



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE
AGENCE NATIONALE DE SECURITE SANITAIRE
(A N S S)



PLAN DES 90 JOURS DE LA SURVEILLANCE RENFORCEE (20 JUIN AU 20 SEPTEMBRE 2021)

Programme de consolidation et de renforcement du système de sante post Ebola dans la région de N'zérékoré

2 Juillet 2021

Épidémie de le maladie à virus Ebola-Guinée,
N'ZEREKORE



PLAN DE PRESENTATION

- I. Contexte et Justification
- II. Objectif
- III. Revue du plan de 42 jours
- IV. Activités proposées par pilier
- V. Hypothèses risques
- VI. Suivi évaluation (90 jours)
- VII. Conclusion



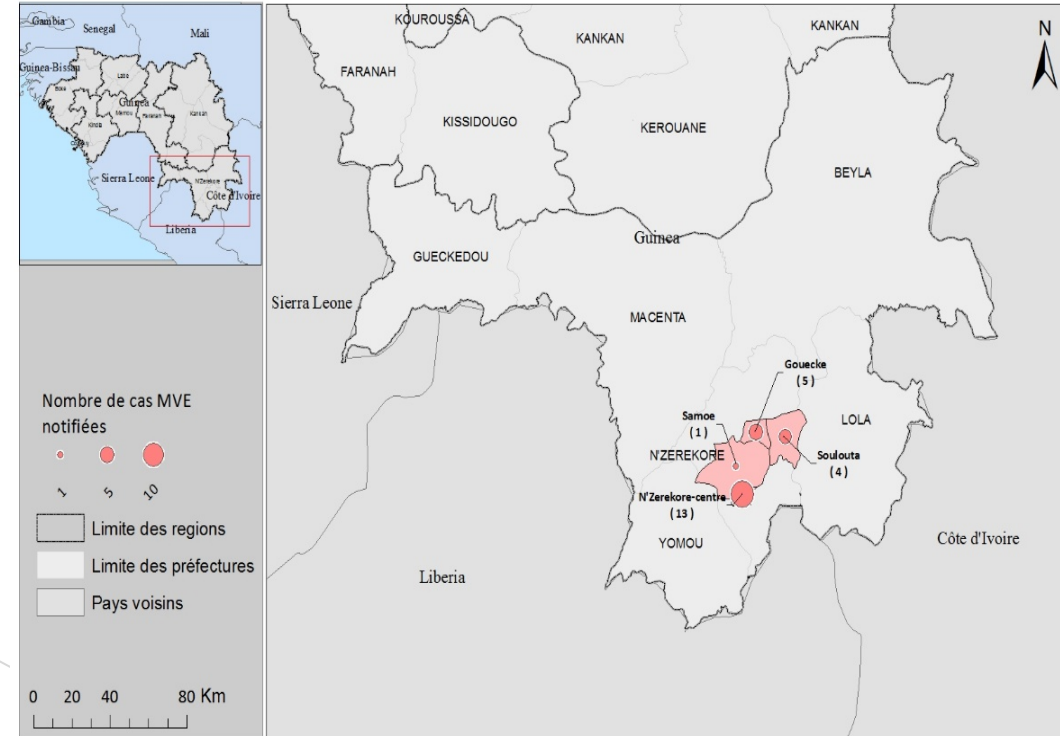
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Épidémie actuelle

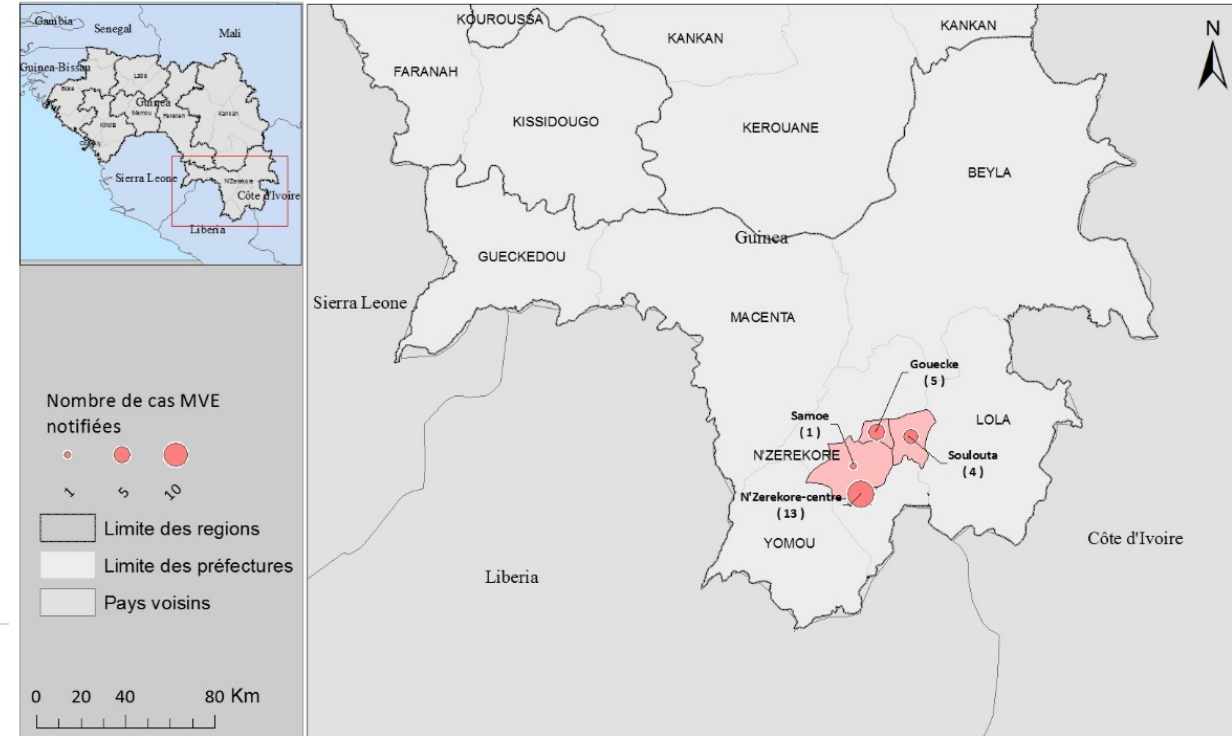
- Le 14 février 2021, la Guinée a déclaré une nouvelle épidémie d'Ebola à la suite de la confirmation de trois cas de la maladie à virus Ebola (MVE) dans le sud-est du pays
- Le 23 mai 2021, premier compte à rebours de 42 jours arrêté suite à un NC confirmée et Un autre cluster de quatre cas d'une même famille de la sous-préfecture de Soulouta au village de Kpagalaye
- Forte réticence pour mener les interventions de santé publique
- **Un total de 23 cas confirmés et probables a été notifié (16 cas confirmés et 7 cas probables) et 12 décès (05 décès confirmés). Huit (8) cas sur 23 (34%) sont issus des contacts connus et un total de 11 sortis guéris**
- L'épidémie a été caractérisée par une insuffisance dans la remontée et l'investigation des alertes, ainsi que dans la réalisation des examens des tests de laboratoire chez les patients suspects



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Épidémie actuelle

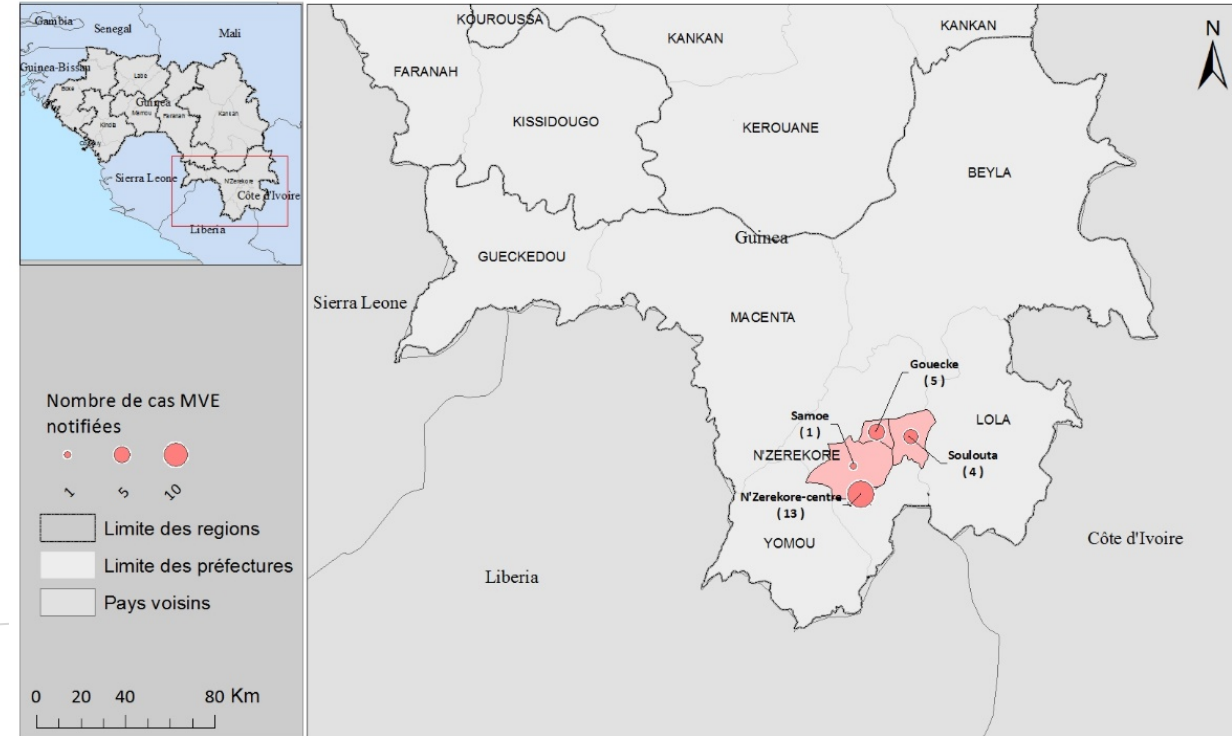
- Une faible transversalité, intégration et appui au système de santé particulièrement l'implication des FOSA
- Une détection tardive des cas et un refus partiel ou complet de référence vers les centres de prise en charge et fuite de certains suspects et contacts en forêt
- Ressources disponibles comparés à l'ancienne épidémie (Vaccins, Traitements , RH expe , cubes
- **Difficulté importante : Résistance communautaires +++ , et faible engagement des communautés ;**
- Le début du nouveau compte à rebours des 42 jours a commencé le 9 Mai 2021
- Un plan de 42 jours a été mise en place pour renforcer le système de surveillance (validation tardive)
- Un cas mortel de coïnfection fièvre de Lassa et COVID-19 a Yomou détecté grâce a la surveillance renforcée



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Aperçu du système de sante

- La Guinée, épiceutre de l' ancienne épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, avait été fortement affectée avec 3,351 cas d'Ebola, dont 2,083 décès.
- Le système de santé guinéen reste fragile, 5 ans après Ebola , et impacté aussi par la pandémie Covid , et autres épidémies rougeole ... (diminution de 19 % de la couverture par le vaccin pentavalent 3 ...)
- Indicateurs de mortalité maternelle, infantile et infanto très élevé (Taux de mortalité infanto juvénile : 123 pour 1000, Taux de mortalité infantile : 67 pour 1000 , Ratio de mortalité maternelle : 724 pour 100 000 naissances vivantes.
- Le paludisme, principale cause de morbidité et mortalité en Guinée, est endémique dans la région forestière, avec une incidence annuelle estimée à 92 pour 10 000 ()et une prévalence de 59% chez les enfants de moins de 5 ans. Trente-six pour cent (36%) des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave.
- La prévalence de la fièvre de Lassa dans la région forestière : 12,9% en milieu rural et 10% en milieu urbain





II. OBJECTIFS





II. OBJECTIF GENERAL ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Objectifs General

Contribuer au renforcement du système de surveillance dans la région de N'Zérékoré pendant la période post-Ebola pour détecter précocement toute résurgence et éviter une éventuelle propagation vers d'autres régions et pays voisins.

Objectifs spécifiques

- 1. Maintenir et renforcer la Surveillance à base communautaire pour la détection précoce, la notification et l'investigation des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) à travers les plateformes « une seule santé » dans la région de Nzérékoré.**
- 2. Assurer la vaccination du personnel de santé, laveurs des corps, guérisseurs traditionnels, agents de la Croix-Rouge et les proches des survivants dans la région de N'Zérékoré.**
- 3. Renforcer le programme de suivi des personnes guéries de la MVE (100% des guéris ont intégré le programme de suivi clinique, suivi biologique, suivi psychosociale, surveillance autour des survivants, recherche, vaccination autour des guéris).**



III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS



III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 1 COORDINATION ET GESTIONS DES PARTENARIATS

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication des autorités administratives, sanitaires et communautaires dans la riposte ▪ Tenu des réunions journalières (crise et technique) ▪ Réunion de coordination des partenaires avec l'autorité sanitaire ▪ Tenu de la réunion d'arbitrage avec les partenaires sur leur plan d'intervention dans la riposte contre MVE à N'Zérékoré ▪ Leadership fort du niveau national (Min.Santé) et préexistence d'une structure de sécurité sanitaire (ANSS) ▪ Partenaires et acteurs nationaux déjà expérimentés sur la riposte Ebola ▪ Existence d'un plan de riposte. ▪ Implications des ONGs dans le leadership de la coordination, aux côtés des agences onusiennes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance d'alignement et redevabilité de certains acteurs ▪ Faible préparation de la préfecture de N'Zérékoré et les autres préfectures de la région a la réponse aux épidémies, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible coordination des interventions ▪ Relâchement relatif des activités de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer l'alignement et la redevabilité des parties prenantes sur la base des priorités nationales ▪ Renforcer la coordination au niveau central, régional et local ainsi que les supervisons (planification, monitoring, évaluation, reporting ...) ▪ Mobiliser les partenaires et les ressources en vue du renforcement du système de santé ▪ Organiser la revue post action de l'épidémie de la MVE. ▪ Renforcer les actions des piliers en vue d'améliorer les indicateurs clés au cours de ces 90 jours. ▪ Elaborer un plan de renforcement du système de sante post Ebola ▪ Assurer la gestion des incidents ▪ Gestion des incidents

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 1 COORDINATION ET GESTIONS DES PARTENARIATS (SUITE)

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilisation des partenaires pour les piliers de la réponse, les groupes de travail et les comités de pilotage ; ▪ Partage des rôles et des responsabilités dans la réponse sur base des avantages comparatifs et des mandats de chaque partenaire ; ▪ Mise à jour régulière des produits d'information des partenaires : cartographies des interventions (Qui fait Quoi et Où, 3Ws) ; liste de contacts, bulletin des partenaires ; Calendrier des réunions de coordination ▪ Mobilisation des ressources humaines dédiées à la gestion de la riposte ▪ Existence des staffs dans certaines organisations pour s'occuper du bien-être du personnel ▪ Existence des ERARE et EPARE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retard dans la mise en œuvre des interventions de la riposte ▪ Diversité des stratégies opérationnelles entre certains partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement massif des acteurs à N'zérékoré pour la riposte Ebola ▪ Insuffisance des intrants disponibles au niveau pays (plan de contingence) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer de manière continue le rôle conseil, expertise technique des partenaires auprès du ministre de la Santé / ANSS afin de leur permettre de contribution à l'élaboration des directives stratégiques et opérationnelles pour les équipes de terrain. ▪ Renforcer la collaboration entre partenaires dans le respect des mandats et expertise de tout un chacun ▪ Mise en place des stocks de contingence au niveau pays pour gérer le premier mois d'une épidémie de type MVE avec les intrants nécessaires pour certains piliers (PEC, PCI, laboratoire vaccination ...) ▪ Clarifier et renforcer la communication sur le rôle et responsabilités des partenaires en fonction de leur mandat à tous les niveaux (pays, régionaux, siège respectifs) ▪ Renforcer la redevabilité des acteurs de la riposte visa vis des communautés

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 2 SURVEILLANCE

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en place de la cellule d'alerte à faciliter la remonter des alertes ▪ La recherche active a permis de renforcer la remontée des alertes 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la détection des cas d'Ebola (le cas indexe a été détecté après « décès survenus dans la communauté) • Utilisation de multiples bases pour la gestion des données • Sous notification des maladies sous surveillances • Alertes remontées par la communauté et formation sanitaires restent insuffisante par rapport aux alertes attendues • Confusion générée dans l'application de la définition des cas et l'introduction de la nouvelle fiche d'alerte • • L'origine de l'épidémie non encore établie • Réticence aux activités de la surveillance (investigation, transfère au CT-Epi et le prélèvement) • Refus d'investigation dans certaines localités : komata, kolopata, bou, womou • Absence d'un mécanisme d'écoute sociale des rumeurs et feedback communautaires. • Persistance de la résistance autour de la gestion des décès et cas suspects et le transfert dans les CT-Epi • Manque d'harmonisation des données et des définitions de cas au niveau sous-préfectoral • Faible capacité d'analyse et de la rétro-information au niveau sous-préfectoral • Déficit de communication entre les agents de santé et la communauté au niveau sous-préfectoral • L'absence d'un système de test systématique des décès dans les formations sanitaires au niveau sous-préfectoral ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance de formation des agents de santé ▪ Faible implication de la communauté ▪ Faible implication des chefs des centres ; pas motivés au cours de la phase active de l'épidémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les agents de santé sur la SMIR 3eme édition ▪ Renforcer les capacités des leaders Communautaires sur la surveillance communautaire et le suivi des contacts ▪ Redynamiser les équipes de réponse rapide dans les 6 préfectures de la région de N'Zérékoré pour une évaluation rapide multisectorielle (santé, protection, eau et assainissement, éducation, etc.) des alertes transmises par le mécanisme de surveillance

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 2 SURVEILLANCE (SUITE)

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'un rapport d'investigation de chaque cas de MVE, ▪ Pro activité dans le listage et le suivi des contacts ▪ Présence d'un personnel qualifié et 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau de compilation des données de surveillance et de vaccination au niveau préfectoral • Discordance entre les données individuelles et celles agrégées dans le DHIS2 au niveau préfectoral L'absence d'un système de test systématique des décès dans les formations sanitaires (Beyla, Yomou, Guéckédou, Macenta, Lola) • Absence de test rapide Oraquick au niveau préfectoral ; • Absence de formation du personnel sur les tests rapides oraquick au niveau préfectoral ; • Santé, Agents de Croix-Rouge, laveurs de corps, les guérisseurs traditionnels, les agents de l'administration ne sont pas vaccinés au niveau préfectoral ; • Faible contenu des réunions transfrontalières au niveau préfectoral ; • Persistance du virus chez certains guéris au niveau préfectoral ; • Faible utilisation de l'équipe ERARE dans la riposte au niveau régional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible implication des MOSO / reco dans la remontée des alertes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redynamiser les centres d'opération d'urgence dans toutes les Préfectures de la région de N'Zérékoré. ▪ Approfondir les investigations autour du premier cas

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 3 POINTS D'ENTREE ET SURVEILLANCE TRANSFRONTALIERE

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none">• Existence des points de contrôle sanitaire sur les axes routiers et des points d'entrées activés (PoC et PoE)• Existence d'un personnel formé et équipé au niveau des points de contrôle sanitaire et points d'entrée activés• Existence de documents normatifs dans le cadre de la surveillance épidémiologique aux points d'entrée	<ul style="list-style-type: none">• Retard d'activation du contrôle sanitaire au niveau de certains points d'entrées de la région de N'Zérékoré.• Faible réalisation des réunions transfrontalières	<ul style="list-style-type: none">• Insuffisance de ressources pour couvrir l'ensemble des points d'entrée de la région• Fermeture des frontières due à la pandémie de COVID-19 limitant les regroupements de personnes ;	<ul style="list-style-type: none">• Mobiliser les ressources pour couvrir tous les points d'entrée de la région de N'Zérékoré• Renforcer la capacité de détection des cas des maladies sous surveillance au niveau des PoE• Organiser des réunions transfrontalières avec les pays voisins par visioconférence

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 4 PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> Personnel sensibilisé à la PCI par suite du contexte covid-19 Existence de documents normatifs Existence d'une direction nationale de l'hygiène hospitalière Existence d'une évaluation PCI réalisée par Expertise France 	<ul style="list-style-type: none"> La gestion des déchets insuffisante dans plusieurs formations sanitaires Faible application des mesures de PCI dans les structures sanitaires Insuffisance d'intrants et des matériels/équipements Discontinuité des activités PCI dans les FOSA Faible fonctionnalité des comités d'hygiène dans les formations sanitaires Faible appropriation des actions de la PCI par la partie nationale et les formations sanitaires Insuffisance de PCI communautaire Non-respect des mesures de protection du personnel de santé et de contrôle de l'infection durant la pratique des soins 	<ul style="list-style-type: none"> Rupture de stock d'équipements La gestion de la PCI dans les formations sanitaires Non-respect du suivi des directives Insuffisance d'un stock de contingence PCI au niveau pays 	<ul style="list-style-type: none"> Doter les formations sanitaires en équipements et matériels Renforcer la capacité du personnel sur les nouvelles directives en PCI Renforcer l'implication des représentants des communautés dans la PCI Renforcer les comités d'hygiène dans les FOSA Intégrer dans le catalogue des indicateurs des FOSA les activités des Comités d'hygiène et de sécurité Appropriation de l'évaluation des FOSAs et l'approche du Feedback à différents niveaux Construction des triages et isolement des patients dans les hôpitaux de la région forestière Renforcer les comités d'hygiène et la pérennité des activités PCI dans les FOSA Renforcer la collaboration / harmonisation des approches avec d'autres acteurs notamment expertise France, et IPPS qui ont des projets / dispositifs long terme sur la PCI Renforcer la gestion des déchets / incinérateurs notamment dans les hôpitaux de la région forestière et laboratoire

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 5 COMMUNICATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination des partenaires CREC ▪ Mobilisation des ressources et partenaires sur la CREC ▪ Réalisation des études et prise en compte des orientations de la recherche pour adapter les opérations sur le terrain ▪ Travail sur la levée des réticences ▪ Sensibilisation, mobilisation sociale et dialogue communautaire ▪ Diffusion des messages de sensibilisation par la Radio mobiles et les radio rurales ▪ Intégration de la composante sociaux anthropologues dans le volet CREC ▪ Existence de la direction nationale de la santé communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres des 17 plateformes communautaires « Une seule sante » des 17AS ne sont pas impliqués dans la CREC et les opérations de la riposte ▪ Les RECOs/MOSO/AC ne sont pas suffisamment outillés sur la CREC, les opérations de la riposte et la méthode de résolution des problèmes au niveau de la communauté ▪ La persistance des réticences ▪ Absence d'un mécanisme d'écoute sociale des rumeurs et feedback communautaires.; ▪ Non Mise en œuvre les recommandations issues des recherches de la Cellule d'Analyse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La plupart des membres de plateformes « Une seule santé » ne sont pas formés sur la CREC Faible prise en compte des traditions et coutumes dans les EDS. ▪ Absence de PAO communautaires pendant la riposte ; ▪ Insuffisance de formation sur la gestion des rumeurs et le feedback communautaire. Faible collaboration des laveurs des corps qui se retrouvent mis au chômage en contexte d'épidémie d'Ebola ▪ Faible engagement des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les membres de la plateforme-one health dans la CREC ▪ Appuyer les plateformes à développer des PAO CREC et allouer des fonds pour leur mise en œuvre ▪ Mettre en place le mécanisme fonctionnel de gestion des rumeurs et feedback communautaires ▪ Maintenir la communication publique et l'assurance de la continuité de la visibilité des intervenants de la riposte ▪ Adapter, documenter et partager y compris en post épidémie les avancées sur les maladies à haut risque tel que Ebola, Covid-19 (traitement, vaccination, ...), Lassa... ▪ Renforcer la redevabilité des acteurs communautaires avec des indicateurs clés de suivi ▪ Renforcer la proximité entre les Moso et les formations sanitaires et toutes les stratégies opérationnelles mis en œuvre au niveau des aires de sante ▪ Différencier lors des crises la communication institutionnelle/ visibilité et la communication opérationnelle orientée vers l'engagement Communautaire et réponse aux besoins opérationnels ▪ Réaliser des études socio anthropologiques dans les zones à risques des fièvres hémorragiques sur des questions spécifiques tel que la gestion du deuil, des drames, des malades graves en amont des épidémies afin de les intégrer dans les actions opérationnelles de la riposte particulièrement sur le volet PEC et des EDS.

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 6 PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES GUÉRIS

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des traitements régénéron et MAB 114 Existence des CTEPI et CUBES (chambre d'urgence biosécurité pour les épidémies) au niveau du pays Personnel expérimenté dans l'administration du traitement et PEC des cas MVE Collaboration positive entre les partenaires impliqués dans la PEC Existence des connaissances scientifiques sur les guéris Enrôlement de tous les guéris dans le programme des guéris 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise perception du CT-Epi par la communauté Médicaments spécifiques (régénéron et MAB 114) non inscrit dans la liste des médicaments essentiels en Guinée Non validation du protocole de PEC pour le personnel soignant en cas d'accident d'exposition la MVE Absence du traitement spécifique des males avec spermes +++ Utilisation des CT-Epi pour plusieurs épidémies en contexte Ebola. Faible implication des anciens Guéris dans cette riposte MVE 	<ul style="list-style-type: none"> CTEPI de N'zérékoré non intégré à l'hôpital, apparait comme un service nouveau pour la population Absence des programmes institutionnel de suivi des guéris au-delà des épidémies Suivi des guéris lies aux projets Interruption de suivi des anciens guéris 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'utilisation des CT-Epi par les préfectures. Inscription des médicaments régénéron et MAB 114) dans la liste des médicaments essentiels en Guinée Renforcer le suivi des patients avec sperme positif en attendant l'éventualité de la réalisation d'un essai clinique pour leur suivi. Mobiliser les ressources et Identifier des actions (recherche, ...) qui ont une plus-value en faveur des anciens guéris Assurer la mobilisation / rencontre / Dialogue avec les patients ou associations des survivants de l'ancienne épidémie pour un état des lieux. Gestion de l'agonie dans les CTEPI Faire évoluer les CTEPI Prise en charge des Multi epidemies

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 7 LABORATOIRE

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité de faire de tests Ebola par PCR (possibilité de donner les résultats dans les 24h) ▪ Possibilité de réaliser le séquençage en Guinée ▪ Possibilité de gestion des échantillons ▪ Diversité du plateau technique a même de tester Ebola et d'autres pathologies (lassa, Covid etc....) ▪ Existence des labo équipés a N'zérékoré et dans le pays ▪ Personnel expérimenté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approvisionnements internationaux des réactifs qui prennent beaucoup de temps. ▪ Nombre des tests réalisés très faible conséquence dépendant de la faible remontée des alertes validés. ▪ Non régularité de la certification de certains laboratoire opérants sur le territoire national. ▪ Non-respect des normes de biosécurité et bio sureté dans les laboratoires des FOSA. ▪ Faiblesse dans la gestion des intrants, ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mauvaise gestion des déchets de laboratoire (insuffisance d'équipement adéquats) ▪ Gestion des stocks, de cartouches 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en compte des intrants de Labo dans le plan de contingence. ▪ Systématiser la certification des laboratoires et maintenance par les services spécialisés. ▪ Renforcer la gestion des déchets (biosécurité) dans les FOSA ▪ Proposer un guide d'orientation des déchets de laboratoire ▪ Améliorer la gestion des données de laboratoire (mise en place d'un logiciel) ▪ Renforcer les moyens / ressources pour une bonne fonctionnalité du laboratoire

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 8 VACCINATION

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La rapidité de l'implémentation de la vaccination. ▪ La contribution de vaccination en ceinture pour couper les chaînes de transmission ▪ La vaccination du personnel de santé, clinique privée, et tradipraticien ▪ Mise à niveau de l'équipes locale EIRaV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non Vaccination du personnel de première ligne dans les préfectures avoisinantes de Nzérékoré ▪ Insuffisance de formation sur les exigences des protocoles de recherche clinique. ▪ Insuffisance de travail conjoint et d'harmonisation des listes des contacts ..entre les différents piliers surtout en début d'épidémie (surveillance, vaccination, et communication) <ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ Réticences à la vaccination par endroit (Gonia 3, Gbaghana, Gouécké) et chez les tradipraticiens ▪ Non harmonisation des outils de collecte des données (ODK Collect, DHIS2) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non maîtrise de la durée de l'immunité acquise pour les personnes vaccinées. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la vaccination du personnel soignants dans les zones affectées par l'épidémie / et les zones périphériques de Nzérékoré pour limiter les risques de propagation. ▪ Mettre en place une équipe locale de vaccination dans chaque préfecture de la région de N'Zérékoré ▪ Formation / briefing des interlocuteurs clés du ministère et autorités locales sur le protocole de recherche et les bonnes pratiques cliniques avant le lancement des interventions sur le terrain. ▪

III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 9 PREVENTION CONTRE LES ABUS ET LES EXPLOITATIONS SEXUELLES

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'existence d'un cadre de concertation des acteurs qui sont dans la PEC des victimes des violences basées sur le genre ▪ Engagement de l'autorité nationale ANSS par la mise en place d'une directive sur la circulaire du secrétaire général des nations Unies face aux PSEA ▪ Engagement du ministère des affaires sociales dans la mise en place des mécanismes de dénonciation dans le département de N'zerekore ▪ Personnel sensibilisé et prise de conscience au niveau individuel et collectif sur les aspects de PSEA suite aux incidents survenus lors des précédentes épidémies. ▪ Effectivité de l'utilisation des instruments de dénonciation proposée par l'OMS/UNICEF par les communautés (points focaux, boîte à lettre): 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance du mécanisme de dénonciation des cas d'abus et exploitation sexuelles. ▪ Non gratuité de la prise en charge médicale et sécuritaire des victimes ▪ Faible mécanisme de coordination des activités EAS au sein des acteurs intervenant dans la riposte dans la région de Nzérékoré ▪ Insuffisance de formation du personnel (Min.Santé/Partenaires) engagés dans la riposte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesanteurs culturelles contre la dénonciation ▪ Peurs de représailles ▪ -L'approvisionnement des structures de santé étatiques en kits post viols relève du Fond des Nations Unies ▪ Existence des briefings de formation en ligne mais il manque une certaine interaction avec les équipes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à la mise à disposition de kits de prises en charge dans les Hôpitaux préfectoraux (Lola, Gueckedou, Macenta, Yomou, Beyla) ▪ Encourager la dénonciation ▪ Renforcer les formations des staffs OMS, partenaires et équipes du Ministère ▪ Faire large diffusion de la ligne verte de dénonciation ▪ Prendre en compte les spécificités de la culture et avis des communautés et autorités guinéennes afin d'adapter les dans les méthodes de dénonciation, tout en garantissant les exigences en la matière.



III. REVUE DU PLAN DE 42 JOURS | PILIER 10 ENTERREMENT DIGNE SÉCURISÉ

Forces	Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none">Adhésion des laveurs des corps dans les hôpitaux, prêtres et Iman aux EDS	<ul style="list-style-type: none">Ignorance de la communauté sur les actions des EDSRetard dans la gestion des EDS.Faible implication des laveurs des corps dans la communauté	<ul style="list-style-type: none">Insuffisance des ressources logistiques pour couvrir toutes les aires e de santeIntroduction tardive des TDR dans la riposte.Sélection des acteurs communautaires des EDS	<ul style="list-style-type: none">Rendre disponibles les ressources logiques (moyens de transports) pour les équipesRenforcer le stocks des équipements



IV. ACTIVITÉS DE LA SURVEILLANCE RENFORCÉE PENDANT LES 90 JOURS (30 ACTIVITÉS)





IV. AXES STRATÉGIQUES (4), PRINCIPES DIRECTEURS

- Basé sur une approche par axe stratégique
- Contribuer au renforcement de la surveillance renforcée
- Favoriser une résilience efficace du système de sante
- Approche direction préfectorale de la santé

- **Axe stratégique 1** : Maintien et renforcement de la Surveillance à base communautaire à travers les plateformes « une seule santé »
- **Axe stratégique 2** : Vaccination
- **Axe stratégique 3** : Renforcement du suivi des personnes guéries de la MVE
- **Axe stratégique 4** : Coordination des opérations des acteurs et autres activités en appui à la surveillance renforcée pendant les 90 jours



IV. ACTIVITÉS PROPOSÉES | COORDINATION

1. Elaborer le protocole de vaccination
2. Organiser les formations des socio anthropologues
3. Assurer l'approvisionnement des vaccins MVE
4. Assurer la coordination des activités de surveillance renforcée
5. Assurer la gestion des données de la surveillance épidémiologique pendant les 90 jours
6. Organiser une rencontre autour de la définition des cas
7. Organiser la revue après action
8. Elaborer le plan de renforcement du système de santé (relèvement post Ebola)



IV. ACTIVITÉS PROPOSÉES | SURVEILLANCE

I. Niveau communautaire (SBC) :

1. Identifier des secteurs devant abriter les plateformes une seule santé
2. Identifier de deux agents communautaires par secteur
3. Produire des outils de communication en fonction du nombre d'agent communautaire
4. Former des agents communautaires sur les outils de communication
5. Organiser des réunions des plateformes communautaires deux fois par mois
6. Identifier des laveurs de corps au niveau communautaire (deux laveurs par village)



II. Niveau Sous-préfectoral

1. Organiser des réunions communautaires sous-préfectorales une fois par mois
2. Organiser les supervisions formatives des sous-préfectures vers les secteurs une fois par mois
3. Organiser les supervisions formatives des préfectures vers les sous-préfectures par mois
4. Redynamiser des plateformes sous-préfectorales
5. Fournir les frais de communication aux plateformes communautaire sous-préfectorales et communautaires
6. Assurer la gestion des données
7. Réaliser des tests des décès communautaires au niveau sous-préfectorale et secteur/village entre l'équipe de CRG et le CS

III. Niveau préfectoral

1. Redynamiser et mettre à niveau des acteurs de la plateforme préfectorale une seule santé
2. Organiser des supervisions mensuelles
3. Assurer l'appui médiatique au niveau de la Préfecture
4. Assurer la gestion des données
5. Organiser les réunions mensuelles de la plateforme Préfectorale une seule santé
6. Produire les bulletins d'information hebdomadaire pour les plateformes une seule santé



IV. ACTIVITÉS PROPOSÉES | SURVEILLANCE

III. Au niveau national :

1. Produire un plan opérationnel de communication adaptée à la surveillance à base communautaire orienté vers une seule santé
2. Organiser une vidéo conférence pour le suivi des activités des 90 jours 2 fois
3. Redynamiser de la plateforme nationale une seule santé
4. Assurer la gestion des données
5. Elaborer le plan national de vaccination



IV. ACTIVITÉS PROPOSÉES | PEC MEDICALE /PSY ET SUIVI BIOLOGIQUE DES GUERIS MVE

I. Niveau préfectoral

1. Assurer le suivi médical, psychosocial, biologique et soutien économique des guéris de la récente épidémie, y compris les orphelins et les dépendants

II. Niveau national

1. Mise en place du programme multi pays pour les anciens guéris (soins, recherche clinique, programme harmonisé et plaidoyer pour son institutionnalisation niveau pays)





IV. ACTIVITÉS PROPOSÉES | VACCINATION

1. Elaborer et mettre en œuvre du micro plan de vaccination
2. Former les équipes de vaccination dans chaque préfecture de la région de N'Zérékoré
3. Assurer les activités de communications en faveur de la vaccination
4. Assurer le suivi des femmes enceintes qui étaient ou qui seront incluses dans la vaccination jusqu'à l'accouchement comme stipule le protocole dans la région de N'Zérékore ;



V. AUTRES ACTIVITÉS DE SOUTIEN A LA SURVEILLANCE RENFORCÉE LES 90 JOURS (9 ACTIVITÉS)





V. ACTIVITÉS PROPOSÉES DE SOUTIEN A LA SURVEILLANCE RENFORCEE PENDANT LES 90 jours

1. Renforcer la communication et l'engagement communautaire autour des activités de surveillance renforcée
2. Assurer la PCI
3. Renforcer les EDS
4. Maintenir le fonctionnement du laboratoire régional de N'Zérékoré
5. Assurer la logistique y compris le transport aérien entre Conakry et N'Zérékoré
6. Renforcer les activités aux Points d'entrée
7. Assurer la prise en charge des cas suspects dans les formations sanitaires et les CTEPI
8. 6. Renforcer les activités de Prévention des abus et exploitation sexuelles y compris la formation des acteurs ;
9. Assurer la Sécurité des opérations



V. ACTIVITÉS PROPOSÉES DE SOUTIEN A LA SURVEILLANCE RENFORCEE PENDANT LES 90 jours

Note importante :

Etant donne que ces activités de soutien à la surveillance renforcée font aussi parti des activités de routine des plusieurs organisations et rentrent plus dans le renforcement du système de santé, chaque acteur devra présenter de façon spécifique les activités (Et la zone de l intervention, budget) qu' il propose et le faire valider au niveau des autorités sanitaires nationales (ANSS et département du ministère de la sante en charge de la thématique spécifique en soutien de la surveillance renforcée).



VI. HYPOTHÈSES RISQUES





VI. HYPOTHÈSES RISQUES

- Maladies transmissibles caractérisées par la rougeole, la fièvre jaune, la fièvre lassa, la poliomyélite, MVE.
- Région forestière réservoir , risque d'épidémies et de catastrophes . Au total, ce sont neuf maladies zoonotiques prioritaires (rage, anthrax, Ebola, dengue, brucellose, grippe aviaire, fièvre jaune, fièvre Lassa, fièvre de la vallée du Rift) qui ont été identifiées et mises sous surveillance dans le cadre de l'approche intégrée une seule santé.
- L'évaluation des risques (OMS) (23 Avril 2021) a conclu que le risque de propagation d'Ebola serait très élevé au niveau national et régional avec l'origine inconnue de l'épidémie d'Ebola de 2021, le grand nombre de contacts inconnus et de la capacité de réponse limitée.
- En plus, la Guinée et les pays voisins répondent déjà à des flambées de maladies simultanées, notamment la fièvre jaune, la fièvre lassa et la COVID-19. Les capacités de réponse de la santé publique sont donc déjà mises à l'épreuve.
- Par ailleurs, la région de N'zérékoré étant une zone de production agroforestière, la circulation des personnes et des produits y représente un facteur de risque important de propagation de la maladie.
- Face a ces risques , des mesures d'atténuation / mitigations en place sont a renforcer afin de minimiser les conséquences des risques lorsqu'ils se produisent.



VII. SUIVI ÉVALUATION (90 JOURS)





VII. SUIVI EVALUATION (90 JOURS)

- La qualité du dispositif de surveillance renforcée constitue l'élément principal de supervisions et du monitoring de ce plan des 90 jours.
- Au niveau du suivi technique :
- **coordonnée par la coordination nationale (et soutenue par les PTF), sur un rythme mensuel.**
- **Supervise de la qualité des interventions, le renforcement des capacités et un monitoring global de l'action afin de limiter la résurgence de tout nouveau cas de MVE.**
- En région par les équipes régionales (ANSS, DPS, DRS, ERARE, PREPARE) en partenariat avec les PTF responsables des piliers



VI. SUIVI EVALUATION (90 JOURS) | SUITE

Au niveau du suivi des partenariats et de la coordination :

- une évaluation des partenariats institutionnels, **l'alignement et la redevabilité des acteurs est effectuée mensuellement.**
- La coordination devra se réunir une fois par semaine afin d'apprécier la conduite de la mise en œuvre de ce plan de 90 jours.
- Un **atelier de suivi évaluation sera organisé au début de la mise en œuvre de ce plan afin de définir les principaux indicateurs de suivi** par pilier sur la base des objectifs, activités et chronogramme établis.
- La coordination apporte un support un appui direct aux opérations en termes de monitoring des activités **en analysant les données et résultats et proposant des réorientations afin de garantir la qualité de des opérations.**
- Les activités de collecte et d'analyse de données seront encadrées par la cellule d'analyse du COU. Le monitoring des indicateurs se fera sur une base hebdomadaire et mensuelle.
- Un rapport des activités se fera sur une base hebdomadaire afin de monitorer le niveau de mise en œuvre des activités planifiées.
- **Une revue après action sera nécessaire pour tirer les leçons apprises de cette épidémie permettant d'anticiper sur les prochaines.**
- **La direction générale de l'ANSS est la garante du respect des différentes procédures.**



VIII. CONCLUSION

- La maîtrise **des aspects communautaires** notamment vaincre les résistances et un réel engagement communautaire restera la base de la réussite à l'extinction de cette épidémie
- **Apprendre et capitaliser des expériences précédentes et actuelles** sur la gestion de la MVE
- Renforcer **la coordination et le cadre d'expression de l'intelligence collective** (Unis dans la riposte contre la MVE dans le respect de nos diversité , les mandats de chaque acteur, prise en compte des avantages comparatifs)
- **Effectivité de la mise en œuvre des activités planifiées dans le plan de 90 jours (20 JUIN AU 20 SEPTEMBRE 2021)**
- **La prise en compte des autres problématiques de santé** telles que la COVID-19 et la fièvre Lassa qui constituent de grands défis pour cette période de 90 jours, ce qui permettra de donner plus de confiance à la déclaration finale de cette épidémie
- **Malgré la complexité du contexte et des indicateurs globaux de la riposte peu rassurants, l'épidémie à été contrôlée en Cinq Mois**
- **Elaboration du plan de renforcement du système de sante (relèvement)**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



couguinee@gmail.com



Agence Nationale de Sécurité Sanitaire