pendant la phase de préparation) :**

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 Sante 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 sante
* Institut National de Sante 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
1. Ministère de l’Administration du Territoire et de la Décentralisation
2. Ministère de la sécurité/Protection civile
3. Ministère e l’Economie, des Finances et du Plan
4. Ministère de budget
* Banque centrale
1. Ministère de la Défense
2. Ministère de l’élevage
3. Ministère de l’environnement
4. Ministères des enseignements (MES, MEPFT, MEPU)
5. Ministère de l’Action Sociale
6. Ministère de la Jeunesse
7. 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 / Mediaş
* Syndicats des transporteurs /Société civile / Gouverneur/ Préfet
* Personnes ressources / Le secteur privé/ Miniers
* Etc.

**Participants des pays de la CDEAO et RD Congo**

1. **Macro planning :**
* **Du 20 avril - 10 Mai :** 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.
* **10 Mai – 30 mai :** 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, présentateurs et facilitateurs, finalisation du budget du Forum, identification du site, identification événementiel , aspects logistiques et réservations , préparation communication, diffusion des invitations, proposition d’agenda, recherche des fonds et partenariat pour la réalisation du Forum, réunions techniques du comité de pilotage, arrêté ministériel comité de pilotage et échange en conseil de ministre , réunion de travail avec délègues des pays OASS …
* **Du 30 mai – 25 juin** : Poursuite des analyses, poursuite des ateliers, finalisation des productions des commissions, travail 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 délègues des pays OASS, suivi participants au forum.
* **Du 25 juin – 15 juillet** : Finalisation de tous les travaux, organisation logistique, communication, gestion des mouvements des participants, et logements, organisation proprement dite de Forum, production des rapports synthèses journalier, production une feuille de route, et déclaration sur les épidémies, évaluation du Forum ;
* **15 juillet – 20 juillet** : Organisation des meetings post forum, diffusion du rapport du Forum (draft) et réception des retours
* **20 juillet – 23 juillet** : Intégration des recommandations et « envoi des documents finaux » à Unicef et aux parties prenantes au Forum.
1. **Agenda du Forum et méthodologie organisation des panels :**

**Journée 1 : Technique et Stratégique**

* Quelle est l’analyse de l’existant et de leurs impacts potentiels positifs ou négatifs
* Présentation des résultats issus des analyses par piliers et par épidémie.
* Analyse de l’impact des épidémies sur le système de santé et conséquences sur les autres pathologies
* Analyse de l’impact des épidémies sur le système social, politique ; cout économique minier et environnemental
* Analyse de l’organisation des piliers et leur impact sur le système de santé en tenant compte du mandat de ce dernier.
* Comment les piliers s’intègrent dans le système de santé en période de préparation, inter épidémies et viennent en renfort en période d’épidémie
* Quid de l’intégration régionale sur la réponse aux épidémies ainsi que la recherche clinique en période d’épidémie.
* Analyse de la situation des ressources humaines y compris nationales en période d’épidémie

**Journée 2 : Technique, plaidoyer et Stratégique**

* Quelles hypothèses pour améliorer l’existant
* Comment développer d’autres ressources ou moyens de s’organiser pour répondre aux épidémies
* Assurer l'appropriation du haut niveau de la feuille de route pour la préparation et la réponse aux épidémies multiples et simultanées ainsi l’engagement du gouvernement, des parlementaires, des bailleurs de fonds, des PTFs, du secteur privé et des communautés,
* Construire un consensus et adopter les actions prioritaires de leadership, de plaidoyer, de politique, et aussi opérationnelles pour l’atteinte des objectifs selon l’agenda propose
* Proposer des recommandations pour améliorer la gouvernance du secteur (politiques et standards)

**Jour 3 :**  **Stratégique, plaidoyer et politique**

* Susciter l’engagement des différents secteurs à travers des déclarations solennelles et Consensus sur les recommandations principales
* Assurer un engagement du haut niveau axé sur le plaidoyer, la redevabilité partagée et le suivi continu des engagements notamment par les périodes inter épidémiques.
* Développer une feuille de route consensuelle validée par le Gouvernement pour le renforcement des capacités de préparation et de réponse multisectorielle aux épidémies multiples et simultanées.
* Déclaration de Conakry sur la gestion des épidémies multiples et simultanées.
* Synthèse

**Méthodologie organisation des panels :**

Chaque panel comprendra cinq présentations :

* Une synthèse des résultats obtenus lors des ateliers (expérience acteurs terrain) ;
* Une présentation scientifique pour soutenir les conclusions des ateliers,
* Une présentation règlementaire institution ou bailleur de fond,
* Une présentation des politiques (décideurs).
* Une présentation de la communauté / secteur privé pour porter la voix de la société civile et des populations locales concernées au quotidien par ces épidémies.

Des rencontres du comité d’organisation du Forum seront tenues pour évaluer l’état d’avancement des préparations du forum (idéalement deux à trois réunions avant la réalisation du Forum sur la gestion des épidémies multiples et simultanées).