

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de

LA RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Rapport de mission :
23–28 avril 2017



Organisation
mondiale de la Santé

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de

LA RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Rapport de mission :
23–28 avril 2017

WHO/WHE/CPI/REP/2017.40

© **Organisation mondiale de la Santé 2017**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République de Guinée Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design and layout by Jean-Claude Fattier

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'OMS pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les personnes suivantes, dont le soutien et l'engagement envers les principes du Règlement sanitaire international (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission de l'EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux de la République de Guinée pour leur soutien et leur travail dans la préparation de la mission de l'EEC.
- Les gouvernements de la France, la Mauritanie, du Sénégal et des Etats-Unis, pour la mise à disposition d'experts techniques pour le processus d'examen par les pairs.
- L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé Animale (OIE), pour leur contribution d'experts ainsi que leur expertise.
- Les gouvernements de l'Allemagne et de la Finlande pour leur appui financier à cette mission.
- Les entités suivantes de l'OMS : les bureaux pays de Sénégal, Mauritanie, le bureau Afrique et l'Équipe d'appui inter-pays (IST) de Ouagadougou.
- Initiative du programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Liste des abréviations et signes ----- | vi |
| Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe ----- | 1 |
| Scores de la Côte d'Ivoire ----- | 5 |
| PRÉVENIR ----- | 8 |
| Législation, Politique et financement nationaux ----- | 8 |
| Coordination, communication et promotion du RSI ----- | 11 |
| Résistance aux antimicrobiens ----- | 14 |
| Zoonoses ----- | 19 |
| Sécurité sanitaire des aliments ----- | 21 |
| Sécurité et sûreté biologiques ----- | 23 |
| Vaccination ----- | 26 |
| DÉTECTER ----- | 29 |
| Système national de laboratoires ----- | 29 |
| Surveillance en temps réel ----- | 33 |
| Notification ----- | 37 |
| Développement du personnel ----- | 40 |
| RIPOSTER ----- | 43 |
| Préparation ----- | 43 |
| Interventions d'urgence ----- | 45 |
| Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité ----- | 49 |
| Moyens médicaux et déploiement de personnel ----- | 51 |
| Communication sur les risques ----- | 54 |
| AUTRES ----- | 58 |
| Points d'entrée ----- | 58 |
| Événements d'origine chimique ----- | 61 |
| Situations d'urgence radiologique ----- | 65 |
| Annexe 1 Contexte de l'évaluation externe conjointe ----- | 68 |

Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Le Règlement Sanitaire International (RSI 2005) est un instrument international juridiquement contraignant pour les 194 Etats membres de l'OMS qui l'ont adopté, lors de la 58ème Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005. Entré en vigueur le 15 juin 2007, il a pour objectif de «Prévenir la propagation internationale des maladies, de protéger, de maîtriser et de réagir en temps réel par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Le RSI définit ainsi les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte pour des évènements de nature médicale, biologique, chimique ou radiologiques et à rapporter annuellement à l'assemblée mondiale de la santé leur niveau d'avancement dans sa mise en œuvre.

Depuis 2010, le cadre de suivi des principales capacités requises en vertu du RSI utilise un questionnaire d'auto-évaluation complété par les États Parties pour rendre compte à l'Assemblée de la Santé de l'état et de la mise en place des capacités essentielles minimales en santé publique exigées par le RSI. Plus de sept ans après son entrée en vigueur des progrès ont certes été accomplis mais les pays de la région africaine de l'OMS accusent encore des écarts dans le renforcement des capacités pour l'application adéquate des dispositions du RSI. C'est pourquoi sur recommandation du Comité d'examen du RSI, une nouvelle approche pour l'évaluation de l'acquisition des principales capacités prévues par le RSI, a été développée par l'OMS qui intègre une analyse qualitative et une quantitative dans le cadre d'un processus d'examen objectif des capacités réelles des pays. Cette approche favorise la transparence et la responsabilisation et comporte quatre éléments : (i) les Rapports annuels, (ii) l'Évaluation externe conjointe (EEC), (iii) l'Examen a posteriori et (iv) l'Exercice de simulation.

L'évaluation externe conjointe de la Guinée, objet de ce présent rapport, a été réalisée conformément au processus édicté en deux étapes : (1) une auto-évaluation initiale menée par le pays en utilisant l'outil d'évaluation externe conjointe, suivie (2) d'une évaluation, dans le pays, effectuée par une équipe externe constituée d'experts dans les différents domaines du RSI, en étroite collaboration avec les experts nationaux.

Déroulement de la mission d'Évaluation Externe Conjointe en Guinée

L'EEC a procédé à l'analyse des résultats de l'auto-évaluation menée par l'équipe nationale et des documents de référence mis à leur disposition. Les 19 domaines de l'outil EEC ont été passés en revue, lors de l'atelier organisé du 24 au 28 avril 2017, par des présentations faites par la partie nationale sur le niveau de capacité du pays sur chaque domaine, les forces et les faiblesses identifiées, les domaines à améliorer et les actions prioritaires, suivies de discussions. Les visites de site ont permis d'approfondir et de clarifier les débats sur l'état de chaque domaine technique. De même, les scores des indicateurs par domaine ont pu être affinés et consolidés de manière consensuelle sur la base de discussions, de constatations sur le terrain et de documents de référence partagés. Une attention particulière a été portée sur l'identification des interventions prioritaires qui constituent le fondement des étapes ultérieures pour la planification d'actions pour le renforcement des capacités requises dans le cadre de la mise en œuvre du RSI dans le pays.

Le présent rapport présente les résultats issus de l'EEC conformément aux exigences du processus de l'outil d'évaluation externe conjointe que sont la transparence, la responsabilité mutuelle, la construction de la confiance, l'appréciation des avantages pour la santé publique, le dialogue et la pérennité. L'EEC voudrait

souligner la qualité des travaux présentés par l'équipe nationale qui ont été marqués par une transparence et une crédibilité affirmées tout au long de l'exercice. Par ailleurs, l'EEC a noté que les scores proposés par le pays étaient réalistes, ce qui a beaucoup facilité le consensus sur les rares indicateurs où les avis étaient divergents entre les experts nationaux et les évaluateurs externes.

Revue des principaux points forts

La Guinée dispose d'une expérience solide bâtie sur le vécu de la gestion de l'épidémie de la Maladie à virus Ebola (MVE) pour prévenir, détecter, notifier et répondre aux menaces en santé publique. Beaucoup d'efforts ont été réalisés et devraient être maintenus pour renforcer et pérenniser les capacités requises par le pays dans la mise en œuvre du RSI.

Sur le plan réglementaire, la Guinée dispose de textes législatifs aptes à faciliter l'application de certaines dispositions du RSI 2005. Dans ce sens, un examen de la législation a été conduit lors de l'évaluation des capacités minimales requises en novembre 2011 et à l'occasion du rapport annuel de la mise en œuvre du RSI en 2015 pour identifier les lacunes à combler.

Sur le plan institutionnel, le Point Focal National RSI (PFNSRI) est nommé et localisé à l'Agence nationale de la Sécurité sanitaire (ANSS). Il existe un cadre pour faciliter la coordination et la communication du PFNSRI avec les autres secteurs à savoir la cellule de coordination de la riposte contre Ebola mis en place par Décret N°196/PRG/SGG du 05 septembre 2014.

En Guinée, une politique de prévention et de lutte contre l'infection dans tous les établissements de santé avec des lignes directrices pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé, est appliquée, et il existe des laboratoires capables de détecter et de notifier les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Les laboratoires de santé publique répartis sur les trois niveaux de la pyramide sanitaire, sont capables de réaliser les principaux tests pour détecter le VIH, la tuberculose, le paludisme, le choléra ; de même que les techniques modernes pour détecter la rougeole/rubéole, la maladie à virus Ebola, la fièvre jaune, la fièvre Lassa, la Dengue, le Crimée Congo, la méningite, la shigellose et la tuberculose.

Le système des laboratoires comporte les laboratoires des secteurs de la santé, de l'élevage, de l'Université et des laboratoires privés.

La Guinée a identifié et suit les zoonoses les plus menaçantes pour la santé publique. Elle dispose pour la grippe aviaire hautement pathogène et la MVE, de comités interministériels officiellement établis et dotés d'attributions qui leur permettent de faire intervenir en commun les services de santé animale et de santé humaine.

La vaccination fait partie de l'offre de services disponible à la population dans la totalité des centres et postes de santé intégrés aux soins de santé primaires avec des prévisions et des approvisionnements optimaux qui permettent d'obtenir d'assez bonnes couvertures vaccinales.

La riche expérience acquise au cours de la crise sanitaire lors de l'épidémie de la MVE, ou plus récemment lors de l'épidémie de rougeole, a permis de structurer la capacité de réponse nationale aux urgences sanitaires par la création de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire. Au sein de cette agence est logée le Centre Opérationnel d'Urgence de Santé publique (COU-SP) qui coordonne les activités de collecte, d'analyse des données de surveillance et de riposte aux épidémies. Les sept régions administratives et la collectivité de Conakry disposent chacune d'une direction régionale sanitaire et d'une équipe d'Alerte et de Riposte aux Epidémies (ERARE) bien entraînée avec une expérience acquise lors de la gestion de la MVE.

La Guinée a une forte expérience en termes de collaboration internationale et régionale avec des partenaires, pour l'envoi, la réception de moyens médicaux et le déploiement du personnel de santé.

Les défis majeurs

Parmi les principaux défis que la Guinée devrait relever, se trouve l'évaluation, l'adaptation voire l'écriture des textes législatifs et de procédures opératoires normalisées pour couvrir tous les domaines d'application du RSI 2005. La dernière crise liée à la gestion de la MVE a mis à nu les insuffisances dans la coordination entre les secteurs et la célérité dans la détection et la riposte. Une coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale est à renforcer au travers de la mise en œuvre du concept « une seule santé ». Des insuffisances sont aussi notées dans la coordination et le partage des informations entre le PFNRSI et les autres secteurs du fait de l'absence de procédures opérationnelles.

Les capacités de la Guinée pour la gestion de la résistance aux antimicrobiens souffre d'une absence de cadre réglementaire opérationnel, de lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques et de plan national pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.

Actuellement, la Guinée ne dispose pas de cadres législatif et réglementaire sur la biosécurité, la biosûreté et la gestion des agents pathogènes, même si le pays a initié un processus visant à faire un inventaire à jour des agents pathogènes au sein des structures qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux. La mise en place d'une autorité nationale de biosécurité permettrait de faire avancer les choses dans ce domaine.

Dans le domaine de la lutte contre les zoonoses, les capacités de diagnostic des zoonoses prioritaires par les laboratoires de santé animale sont insuffisantes et les mécanismes de collaboration, entre les secteurs de la santé humaine et animale, ne sont pas encore établis pour riposter face aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles. Pour améliorer les capacités nationales de détection et de prévention des flambées épidémiques en santé humaine et animale, une coordination entre les laboratoires des deux secteurs devrait être renforcée.

Concernant la collaboration entre le secteur de la santé et celui de la sécurité nationale il faut noter l'insuffisance de cadre légal, de relations, de protocoles de memorandum d'accord ou autre entente entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique ou autres.

Concernant la préparation face aux événements majeurs de santé publique, force est de constater qu'en Guinée, il n'existe pas de politiques, de stratégies ou de plans nationaux pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique et chimique.

Les prochaines étapes

A l'issue de cinq jours d'évaluation externe conjointe avec les experts nationaux, les membres de l'évaluation externe ont formulé à l'endroit de la République de Guinée, les recommandations suivantes pour la mise en œuvre des interventions prioritaires par domaine :

1. Renforcer la coordination et la collaboration multisectorielle entre les acteurs dans une approche « une seule santé » pour améliorer la sécurité sanitaire tout en renforçant le leadership du Ministère de la santé dans la coordination opérationnelle.
2. Accélérer la mise à jour des textes législatifs pour la mise en œuvre optimale des capacités et l'application de toutes les dispositions du RSI 2005.
3. Faire le plaidoyer pour la mobilisation de la contribution financière de l'Etat pour la pérennisation des capacités pour la mise en œuvre RSI.
4. Maintenir le dynamisme et la collaboration multisectorielle établis lors de l'exercice d'évaluation externe conjointe du RSI pour élaborer le plan d'action national qui prendra en compte les résultats de cette évaluation.

Scores de la Guinée

| Capacités | Indicateurs | |
|--|--|---|
| Législation, Politique et financement nationaux | P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI. | 2 |
| | P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005). | 2 |
| Coordination, communication et promotion du RSI | P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI. | 2 |
| Résistance aux antimicrobiens | P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens. | 1 |
| | P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. | 1 |
| | P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé. | 2 |
| | P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens. | 1 |
| Zoonoses | P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires. | 2 |
| | P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale. | 2 |
| | P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles. | 2 |
| Sécurité sanitaire des aliments | P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments. | 1 |
| Sécurité et sûreté biologiques | P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles. | 2 |
| | P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques. | 2 |
| Vaccination | P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national. | 3 |
| | P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national. | 4 |
| Système national de laboratoires | D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires. | 3 |
| | D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons. | 3 |
| | D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire. | 2 |
| | D.1.4 Système de qualité des laboratoires. | 2 |
| Surveillance en temps réel | D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements. | 3 |
| | D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté. | 2 |
| | D.2.3 Analyse des données de surveillance. | 3 |
| | D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique. | 3 |
| Notification | D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE. | 3 |
| | D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays. | 2 |

| | | |
|--|--|----------|
| Développement du personnel | D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI. | 3 |
| | D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP). | 3 |
| | D.4.3 Stratégie pour les personnels. | 2 |
| Préparation | R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué. | 1 |
| | R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités. | 1 |
| Interventions d'urgence | R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence. | 2 |
| | R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence. | 1 |
| | R.2.3 Programme d'interventions d'urgence. | 2 |
| | R.2.4 Procédures de prise en charge des cas, appliqués pour les dangers relevant du RSI. | 2 |
| Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité | R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé. | 1 |
| Moyens médicaux et déploiement de personnel | R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique. | 1 |
| | R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique. | 1 |
| Communication sur les risques | R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.). | 1 |
| | R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires. | 2 |
| | R.5.3 Communication publique. | 1 |
| | R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées. | 2 |
| | R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs. | 2 |
| Points d'entrée | PoE.1 Capacités, de routine présentes aux points d'entrée. | 1 |
| | PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée. | 1 |
| Événements d'origine chimique | CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique. | 1 |
| | CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique. | 1 |
| Situations d'urgence radiologique | RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire. | 1 |
| | RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique | 1 |

Note sur le système de notation des domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. Il s'agit donc, à ce titre, d'un exercice impliquant une collaboration entre les experts du pays hôte et les membres de l'équipe d'évaluation externe. L'autoévaluation est le prélude à une évaluation externe et constitue la première étape du processus d'évaluation externe conjointe ; ainsi en procédant à cette autoévaluation, les pays hôtes sont invités à fournir des renseignements sur leurs capacités en se fondant sur les indicateurs et les questions techniques figurant dans l'outil d'évaluation externe conjointe.

Le pays hôte peut attribuer un score à son autoévaluation ou proposer un score lors de la visite sur place de l'équipe externe. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions autour des scores, des points forts/bonnes pratiques, des volets à renforcer/défis et des mesures prioritaires se fait dans un esprit de collaboration, et dans le but de trouver un terrain d'entente entre les membres de l'équipe d'évaluation externe et les experts du pays hôte.

En cas de désaccord important et irrémédiable intervenant entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, entre les experts externes ou entre ceux du pays hôte, le chef d'équipe d'évaluation externe décide du score final et le point de désaccord est consigné dans le rapport final, ainsi que les arguments justifiant la position de chaque partie.

PRÉVENIR

Législation, Politique et financement nationaux

Introduction

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États parties. Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace. L'application des lois peut servir à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Elle est également propre à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir les conseils détaillés sur l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à ([Http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html)). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes revêtent également la plus haute importance.

Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI (2005). Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace, efficace et bénéfique.

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition de financements suffisants pour mettre en œuvre le RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'un autre mécanisme.

Niveau de capacités de la Guinée

En République de Guinée, les textes législatifs et réglementaires existants couvrent quelques domaines relatifs à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International. Il s'agit notamment du code de la santé publique, du code de déontologie médicale, du code de l'environnement et du code de l'assainissement pour ne citer que ceux-là. Le plan national de développement sanitaire (PNDS 2015-2024) intègre des dispositions du RSI notamment avec l'objectif stratégique N°1 portant sur la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgences. Le pays a procédé à l'examen de sa législation lors de l'atelier d'évaluation des capacités minimales requises en novembre 2011, lors des suivis annuels de la mise en œuvre du RSI dont le dernier est celui de 2015 pour identifier les manques à combler en matière de législation.

A l'issue de ces ateliers, des recommandations avaient été formulées pour améliorer les textes existants de même que l'élaboration d'un projet d'arrêté ministériel en vue de renforcer le fonctionnement du Point Focal National du RSI (PFNRSI) dans une approche multisectorielle et multidisciplinaire.

La Guinée collabore avec les pays voisins de façon ponctuelle, non institutionnalisée, ni systématisée. Pendant l'épidémie de la MVE des réunions transfrontalières entre les 3 pays (Guinée, Libéria et Sierra

Léone) ont pu être mises en œuvre. L'approche une seule santé n'est pas encore bien acquise dans le pays, même si ce concept fédère l'ensemble des secteurs concernés. Après avoir endigué l'épidémie d'Ebola avec l'appui de la communauté internationale, la Guinée a mis en place en 2016 une Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS) dépendant du Ministère de la Santé, dont les missions sont en accord avec les standards fixés par le RSI.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les capacités du pays en termes de législation pour la mise en œuvre du RSI, par l'établissement d'un groupe de travail de juristes des ministères et partenaires concernés pour l'élaboration ou l'adoption de textes à vulgariser.
- Mettre en place une stratégie pour une ligne budgétaire nationale pour le financement de la mise en œuvre de RSI.
- Formaliser les rencontres transfrontalières régulières mensuelles ou trimestrielles ou ad hoc (même en temps d'accalmie) avec toutes les parties prenantes et pays avoisinants.

Indicateurs et scores

P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Evaluation de la législation vétérinaire, mais pas l'évaluation de la législation relative à la santé.
- Existence des textes de base nécessitant une adaptation aux dispositions du RSI en vue de faciliter son application.
- Une liste de codes existant en Guinée a été faite, ce qui devait être également pris en compte dans l'état des lieux des différents instruments légaux et politiques existants.
- Elaboration annuelle d'un recueil des textes relatifs à la santé, ainsi qu'un atelier de cartographie.
- Existence de modes opératoires normalisés d'accord transfrontaliers en matière d'urgence de santé publique avec les pays voisins.

Volets à renforcer/défis

- Approfondir l'examen des textes légaux existants dans le cadre de l'application du RSI.
- Renforcer les connaissances du PFNRSI de tous les documents légaux liés à l'application du RSI.

P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005) - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Une expertise est disponible pour travailler sur la révision des textes de base en vue de leur alignement sur les dispositions du RSI.
- Au niveau du Ministère des Affaires étrangères il existe un organe chargé du suivi et de l'application des conventions ratifiées.
- Un recueil des textes relatifs à la santé est élaboré de manière annuelle.

Volets à renforcer/défis

- Adapter la législation nationale notamment le code de l'hygiène, le code de l'assainissement, le code de santé publique en vue de les conformer aux prescriptions du RSI.
- Accélérer le processus d'adoption du code pastoral et du code de l'aquaculture.
- Mobiliser les ressources financières pour la vulgarisation et l'application des textes adaptés.

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national (PFN) RSI, qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005).

Cible

Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités de la Guinée

La Guinée dispose d'un cadre pour faciliter la coordination et la communication du PFNRSI avec les autres secteurs : la cellule de coordination de la riposte contre Ebola (Décret portant N°196/PRG/SGG du 05 septembre 2014), et les comités régionaux et départementaux de crise. Les réunions de comité sont un mécanisme récent permettant la coordination entre les ministères concernés.

Une coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale est à renforcer au travers de la mise en œuvre du concept « une seule santé » et de l'existence d'une plateforme multisectorielle.

Des évaluations nationales de la mise en œuvre du RSI dans un cadre multidisciplinaire et multisectoriel ont été réalisées en décembre 2014 et en 2016 au niveau des Points d'entrée lors de l'épidémie d'Ebola.

L'ANSS (Décret D/2016/205/PRG/SGG) rattachée au Ministère de la Santé est la structure où se trouve le PFNRSI.

Les points focaux sectoriels ont été identifiés et ont collaboré dans le cadre de l'autoévaluation de la mise en œuvre du RSI.

Mesures prioritaires recommandées

- Accélérer la formalisation et la validation des MON (Modes Opérateurs Normalisés) et procédures de collaboration multisectorielles existantes pour la coordination du PFNRSI avec les autres secteurs.
- Mobiliser et garantir les ressources nécessaires (dont financières) pour le bon fonctionnement du PFNRSI, afin de garantir un partage d'information en temps utile entre les différents secteurs.
- Procéder à la signature du projet d'arrêté « une seule santé » et mettre en application le projet au travers de la formation d'un comité multisectoriel et pluridisciplinaire répondant aux exigences du RSI
- Préparer et former le comité multisectoriel et pluridisciplinaire sur la surveillance et la riposte aux urgences de santé publique.

Indicateurs et scores

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

Atouts/pratiques exemplaires

- Lors de la réponse à la MVE, les informations étaient partagées avec les autres secteurs et particulièrement avec l'élevage.
- Coordination entre le ministère de la santé et le ministère de l'élevage est en place sur la surveillance sentinelle de la grippe. L'épidémie de charbon récente a également impliqué plusieurs secteurs.
- Au niveau institutionnel, l'existence d'une unité RSI au sein de l'ANSS se veut assurer les mécanismes de collaboration et communication du PFNRSI.

Volets à renforcer/défis

- Il n'existe pas de MON ou de lignes directrices pour la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés.
- Pour la mise en place du RSI, il n'existe pas de financement au niveau du gouvernement, il est assuré par les différents partenaires OIM, OMS, CDC etc.
- Le pays nécessite la mise en place d'un cadre et des mécanismes fonctionnels de coordination multisectorielle pour faciliter la communication entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés par le RSI.
- Il est nécessaire de tester régulièrement et d'évaluer le fonctionnement de l'unité de coordination opérationnelle intersectorielle.

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

Les bactéries et autres microbes évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par les agents antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème était gérable car la croissance de la résistance était lente et l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la décennie écoulée. La résistance aux antimicrobiens (RAM) croît à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte capables de contrer les infections chez les humains. Cette situation menace les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

Cible

Appuyer le travail coordonné par l'OMS, la FAO et l'OIE pour préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant les domaines de l'humain, de l'animal, de l'agriculture, de l'alimentation et de l'environnement (approche « Un monde, une santé »), notamment : a) mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; b) renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes ; et c) amélioration de la conservation des traitements existants et de la collaboration pour soutenir le développement durable de nouveaux antibiotiques, de traitements alternatifs, de mesures préventives, de tests diagnostiques rapides sur le lieu des soins, y compris de systèmes pour conserver les nouveaux antibiotiques.

Niveau de capacités de la Guinée

En Guinée, l'utilisation irrationnelle des antibiotiques (mauvaise prescription, automédication, marché illicite et contrefaçon) est largement répandue présageant un fort potentiel de développement de la résistance aux antimicrobiens. Les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens listés sont E. coli, Salmonella spp, Klebsiella, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Shigella, Neisseria meningitidis. Malheureusement, il n'existe pas de plan national opérationnel de détection et de notification des résistances, et encore moins de dispositif national de surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

Au total, quatre laboratoires sont capables de détecter et de notifier les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, à savoir les centres hospitaliers universitaires de Donka, Ignace Deen et Amitié Sino-guinéenne de Kipé, et le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) qui sert de référence nationale pour ces agents pathogènes. Dans ce cadre, le CHU de Donka et le LNSP participent depuis 2002 à un renforcement en assurance qualité des tests de laboratoire pour les maladies entériques et méningées par le laboratoire NICD accrédité par l'OMS et basé à Johannesburg en Afrique du Sud.

Dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les infections associées aux soins de santé, un plan national existe, mais devrait être mis à jour pour s'adapter au contexte actuel de risque accru. Dans ce cadre, une politique de prévention et de lutte contre l'infection avec un plan opérationnel et des modes opératoires normalisés est en vigueur dans tous les établissements de santé avec des lignes directrices pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé. Enfin, la gestion

des antimicrobiens souffre d'une absence de cadre réglementaire opérationnel, et de lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et valider un plan national multisectoriel intégré de prévention, de surveillance et de riposte contre les résistances aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de santé.
- Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Renforcer les capacités des acteurs de la santé dans la lutte contre les Infection nosocomiales.

Indicateurs et scores

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- L'existence d'un projet de plan national pour la détection et la notification des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.

Volets à renforcer/défis

- Valider le plan national de lutte contre la RAM et renforcer la coordination entre les secteurs humain, animal et alimentaire.
- Etablir les liens entre la surveillance et l'utilisation des antimicrobiens.
- Renforcer les capacités des techniciens de laboratoires de détection.
- Renforcer la vigilance sur la vente des antibiotiques.
- Evaluer le niveau d'exposition des animaux.
- Renforcer le LNSP en souches de référence, le matériel et les réactifs.

P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Le LNSP dispose d'un équipement et d'un personnel qualifié pour la mise en place de la surveillance de l'antibio-résistance dans le secteur humain.
- La surveillance de la résistance aux antituberculeux, est faite par le Programme national de lutte contre la tuberculose.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un plan de surveillance national multisectoriel pour la lutte contre la résistance anti microbienne.
- Renforcer les capacités techniques des acteurs intervenant dans la surveillance et la lutte contre la RAM.
- Créer un système de partage des données entre secteurs.

P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- L'existence de directives de protection des agents de santé contre les infections associées aux soins.

- Les supervisions formatives régulières et l'évaluation annuelle de la performance des structures sanitaires en hygiène hospitalière.
- La mise en place du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales et du Comité d'Hygiène de Sécurité des Conditions de Travail.
- Le personnel de santé formé en prévention et contrôle des infections (PCI).

Volets à renforcer/défis

- Redynamiser les comités d'hygiène dans les structures sanitaires.
- Systématiser les enquêtes de prévalence des infections nosocomiales.
- Elaborer d'un plan national de lutte contre les infections associées aux soins.
- Renforcer les capacités des acteurs de la santé dans la lutte contre les Infection nosocomiales.
- Assurer un meilleur suivi des recommandations issues des supervisions.

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une réglementation autour des prescriptions pour l'utilisation de tous les antibiotiques.

Volets à renforcer/défis

- Développer un plan national pour la gestion des antimicrobiens et de lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques dans les principaux secteurs (humain, animal et alimentaire).
- Interdire la vente des médicaments dans la rue.
- Renforcer le respect systématique des règles d'utilisation des antibiotiques.
- Veiller à l'application de la réglementation sur la délivrance des antimicrobiens.
- Assurer un meilleur suivi de la qualité et la pharmacovigilance des antimicrobiens.
- Renforcer la lutte contre le marché illicite de médicaments.
- Réaliser des enquêtes sur l'usage des antibiotiques.
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de gestion des antimicrobiens.
- Evaluer les quantités d'antibiotiques importées et utilisées en médecine vétérinaire.

Zoonoses

Introduction

Les zoonoses sont des maladies et des microbes transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des bactéries, des virus, des parasites et des champignons véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75 % des maladies infectieuses apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale ; environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique.

Cible

Comportements mesurés adoptés, politiques et / ou pratiques qui minimisent la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

Niveau de capacités de la Guinée

La Guinée ne dispose pas encore de politique officielle pour l'approche « une seule santé » mais a identifié les zoonoses les plus menaçantes pour la santé publique, notamment le charbon bactérien, la rage, la grippe aviaire hautement pathogène, la fièvre hémorragique à virus Ebola, la fièvre de la vallée du Rift, et la brucellose. Parmi ces zoonoses, seules la grippe aviaire hautement pathogène et la maladie à virus Ebola disposent de comités interministériels officiellement établis et dotés d'attributions qui leur permettent de faire intervenir en commun les services de santé animale et de santé humaine.

Cependant, les systèmes de surveillance des maladies y compris des zoonoses sont conduits séparément. A ce niveau, la surveillance des maladies animales, mise en œuvre dans le cadre du REMAGUI bénéficie d'un personnel vétérinaire insuffisant mais largement déployé sur l'ensemble du territoire national. Elle demeure passive et peu fonctionnelle en raison du manque de moyens d'intervention sur le terrain et des capacités de diagnostic de laboratoire très limitées. Les relations entre les laboratoires de santé publique et de santé animale restent très limitées car n'échangent ni des échantillons de prélèvements, ni de comptes rendus d'analyses. Sur le plan de la riposte contre les zoonoses, le pays n'a pas de stratégie conjointe officielle en place entre les secteurs de la santé animale, de la santé humaine et de la faune sauvage.

Mesures prioritaires recommandées

- Adapter la réglementation pour une meilleure prise en charge de la surveillance et de la riposte contre les zoonoses dans le cadre de l'approche « une seule santé ».
- Renforcer la coordination et la collaboration multisectorielles des acteurs de la santé animale, de la santé humaine et de la faune sauvage.
- Renforcer les capacités des acteurs dans la mise en œuvre de l'approche « une seule santé ».

Indicateurs et scores

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un arsenal législatif et réglementaire assez fourni mais qui reste à être amélioré.

- Collaboration entre les services du système sanitaire.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer l'équipement et le matériel de terrain de laboratoire.
- Maintenir les infrastructures et les équipements.
- Renforcer les frontières.
- Renforcer le respect de la réglementation par les éleveurs.

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Compétence technique avéré des agents de terrain.
- Coordination des interventions.
- Organisation et politique de l'exercice vétérinaire.
- Implication des vétérinaires privés par délégation officielle.
- Manuel de qualité régissant les attributions des agents de terrain.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les projets contre le vieillissement et l'insuffisance du personnel.
- Améliorer les conditions de travail.

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du document de Politique de santé publique vétérinaire.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un plan de riposte conjoint.
- Adapter la législation au règlement sanitaire international.
- Renforcer la collaboration entre les services du système de la santé et les services vétérinaires.
- Appliquer et assurer le respect des textes législatifs et réglementaires.
- Arrêté n°A/2003/1409/MAE/CAB/2003 portant création, organisation et fonctionnement du réseau de surveillance des maladies animales.

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire arrivent en tête des causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en ce qui concerne le contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des formules de gestion des risques idoines afin de se prémunir contre tout cas humains (ou d'autres cas).

Cible

Les États Parties doivent avoir la capacité de surveiller et de riposter aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité de l'eau et de l'assainissement.

Niveau de capacités de la Guinée

A l'image des pays de l'Afrique de l'Ouest, la Guinée dispose d'un certain nombre de textes de lois qui permettent à divers ministères d'intervenir dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments. Il s'agit notamment des ministères du commerce, de l'élevage, de l'agriculture, des pêches, de la santé et de l'environnement. Les quatre premiers interviennent aussi bien au niveau des marchés et structures intérieurs qu'aux points d'entrée (port, aéroport...) à cause de l'importance des produits importés dans l'alimentation de la population. La surveillance est assurée par un personnel ayant différents niveaux de formation, cadres ou non. Chaque intervenant fonde son activité sur l'existence de lois relatives à la protection des consommateurs, contrôle des denrées, marchandises et services et la répression des fraudes. Ces textes datent pour la plupart des années 1990 et gagneraient à être revisités pour être en phase avec les nouvelles exigences de la sécurité sanitaire mondiale. La Guinée participe aux activités du Codex Alimentarius.

Il est aussi constaté une insuffisance de coordination entre les structures impliquées dans la sécurité sanitaire des aliments.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un mécanisme de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaires et à la contamination des aliments.
- Organiser un système de surveillance pour la sécurité sanitaire des aliments.

Indicateurs et scores

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de la loi relative à la protection des consommateurs, contrôle des denrées, marchandises et services et la répression des fraudes.

- Politique qualité en cours de validation.
- Démarche qualité des services.
- Décret créant le conseil national de la consommation.
- Existence de règlements de la CEDEAO.
- Existence d'un laboratoire d'hygiène alimentaire.
- Participation aux rencontres du Codex Alimentarius et de l'OIE.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un cadre juridique pour garantir la sécurité sanitaire des aliments.
- Renforcer des capacités et élaborer des protocoles et procédures d'assurance qualité.
- Etablir et promouvoir une coordination entre les services chargés de la gestion et de l'évaluation des risques alimentaires.
- Mettre en place un mécanisme de communication efficace entre les parties prenantes impliquées dans la sécurité sanitaire des aliments.
- Améliorer la prise en charge du consommateur par l'information, l'éducation et la communication.

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un ensemble robuste d'outils, tels que les médicaments, les produits diagnostics, et les vaccins - pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. Dans le même temps, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes liées à la nécessité de garantir une bonne sécurité biologique afin de protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est importante afin de mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire un mauvais usage délibéré pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

Cible

Mise en place d'un système national de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement, qui soit en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux dans un nombre réduit de structures conformément aux pratiques exemplaires; offre de formations et campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques afin de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité ; mise en place d'une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre à chaque pays, de l'homologation des laboratoires, et de mesures de lutte contre les agents pathogènes.

Niveau de capacités de la Guinée

En Guinée, la sécurité et la sûreté biologiques sont assurées par l'existence de personnels formés dans le domaine de la biosécurité et de la biosûreté au niveau de différents secteurs (santé, élevage, environnement et enseignement). Plusieurs sessions de formation en biosécurité et biosûreté pour le personnel des laboratoires, et en PCI pour les personnels des structures hospitalières ont été particulièrement développées au cours de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux (CDC, JHPIEGO, INSP) et un renforcement des capacités des hôpitaux nationaux, régionaux et préfectoraux en matériels de prévention et contrôle des infections (PCI).

Actuellement, la Guinée ne dispose pas d'un cadre législatif et réglementaire sur la biosécurité/biosûreté et de la gestion des agents pathogènes. Cependant, le pays a initié un processus visant à faire un inventaire à jour des agents pathogènes au sein des structures qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereux, en collaboration avec le CDC USA.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre les textes législatifs et réglementaires, les normes et directives pour renforcer les capacités nationales dans la sécurité et la biosûreté biologique.
- Mettre en place des cursus de formation commune en biosûreté et biosécurité.

Indicateurs et scores

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de personnels formés au niveau de certaines institutions (Santé humaine, animale, environnementale et d'enseignement).
- Renforcement des capacités des hôpitaux nationaux, régionaux et préfectoraux en matériels de PCI.
- Formation et certification des professionnels de santé sur l'envoi sécurisé des échantillons biologiques potentiellement infectieux.
- Existence d'un plan national de Gestion des Déchets Biomédicaux.

Volets à renforcer/défis

- Créer l'association guinéenne de la biosécurité.
- Mettre en place une autorité nationale de biosécurité.
- Elaborer des textes législatifs de biosûreté et de biosécurité.
- Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de la biosûreté et de la biosécurité.
- Approvisionner régulièrement en matériels et consommables de biosûreté et de biosécurité.

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Formation régulière des agents de santé en PCI.
- Participation et implication des partenaires dans les différents domaines de formations.
- Formation du personnel de laboratoire nécessaire sur la biosûreté et biosécurité à travers l'Institut National de Santé Publique.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place des cursus de formation commune en biosûreté et biosécurité au sein des universités et centres d'enseignement professionnel.

Vaccination

Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde.

Cible

Un système national performant de délivrance de vaccins – envergure nationale, distribution efficace, accès des populations marginalisées, chaîne du froid adaptée et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

Niveau de capacités de la Guinée

En Guinée, la vaccination fait partie des paquets de services intégrés offerts à la population dans la totalité des centres et postes de santé intégrés aux soins primaires avec les prévisions et approvisionnements systématique en vaccins. Le pays dispose de chambres froides fonctionnelles à tous les niveaux : au niveau national, des chefs lieu de région, des districts sanitaires et centre de santé pour la conservation des vaccins. D'après les dernières estimations, entre 70 % et 89 % de la population pédiatrique a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole. Mais le pays prévoit une amélioration de cette couverture avec les recrutements de 3000 agents de santé et de 100 prestataires équipé de motos pour réaliser la vaccination en stratégies avancées. Mais pour atteindre ces objectifs dans l'amélioration de la couverture, le pays aura à remonter les défis liés à l'insuffisance en ressources humaine, à la faible accessibilité géographique des populations aux points de vaccination, et à la gestion des vaccins.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer la collaboration intersectorielle (Ministres de la santé, Elevage et Agriculture) dans le domaine de la vaccination humaine, animale à travers la mutualisation des interventions à tous les niveaux.
- Renforcer la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE (atteindre chaque district/atteindre chaque enfant) pour la relance de la vaccination systématique.
- Promouvoir des initiatives de plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes/locales en faveur de la vaccination.

Indicateurs et scores

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Recrutement de plus de 3000 agents de santé dont le déploiement est en cours dans les différentes préfectures.
- Recrutement de 100 prestataires à travers le programme élargi de la vaccination (PEV) pour le soutien à la vaccination systématique.
- Mise en œuvre d'un projet de réglementation visant à rendre la vaccination obligatoire donnant la responsabilité aux chefs de ménages de respecter le calendrier vaccinal de leurs enfants.

- Existence d'un frigo solaire fonctionnel dans les 410 centres de santé du pays et approvisionnement en équipement dans les centres de santé et formation sanitaires.
- Paiement assuré par l'état de la totalité des vaccins de base pour 2017.
- Existence d'un plan pluri annuel complet (PPAC) qui prend en compte l'introduction de la seconde dose de VAR dans le PEV systématique.

Volets à renforcer/défis

- Continuer le recrutement des agents de la santé et prestataires au niveau des points de vaccination et des équipes cadres de district sanitaire.
- Assurer l'accessibilité géographique des populations les plus lointaines à des points de vaccination.
- Renforcer la mobilisation sociale et communication en faveur du PEV.
- Discuter avec l'état pour assurer le financement des coûts opérationnels de la vaccination.

P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Chambres froides fonctionnelles pour la conservation des vaccins au niveau central, régional et des districts, ainsi que dans les centres de santé.
- Pour assurer le bon fonctionnement des chaînes du froid, le PEV dispose d'un pool de techniciens qui installe et assure la maintenance curative des équipements de la chaîne du froid.
- Elaboration du « forecast » avec Unicef pour prédire les besoins en vaccins pour assurer une disponibilité permanente des vaccins à tous les niveaux, ainsi que mettre en place un plan d'approvisionnement trimestriel des districts sanitaires en vaccins et matériels de vaccination.
- Elaboration d'un plan d'amélioration de la GEV, de réhabilitation, de déploiement et de maintenance des équipements de la chaîne de froid.

Volets à renforcer/défis

- Améliorer la gestion des vaccins, la décentralisation de la maintenance des équipements de la chaîne de froid, et l'application systématique du système d'approvisionnement.
- Renforcer l'utilisation des outils de planification et suivi des vaccins comme le SMT (Stock Management Tool) et DVD MT (District Vaccine Data Management Tool).

DÉTECTER

Système national de laboratoires

Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels, ce qui inclut la détection des maladies et des flambées, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement, et la surveillance des maladies. Les laboratoires de santé publique au niveau local ou de l'état peuvent, grâce à travers leurs fonctions essentielles, faire office de point focal d'un système national de laboratoires, pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, ce qui inclut la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies ; la gestion des données intégrées; les analyses spécialisées et de référence ; la supervision des laboratoires ; les interventions d'urgence ; la recherche en santé publique ; la formation et l'éducation ; les partenariats et la communication.

Cible

Surveillance biologique en temps réel avec un système national de laboratoires et des tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.

Niveau de capacités de la Guinée

Le système des laboratoires en Guinée comporte des laboratoires des secteurs de la santé, de l'élevage de l'enseignement et les laboratoires privés. Le système de santé publique est organisé sur trois niveaux: périphérique (laboratoires des centres de santé), régional (hôpitaux préfectoraux et communaux et hôpitaux régionaux) et central (laboratoires nationaux de référence).

Au niveau périphérique, les laboratoires sont en mesure de réaliser les principaux tests pour détecter le VIH, la tuberculose, le paludisme, le choléra et la maladie à virus Ebola. Au niveau préfectoral et communal, les laboratoires sont en mesure de réaliser les techniques de biologie moléculaire pour détecter le virus Ebola en plus des tests réalisés au niveau périphérique. Au niveau régional, les laboratoires sont en mesure de réaliser les techniques de biologie moléculaire pour le VIH et la maladie à virus Ebola.

Au niveau central, les laboratoires Nationaux de référence sont en mesure de réaliser les techniques modernes pour détecter la rougeole/rubéole, Ebola, fièvre jaune, Lassa, dengue, Crimée Congo, choléra, méningite, shigellose et la tuberculose.

On note toutefois, l'insuffisance des capacités de diagnostic des zoonoses prioritaires par les laboratoires de santé animale et l'absence d'un mécanisme de financement pérenne des activités des laboratoires de santé publique.

Pour améliorer les capacités nationales de détection et de prévention des flambées épidémiques en santé humaine et animale, une coordination entre les laboratoires du secteur de la santé humaine et avec le secteur de la santé animale devrait être renforcée. Une meilleure coordination entre les laboratoires devrait faciliter l'élaboration d'une stratégie globale des laboratoires prenant en compte les principaux aspects (assurance de la qualité, maintenance des équipements, disponibilité des réactifs et consommables, etc.).

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un groupe technique multidisciplinaire chargé de la réflexion sur l'élaboration d'une politique et stratégie nationale des laboratoires.
- Mettre en place un système harmonisé et fonctionnel pour l'acheminement sécurisé des échantillons du niveau périphérique vers le niveau central.
- Renforcer les capacités du LNERV pour détecter les zoonoses prioritaires.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Création d'une direction de biologie médicale au sein du ministère de la santé.
- Existence d'un réseau des laboratoires multisectoriels (santé, élevage, environnement) REGULAB créé par arrêté ministériel.
- Mise en place des stratégies de diagnostic au niveau district, régional et central documentées et pleinement appliquées par maladie (VIH, Paludisme, tuberculose).
- Existence d'algorithmes de diagnostic utilisant des techniques modernes de biologie moléculaire au niveau des laboratoires de référence.
- Existence de laboratoire de haute sécurité biologique de niveau 3 (laboratoire des fièvres hémorragique).
- Existence des accords officiels avec les laboratoires régionaux et internationaux de référence.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un réseau du système de laboratoire actuel.
- Identifier un pôle de laboratoires à compétence spécifiques et renforcer ces laboratoires en termes d'infrastructure, d'équipement, de plateaux techniques, de personnel et de logistique.
- Harmoniser les procédures de diagnostics et organiser des tests de conformité au niveau national.
- Assurer la création d'un laboratoire dans tous les centres de santé.
- Faciliter l'approvisionnement régulier en réactifs et consommable de laboratoire.
- Renforcer le niveau du plateau technique des laboratoires périphériques et préfectoraux.
- Renforcer les capacités des laboratoires de santé animale pour le diagnostic des zoonoses prioritaires.

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Désignation de points focaux de surveillance au district sanitaire et régions médicales.
- Bonne compréhension du circuit par tous les acteurs de la surveillance.
- Existence d'un système national d'acheminement des échantillons concernant les maladies sous surveillance des districts vers les centres nationaux de référence avec appui des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un système national harmonisé et sécurisé de collecte, de stockage, d'acheminement et de conservations des échantillons biologiques (existence de plusieurs systèmes d'acheminement des échantillons du niveau périphérique vers le niveau central).

- Mettre en place de procédures standardisées pour le prélèvement, l’emballage et le transport d’échantillons.
- Renforcer les mesures de biosûreté et de biosécurité.

D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de tests diagnostiques au point d’intervention pour les maladies prioritaires (VIH, Tuberculose, Paludisme et Ebola).
- Mise en place des stratégies de diagnostic au niveau district, régional et central, documentées et pleinement appliquées par maladie (VIH, Paludisme, tuberculose).
- Existence d’algorithmes de diagnostic utilisant des techniques modernes de biologie moléculaire au niveau des laboratoires de référence.

Volets à renforcer/défis

- Elaboration d’un plan stratégique des laboratoires.
- Disponibilité des tests diagnostiques sur les lieux de soins.
- Renforcer les capacités de diagnostics des laboratoires du niveau des centres de santé, des hôpitaux préfectoraux et régionaux.
- Organiser aussi la maintenance préventive et corrective des équipements de laboratoires.
- Améliorer la collaboration entre le ministère de la santé, le ministère de l’élevage et celui de l’environnement concernant le volet laboratoire, et le partage des données de laboratoire.
- Assurer un financement adéquat et pérenne des activités des laboratoires de santé publique.

D.1.4 Système de qualité des laboratoires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Les laboratoires nationaux de référence participent à des tests d’évaluation externes et des tests inter-laboratoires concernant la maladie à virus Ebola et d’autres maladies.
- Les laboratoires nationaux de référence utilisent des algorithmes et des tests en conformité avec les normes internationales (OMS, OIE).
- Trois laboratoires nationaux de référence sont accrédités (Normes ISO 1189) selon les normes OMS.
- Le pays participe au réseau de laboratoires vétérinaire régionaux (internationaux) dans le cadre du contrôle de qualité externe REGULAB, RESAOLAB, RESAULAB.
- Existence d’une autorité chargée d’inspecter les laboratoires.

Volets à renforcer/défis

- Acquisition obligatoire d’une autorisation pour ouvrir un laboratoire.
- Mettre en place un système d’audit national.
- Elaborer un plan stratégique pour laboratoire prenant en compte les aspects relatifs à la gestion de la qualité dans nos laboratoires.
- Améliorer l’implication des personnels des laboratoires dans la gestion de la qualité.

Surveillance en temps réel

Introduction

Le but de la surveillance en temps réel est de faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays en conduisant une démarche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements biologiques.

Cible

Renforcement de l'indicateur fondamental – et systèmes de surveillance des événements qui soient en mesure de détecter des événements intéressant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire; amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements relevant de la santé publique ; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interoperables et interconnectés. Ces données peuvent être des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques ; enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.

Niveau de capacités de la Guinée

Santé Humaine

Le pays a mis en place un système de surveillance fondé sur les directives du guide de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR). Au total, neuf affections ou événements prioritaires font l'objet d'un recueil hebdomadaire de données dans le cadre de la surveillance basée sur les indicateurs, il s'agit des PFA, de la rougeole, de la méningite, de la fièvre jaune, de la grippe saisonnière, du paludisme, des diarrhées sanglantes, du choléra, du tétanos maternel et néonatal, des décès maternels et décès néonataux. Les mécanismes mis en place pour la collecte des données respectent le schéma de la pyramide sanitaire, à savoir du niveau communautaire en passant par le niveau préfectoral pour finir au niveau central (représenté par la Division prévention et lutte contre la maladie et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS)). La validation, l'harmonisation et l'interprétation des données pour une prise de décision se fait au sein d'un groupe technique de travail (GTT) qui se réunit tous les mercredis. De plus, un bulletin hebdomadaire est publié à l'endroit des équipes des régions et districts sanitaires mais également des partenaires.

La surveillance à base communautaire, mise en place sur toute l'étendue, est organisée autour de six maladies prioritaires et un manuel décrivant les définitions de cas à l'échelle communautaires a été élaboré mais doit faire l'objet d'une révision. Sa mise en œuvre demeure cependant insuffisante.

Il n'existe pas à ce jour de système de surveillance fondé sur les événements mais des réflexions sont en cours pour identifier les moyens de mettre en place ce système de renseignement épidémiologique.

La plateforme électronique de notification des données DHIS2 est en cours d'implémentation avec la mise en place des outils informatiques et la formation des acteurs sur le terrain (manuels de formation élaborés).

Les données des laboratoires nationaux impliquées dans la surveillance sont recueillies lors des réunions de consolidation et de validation des données, organisées chaque semaine avec tous les acteurs de la surveillance épidémiologique.

Le pays dispose de sites de surveillance sentinelles pour le choléra et la grippe dans dix des quatorze régions et la surveillance syndromique est également effective avec trois maladies ciblées (PFA, fièvre virales hémorragiques et grippe humaine).

Santé Animale

Le Système National de Surveillance Épidémiologique (SNSE) du Ministère de l'élevage a ciblé des maladies à déclaration obligatoire qui font l'objet d'une surveillance épidémiologique passive au niveau national à travers le réseau de surveillance des maladies animales (REMAGUI). Les données sont collectées régulièrement et un système de notification électronique est en cours d'implémentation.

Il n'existe pas de surveillance intégrée des zoonoses prioritaires communes entre la santé humaine et la santé animale ni de partage en temps réel d'informations entre ces deux secteurs.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer le système de surveillance multisectoriel au niveau communautaire.
- Renforcer l'intégration des hôpitaux et du secteur privé dans le système de surveillance.
- Mettre en place un système de surveillance des événements avec des mécanismes de tri, de validation, et de diffusion des signaux efficaces.
- Renforcer l'implémentation et l'utilisation du DHIS2 au niveau opérationnel.
- Renforcer le partage en temps réel d'informations épidémiologiques utiles, basées sur une liste de zoonoses prioritaires communes identifiées, entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements - Score 3

Atouts/Pratiques exemplaires

- Mise en œuvre de la SIMR.
- Existence de points focaux surveillance dans les régions et districts (MCM).
- Formation en épidémiologie de base et en surveillance épidémiologique des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Formation des cadres en épidémiologie d'intervention (FETP) et en surveillance épidémiologique des gestionnaires de données des hôpitaux.
- Mise en œuvre de la surveillance à base communautaire.
- Existence de sites sentinelles (Choléra et grippe).

Volets à renforcer/défis

- Intégrer de manière effective les hôpitaux et le secteur privé dans le système de surveillance.
- Renforcer le système de surveillance au niveau communautaire.
- Prolonger la surveillance sentinelle au niveau communautaire à tous les districts.
- Mettre en place un système de surveillance des événements avec des mécanismes de tri de validation et de diffusion des signaux efficaces.

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une plateforme électronique de notification des données de surveillance épidémiologique pour la santé humaine (DHIS 2).
- Développement en cours d'un système de notification électronique pour la santé animale.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer l'implémentation et l'utilisation du DHIS2 au niveau opérationnel.
- Renforcer le partage en temps réel d'informations épidémiologiques utiles entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.

D.2.3 Analyse des données de surveillance - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un groupe technique de surveillance (GTT) composé de tous les acteurs de la surveillance et des partenaires, qui se réunit hebdomadairement pour harmoniser, valider et interpréter les données de surveillance.
- Intégration des données de laboratoires impliquées dans la surveillance au cours des réunions hebdomadaires du GTT.
- Publication d'un bulletin hebdomadaire à l'endroit des équipes des régions et districts sanitaires mais également des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer l'analyse des données de surveillance épidémiologique à tous les échelons de la pyramide sanitaire (région, district, préfectoral et sous préfectoral).
- Élaborer et diffuser un rapport annuel de surveillance épidémiologique.
- Renforcer la collaboration avec les laboratoires des hôpitaux pour leur intégration dans le système de surveillance.

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de surveillance sentinelle intégrée dans le district.
- Existence de centres de traitement épidémiologique (CTEPI).

Volets à renforcer/défis

- Procéder à l'extension de la mise en place de la surveillance syndromique dans les autres régions.
-

Notification

Introduction

Les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, au fur et à mesure que les pathogènes continuent d'évoluer et de s'adapter à de nouveaux hôtes et environnements, imposant de ce fait un fardeau sur les systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces composantes.

Cible

Notification précise et en temps utile des maladies, conformément aux exigences de l'OMS, et coordination systématique avec la FAO et l'OIE.

Niveau de capacités de la Guinée

La notification des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique à l'OMS est assurée par le Point Focal National RSI logé au sein du Ministère de la Santé.

Un point focal contact de l'OIE est également présent au niveau du Ministère de l'Élevage, il est chargé de faire des notifications périodiques des épizooties survenues dans le pays (y compris la notification de zéro cas).

Il n'existe pas de mécanismes permettant au PFNRSI et au point contact de l'OIE de collaborer ou d'échanger, si nécessaire, des informations.

Les modes opératoires normalisées pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale à l'OMS n'ont pas été mises en place. Le pays n'est pas soumis à des exigences de notification bilatérales avec les pays voisins.

Des mutations sont en cours pour une ouverture du PFNRSI aux autres secteurs avec la création d'une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle conformément aux directives de l'OMS, (les représentants des autres secteurs ont été identifiés et le projet d'arrêté est en cours de signature).

Mesures prioritaires recommandées

- Réaliser une évaluation globale des urgences de santé publique potentielles au sein d'un cadre de concertation multisectoriel.
- Mettre en place des procédures ou mécanismes de collaboration et de partage d'informations entre les différents secteurs pour améliorer la promptitude de la notification à l'OMS de toute urgence de santé publique.
- Elaborer des modes opératoires normalisées et intégrées pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique potentielle reposant sur l'annexe 2 du RSI.

Indicateurs et scores

D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan triennal de renforcement de la surveillance des maladies à potentiel épidémique.
- Présence d'expertise qualifiée, plusieurs épidémies ont été notifiées dans le passé à l'OMS (maladie à virus Ebola, fièvre jaune, et la récente épidémie de rougeole).

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la collaboration avec les autres secteurs pour l'échange d'informations sur tout événement susceptible de représenter une urgence de santé publique.
- Améliorer la promptitude de la notification à l'OMS de toute urgence de santé publique potentielle.

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Communication informelle et ponctuelle avec les acteurs de différents secteurs lors la gestion des urgences sanitaires.

Volets à renforcer/défis

- Accélérer la validation des procédures de fonctionnement du PFNRSI.
- Elaborer des modes opératoires normalisés intégrés pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique potentielle reposant sur l'annexe 2 du RSI.
- Orienter les niveaux intermédiaire et périphérique sur la compréhension de l'instrument de décision (annexe 2 RSI) utilisée pour notifier à l'OMS une urgence de santé publique de portée internationale.

Développement du personnel

Introduction

Le développement du personnel est important afin de bâtir un système de santé publique durable au fil du temps grâce au perfectionnement et au maintien d'un personnel de santé publique hautement qualifié, doté d'une formation technique, de compétences scientifiques, et d'une expertise spécialisée idoines.

Cible

Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance de la santé publique et de riposte, à tous les niveaux du système de santé, et la mise en œuvre effective du RSI (2005), les États Parties doivent disposer de personnels de santé formés et compétents. Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.

Niveau de capacités de la Guinée

Le niveau de capacités en ressources humaines pour la santé n'a pas été bien élaboré du fait que les effectifs n'ont pas été documentés, y compris dans le secteur de la santé humaine et animal.

Le secteur santé animale n'a pas de plan de développement des ressources humaines. Certaines informations sur leurs effectifs ont démontré la disponibilité de vétérinaires dans 340 sous-préfectures. Le pays a vite adopté la stratégie « une seule santé » mais les autres secteurs comme l'agriculture, la sécurité, la défense et autres ont été informé en retard ou pas du tout sur la mise en œuvre de RSI. Comme conséquence, tous ces secteurs n'ont pas pu contribuer comme il se doit.

Des efforts constants sont en cours pour la formation des épidémiologistes avec la mise en œuvre du programme de base du FETP mais actuellement ceux-ci ne concernent que le personnel de la santé humaine dans la région.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place des plans de développement des ressources humaines pour la santé animale et les autres secteurs concernés pour le RSI, et actualiser le plan de développement des ressources humaines pour la santé publique.
- Pérenniser le programme FETP offert au niveau national en incluant tous les secteurs concernés.
- Mettre en place un dispositif et plan de carrière pour maintenir le personnel dans les zones difficiles.

Indicateurs et scores

D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de multiples équipes régionales d'alertes et réponses aux épidémies (ERARE) composés d'un médecin, d'un infirmier, de deux hygiénistes et d'un biologiste pour les prélèvements.

Volets à renforcer/défis

- Pas de documents démontrant les procédures à suivre en cas de catastrophe.
- Manque de cohérence multisectorielle entre les équipes régionales.

D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Le programme FETP adopté par le pays soutenu par AFENET/CDC.
- 46 points focaux surveillance et 36 Consultants en cours de formation en FETP niveau avancé à Ouagadougou.

Volets à renforcer/défis

- Accélérer le programme FETP et l'étendre aux autres secteurs concernés.
- Développer et mobiliser le financement adéquat pour entreprendre l'agrandissement du programme FETP.

D.4.3 Stratégie pour les personnels - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du Plan de Développement des Ressources Humaines en Santé (PDRHS),
- Capacités et compétences techniques, du personnel, renforcées lors de la riposte à la maladie à virus Ebola.

Volets à renforcer/défis

- Réviser et remettre à jour le PDRHS.
- Développer une stratégie pour les ressources humaines dans les autres secteurs et parties prenantes à la mise en œuvre du RSI.
- Vulgariser les bonnes pratiques déjà existantes.

RIPOSTER

Préparation

Introduction

La préparation comprend l'élaboration et la mise à jour à l'échelle nationale, intermédiaire et communautaire / primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. D'autres composantes de la préparation concernent la cartographie des dangers potentiels, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, y compris les stocks nationaux et la capacité d'appuyer les opérations de réponse aux niveaux intermédiaire et communautaire / primaire pendant une urgence de santé publique.

Cible

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005). Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités de la Guinée

La Guinée dispose d'un plan de contingence multirisque qui intègre la grippe aviaire et qui a été mis à jour en 2016. Des plans de résilience post Ebola, de développement sanitaire et de contingence contre les épidémies existent mais ne sont pas mis à jour régulièrement. Le personnel sanitaire est formé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le matériel logistique est positionné dans tous les centres de réponses aux urgences de santé publique ainsi que dans les hôpitaux préfectoraux. Durant le début de l'année 2017, au moment de l'évaluation, 77% (30/39) des centres de gestion des épidémies sont fonctionnels. Une plateforme de coordination des exercices de simulation a été développée, ce qui permet aux équipes multidisciplinaires d'intervention rapide nationale et régionales d'organiser des exercices de simulation périodiques tous les trois mois ; de plus, les équipes participent activement dans la réponse réelle aux épidémies. Il existe un comité multisectoriel de gestion des réponses des urgences sanitaires qui intègre les ministères de l'intérieur, de l'élevage, de l'agriculture et de l'environnement.

Le pays envisage de développer un plan national multirisque de préparation et de réponse aux urgences de santé publique en collaboration avec les autres secteurs.

Une évaluation des risques de santé publique a été conduite en 2016 en collaboration avec les partenaires. L'évaluation a permis de développer une cartographie des risques selon laquelle quatre zones sont particulièrement à risque de choléra, de méningite et de bilharziose. Le pays confirme la disponibilité de consultants épidémiologistes pour appuyer une réponse aux urgences en cas de besoin vu que sa capacité lui permet de répondre à une épidémie affectant moins de trois préfectures ; au-delà, il doit faire appel à l'aide internationale. La logistique est disponible pour la prise en charge des risques identifiés et les moyens financiers seront mobilisés rapidement à travers l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) et les partenaires. Les ressources humaines et matérielles ne sont pas encore cartographiées.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place une autorité de gestion multisectorielle pour l'élaboration du plan multirisque.
- Elaborer, valider et tester le plan de contingence national de préparation et réponse aux urgences de santé publique.
- Réaliser une cartographie des ressources et actualiser la cartographie des risques de santé publique.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- La création de l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire comme organe de coordination de la préparation.
- L'existence d'équipes de riposte aux épidémies dans les régions.
- L'existence des plans régionaux de contingence contre le choléra.
- La mise en œuvre de la SIMR.
- La formation du personnel (FETP, IPC et autres).
- L'existence du plan national de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique.
- L'existence des Centres de traitement des épidémies dans les préfectures.
- La disponibilité de la logistique (matériel roulant, stocks de médicaments) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- L'engagement / accompagnement des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Créer un outil d'évaluation des plans de riposte aux urgences.
- Renforcer la participation des autres secteurs dans les formations et le développement des plans ainsi que dans leur mise en œuvre.
- Rédiger des termes de référence du comité multisectoriel de gestion des urgences.

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- La création du Centre des Opération des Urgences de Santé Publique.
- L'existence de la cartographie des risques de santé publique.
- L'engagement et participation active des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la participation des autres secteurs dans les évaluations.
- Mettre en place un plan pour cartographier les risques et ressources en santé publique.

Interventions d'urgence

Introduction

Le centre des opérations d'urgence de santé publique est un site central permettant la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et les exercices d'urgence. Ces centres mettent à disposition des outils et services de communication et d'information ainsi qu'un système de gestion lors de la riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice de situation d'urgence. Ils assurent également d'autres fonctions essentielles à l'appui de la prise de décision, de la mise en œuvre, de la coordination et de la collaboration.

Cible

Existence d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique dans chaque pays, dont le fonctionnement suit des normes communes minimales ; maintien d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique et de systèmes d'information en temps réel ; et présence de personnel au sein du centre d'opérations d'urgence en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.

Niveau de capacités de la Guinée

Depuis 2016, le Centre Opérationnel d'Urgence a été créé et comprend deux unités avec d'une part l'unité en charge des relations opérationnelles et de l'autre part, l'unité chargée du soutien. L'unité en charge des relations opérationnelles assure l'organisation de la collecte et l'analyse des données administratives et de planification, supervise le fonctionnement du dispositif des centres d'opération d'urgence au niveau des districts sanitaires et agrège les activités des différents départements pour en faire le PAO de l'ANSS. L'unité chargée du soutien assure la mise en place des outils de maintenance des locaux, des moyens de travail et de la logistique. Cette unité assure aussi la gestion des installations et du matériel, organise l'archivage du centre, apporte un appui opérationnel aux rencontres et missions de l'agence et le suivi de l'exécution des contrats d'entretien.

Le cadre légal permettant le fonctionnement du COU est fonctionnel et se traduit par l'existence du décret présidentiel D/2016/205/PRG/SGG du 4 juillet 2016 portant création d'une Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) placée sous la tutelle du Ministère de la Santé.

La riche expérience acquise au cours de la situation de crise sanitaire lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola, ou plus récemment lors de l'épidémie de rougeole a permis de structurer la capacité de réponse nationale aux urgences sanitaires par la création de l'Agence de Sécurité Sanitaire.

Les sept régions administratives et la collectivité de Conakry disposent d'une direction régionale sanitaire et d'une équipe d'alerte et d'intervention rapide formée et équipée (ERARE).

La politique de formation et d'exercices de simulation a été initiée par, notamment, la mise en place d'un exercice théorique pour tester les systèmes et la prise de décision.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan d'intervention d'urgence multisectoriel.
- Garantir un mécanisme de financement pérenne de l'ANSS et du COU auprès de l'état et des partenaires pour assurer notamment la politique de formation et d'exercices.

- Elaborer les procédures nécessaires au fonctionnement du COU et à sa capacité de réponse aux urgences d'origines humaine, animale et environnementale.

Indicateurs et scores

R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Riche expérience acquise dans la riposte aux urgences sanitaires notamment au cours de l'épidémie de la maladie à virus Ebola et de l'épidémie de rougeole.
- L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) dédiée disposant d'un ensemble de structures de riposte et notamment d'un centre opérationnel d'urgence (COU).
- Les sept régions administratives et la collectivité de Conakry disposent d'une direction régionale sanitaire et d'une équipe d'alerte et d'intervention rapide formée et équipée (ERARE).
- Existence d'un plan d'accueil de personnel supplémentaire, notamment des partenaires nationaux ou multinationaux.
- Appui technique et financier des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Disposer d'un budget de fonctionnement pérenne.
- Renforcer l'équipement de communication avec des accès internet.
- Structurer des réunions multisectorielles et multidisciplinaires.
- Assurer la formation continue du personnel notamment à la communication publique.
- Mettre en place une permanence téléphonique de réponse à la gestion d'une maladie d'origine inconnue.

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Le positionnement du centre opérationnel d'urgence au sein de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire constitue une capacité de réponse structurée face aux urgences de santé publique.
- La réponse à une urgence de santé publique est intégrée et repose sur la collaboration entre le centre opérationnel d'urgence et les quatre départements de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire.

Volets à renforcer/défis

- Finaliser la mise en place de procédures standardisées et de plans opérationnels pour renforcer la capacité de réponse du centre opérationnel d'urgence.

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Les missions du centre opérationnel d'urgence sont définies par le décret présidentiel D/2016/205/PRG/SGG du 4 juillet 2016.
- La visite du centre opérationnel d'urgence et la présentation de son fonctionnement permettent d'attester d'un fonctionnement opérationnel.
- Un exercice théorique a été réalisé pour tester les systèmes de prise de décision.

Volets à renforcer/défis

- Maintenir la politique d'exercices et décliner les exercices de simulation au niveau local.

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de procédure de prise en charge de maladie à potentiel épidémique selon le guide SMIR.
- Disponibilités de différents guides : guide de prise en charge pour les CTEPI et SMIR.

Volets à renforcer/défis

- Créer et mettre en œuvre des modes opératoires normalisés pour la prise en charge et le transport des patients potentiellement infectieux au niveau des points d'entrée locaux.
- Pérenniser la formation du personnel à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence relevant du RSI.

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

Introduction

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour l'application des lois, que la menace soit naturelle (par exemple les pandémies de grippe) ou due à l'activité humaine (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax). Dans une situation d'urgence de santé publique, les autorités chargées de l'application des lois devront coordonner rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

Cible

En cas d'événement biologique d'origine suspectée ou confirmée délibérée, un pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant un lien entre la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi, et de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour mener des investigations sur les événements liés à l'usage présumé détourné.

Niveau de capacités de la Guinée

Pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola, les autorités chargées de la sécurité en collaboration avec les autres secteurs étaient fortement impliquées dans la riposte. Malgré cette collaboration en période d'épidémie, il n'y a aucun document formalisé avec des procédures bien définies, aucun mémorandum d'accord ou de modes opératoires normalisés pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence. Le défi que le pays aura à remonter reste l'élaboration d'un mémorandum ou une entente au niveau national, ainsi que l'élaboration et la généralisation de modes opératoires normalisés ou des accords pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre formel de collaboration multisectoriel.
- Mettre en place les procédures permettant d'assurer une collaboration multisectorielle.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Forte expérience vécu lors de la riposte à la maladie à virus Ebola.
- Collaboration orale cohérente entre les services de santé et les autorités aux points d'entrée terrestre.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer un mémorandum ou une entente écrite au niveau national pour les secteurs de la sécurité sanitaire et des autorités du pays.

- Elaborer et faciliter des modes opératoires normalisés ou accords pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique ou autres, sur des sites tels que les points d'entrée.
- Renforcer le partenariat entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité ou tous deux ont des responsabilités en matière de sécurité opérationnelle et de sécurité sanitaire.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

Les moyens médicaux sont cruciaux pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays de menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Investir dans les moyens médicaux constitue une occasion d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important de disposer de personnel formé que l'on peut déployer pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnels de santé publique et médical parmi les partenaires internationaux lors d'urgences de santé publique.

Niveau de capacités de la Guinée

Les différents acteurs impliqués dans les domaines de l'envoi et la réception de moyens médicaux et de personnel de santé sur le territoire national sont les suivants : l'ANSS (coordination de la réponse avec les autres ministères, agences et organisations, prise en charge médicale, gestion du déploiement des moyens médicaux, du personnel de santé, régulation et transport des victimes), l'Armée nationale (en charge de la sécurité, du déploiement des moyens médicaux et du personnel de santé), l'INSP (recherche et laboratoire), les hôpitaux préfectoraux, régionaux et nationaux, ainsi que la Pharmacie Centrale (fourniture, stockage et déploiement de médicaments).

La Guinée a une forte expérience en termes de collaboration internationale et régionale avec des partenaires nationaux et internationaux, cependant le système n'est pas normalisé et les plans nationaux n'existent pas.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et valider un plan de contingence national multisectoriel pour l'envoi et la réception des moyens médicaux sur le territoire, incluant les dimensions règlementaires, logistiques et sécuritaires.
- Elaborer un plan stratégique pour garantir une réserve de moyens médicaux en cas d'urgence de santé publique et assurer le stockage au niveau central et régional.
- En collaboration avec le COU, élaborer des procédures pour l'envoi du personnel de santé en cas d'urgence sanitaire incluant la réception du personnel de renfort international.
- Développer un partenariat avec les réseaux régionaux et internationaux pour contribuer aux initiatives de développement et de formation des capacités au niveau régional et international.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Capacités prouvées de déploiement de moyens médicaux sur le terrain par l'ANSS à travers son département logistique, la Pharmacie Centrale de Guinée à travers ses Dépôts régionaux, le PEV, les ERARE et les partenaires en cas d'urgence sanitaire comme la maladie à virus Ebola, la fièvre jaune, la méningite, le choléra et la rougeole.

- Coordination entre différents secteurs dans le cadre de la riposte à l'épidémie d'Ebola.
- Disponibilité de réserves de moyens médicaux pour usage lors d'une urgence de santé publique sur le territoire (lots Ebola dans les dépôts de la PCG, lots Choléra, rougeole et Méningite à l'ANSS).
- Le pays est partie prenante d'accords régionaux et internationaux pour l'acquisition, le partage et la distribution de moyens médicaux. (Ex GOARN /OMS).

Volets à renforcer/défis

- Formaliser dans les protocoles des mesures visant à faciliter l'envoi et la réception de moyens médicaux à/depuis l'étranger.
- Améliorer les capacités de stockage des moyens médicaux sur le territoire Guinéen, au niveau central mais également au niveau régional.

R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Expérience dans la réception de personnel médical international en cas d'urgence sanitaire (tel que la maladie à virus Ebola). Il existe également du personnel qualifié et expérimenté souvent sollicité dans les missions d'assistance humanitaire internationale.
- Au niveau national, des équipes de réponse régionale Guinéennes (ERARE) ont été créées et sont effectives, et des guides de fonctionnement existent. De même, plusieurs secteurs participent à l'envoi / réception de personnels de santé pendant une situation d'urgence sur le territoire (santé, armée...).

Volets à renforcer/défis

- Créer des protocoles facilitant la prise de décisions relatives à l'envoi et à la réception de personnel de santé venant de l'étranger lors d'une urgence de santé publique.
- Intégrer les équipes ERARE dans les mécanismes de collaboration afin de faciliter l'intégration éventuelle de personnel international qui serait mobilisé en cas de besoin.

Communication sur les risques

Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multi-niveaux et multiformes ayant vocation à aider les parties prenantes à définir les risques, à identifier les dangers, à évaluer les vulnérabilités et à favoriser la résilience des collectivités, rehaussant ainsi leur capacité à faire face à la survenue d'une urgence de santé publique. Un volet essentiel de la communication des risques consiste à diffuser à la population des informations sur les événements et risques pour la santé tels que les flambées de maladies. Pour que la communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il convient de prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques associés à cet événement, ainsi que l'avis des populations touchées. Les communications de ce type favorisent la mise en place de mesures de prévention et de contrôle appropriées par le biais d'interventions communautaires aux niveaux individuel, familial et communautaire. La diffusion de l'information par le biais de canaux appropriés est essentielle. Il y a lieu de recenser les partenaires et intervenants liés à la communication dans le pays, et de mettre sur pied des mécanismes fonctionnels de coordination et de communication. En outre, la diffusion en temps opportun de l'information et la transparence dans la prise de décision sont essentiels pour instaurer une relation de confiance entre les autorités, les populations et les partenaires. Les plans de communication d'urgence doivent être testés et mis à jour au besoin.

Cible

Les États Parties doivent avoir une capacité de communication sur les risques qui soit multiniveaux et multiformes, un échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts et représentants/personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur survie, un bien-être économique et social de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace ou du danger et adopter des mesures de protection et de prévention. Cela implique un ensemble de stratégies de communication et de collaboration, comme la communication dans les médias et les médias sociaux, les campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la collaboration des parties prenantes et de la population.

Niveau de capacités de la Guinée

Dans l'Agence Nationale de la Sécurité sanitaire (ANSS), il existe un Département qui se charge de communiquer sur les risques. Il assure la communication avec la population, la gestion des rumeurs et la communication et coordination avec les partenaires. Celle-ci se réalise au travers d'un bulletin et la réunion hebdomadaires de surveillance. Les rumeurs sont gérées de manière ad hoc sans procédures. L'approche de la communication est multidisciplinaire avec l'intégration des anthropologues et sociologues. L'ANSS, en collaboration avec les partenaires, a formé les leaders sociaux qui participent activement à la sensibilisation de la population. Tout le pays est couvert par des radios communautaires. La communication avec la population se fait à travers les canaux tels que les médias sociaux, dépliants, TV, affiches et radios communautaires. Il existe un numéro vert qui donne encore de l'information sur Ebola dans toutes les langues nationales.

La Guinée n'a pas encore établi des services gouvernementaux officiels, ni d'unité ou lieu central pour la communication publique. Le pays ne dispose pas non plus de plan national de communication. Il existe des documents tels que la stratégie de communication à base communautaire, et des documents sur la promotion de la santé qui ont été élaborés avec l'appui des partenaires. Ils ne sont ni diffusés ni mis à jour.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan national multisectoriel de communication sur les risques de santé publique.
- Formaliser le cadre multisectoriel de la coordination et de communication sur les risques.
- Elaborer, valider et appliquer des protocoles et procédures sur la gestion des rumeurs.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence dans les structures publiques de points focaux communication.
- Existence de structures formelles de communication pendant les crises.
- Création d'une structure nationale de gestion des crises sanitaires (ANSS) avec un Département de communication et mobilisation sociale.

Volets à renforcer/défis

- Développer un plan de communication stratégique sur les risques et les urgences de santé publique.
- Pérenniser les structures de communication sur les risques.

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Tenue de réunions hebdomadaires avec les partenaires et professionnels de la santé à l'ANSS.
- Existence du Département communication et mobilisation sociale dans l'organigramme de l'ANSS.
- Implication des partenaires dans la communication sur les risques de santé publique.

Volets à renforcer/défis

- Formaliser le cadre de coordination et communication avec les partenaires.
- Réaliser des exercices de table pour définir les rôles et les tâches de chacun des partenaires dans la communication sur les risques de santé publique.
- Développer et valider des Procédures Normalisées.

R.5.3 Communication publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Flux périodique d'informations dans les médias et réseaux sociaux.
- Existence d'une association des journalistes de la santé.
- Existence d'une cartographie des partenaires évoluant dans le cadre de la communication et de la mobilisation sociale.
- Implication des socio-anthropologues dans la communication à travers la communauté.
- Existence d'un numéro vert (mis en place avec les partenaires : Polly Santé) qui donne l'information sur la maladie à virus Ebola dans toutes les langues nationales.

Volets à renforcer/défis

- Former des journalistes en communication sur les risques de santé publique.

- Elaborer et vulgariser un protocole de communication d'urgence.
- Assurer la formation continue du personnel chargé de la communication publique.
- Renforcer le service de numéro vert géré par un centre d'appel pour les urgences sanitaires.

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence des agents communautaires qui participent à la sensibilisation de la population.
- Existence de plusieurs ONG locales impliquées dans des activités de communication sur les risques dans la communauté.
- Existence de canaux de communication à grande écoute.

Volets à renforcer/défis

- Faire le plaidoyer pour une ligne budgétaire allouée à la communication avec les populations touchées durant les urgences de santé publique.
- Créer un cadre de concertation entre les chargés de communication et les personnes ressources (anthropologues, psychologues, sociologues) pour l'adaptation des messages aux populations cibles.
- Formation des leaders d'opinion et les journalistes communautaires sur la communication sur les risques.

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Implication des leaders d'opinion et les médias pour dissiper les fausses informations.
- Investigation et production de messages pour confirmer ou infirmer les rumeurs.
- Participation des agents communautaires dans la gestion des rumeurs dans les communautés.

Volets à renforcer/défis

- Développer et valider des procédures opérationnelles pour la gestion des rumeurs.
- Développer les capacités pour la surveillance des rumeurs et maintenir une base de données.
- Former un ou deux cadres du Département de la communication de l'ANSS sur la surveillance et la gestion des rumeurs.

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

Toutes les capacités essentielles et les dangers potentiels s'appliquent aux points d'entrée et permettent donc la mise en œuvre effective de mesures de santé afin de prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui seront chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Cible

Les États Parties doivent désigner et maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Niveau de capacités de la Guinée

La Guinée, frontalière avec six pays de la sous-région dispose de près de 3000 portes d'entrée répertoriées qui sont à la fois terrestre, aérienne et maritime et pour lesquelles peu d'évaluation de leurs capacités ont été faites à ce jour. Durant la crise de la maladie à virus Ebola survenue entre 2014 et 2016, 43 portes d'entrées identifiées par les autorités nationales avaient bénéficié de déploiement de personnel (sécuritaire et sanitaire) dans le cadre du renforcement du contrôle frontalier des mouvements de population. Cependant la désignation des points d'entrée officielle répondant aux normes du RSI reste à être finalisée.

Malgré la mise en place de services sanitaires aux niveaux du port principal et de l'aéroport, plusieurs domaines doivent être améliorés pour un fonctionnement optimal de ces structures. Il s'agit notamment de la vétusté des infrastructures, du manque d'équipement et de la formation du personnel chargé du contrôle sanitaire aux frontières.

La collaboration intersectorielle avec les services de l'élevage (pour le contrôle des importations de viande et des animaux vivants) et le service de l'agriculture (pour le contrôle phytosanitaire) est quasi inexistante et le plan national d'intervention pour les urgences de santé publique n'a pas encore été élaboré.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser l'analyse des points d'entrée conformément à l'annexe 1, B.1.a du RSI pour la désignation des points d'entrée officiels RSI.
- Élaborer des plans d'intervention d'urgence intégrée pour riposter à des urgences de santé publique survenant aux points d'entrée.
- Améliorer les infrastructures sanitaires et équipements aux niveaux des points d'entrée officiels.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de services médicaux aux différents points d'entrée (Port Autonome de Conakry, Port de Kamsar).
- Existence de plans d'action CAPSCA – Juin 2015 à l'Aéroport International Conakry –Gbèssia.
- Présence de dispositifs de contrôle sanitaire / caméras thermiques.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la formation et la motivation du personnel.
- Renforcer le cadre juridique et institutionnel de collaboration avec les autres secteurs.

PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Exercices de simulation des situations d'urgence potentielle au niveau port et aéroport.
- Existence de prestataires agréés pour les opérations de désinsectisation et désinfection.
- Existence d'une collaboration ponctuelle avec les services vétérinaires pour le contrôle des chiens errants au niveau du port et de l'aéroport.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la formation du personnel responsable de l'inspection des moyens de transport.
- Elaborer des plans pour les risques spécifiques (gestion de l'eau, des aliments, et des vecteurs).
- Elaborer et mettre en œuvre des plans d'urgence multisectoriels spécifiques aux points officiels désignés.

Événements d'origine chimique

Introduction

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits.

Cible

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits

Niveau de capacités de la Guinée

Pour ce domaine technique il est à constater que le niveau de capacité du pays n'est pas encore développé malgré l'utilisation importante des produits chimiques en Guinée, surtout dans les secteurs agro-pastoraux, les mines et d'autres secteurs industriels.

Le contexte est caractérisé par une absence de capacité de surveillance et de riposte aux événements ou risques d'origine chimique. En effet, le manque de documentation et l'absence de clarification des acteurs intervenant dans ce domaine, ne permet pas d'établir l'existence de références relatives à la surveillance, à l'évaluation des risques et à la gestion d'éventuels événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements. Au total, il est clair qu'il n'existe pas de procédures en place pour l'évaluation des risques dans le domaine de la surveillance et du contrôle des produits chimiques, en mesure de permettre de préparer, de planifier et de déclencher une riposte appropriée.

Egalement et pour compléter ce tableau, il est à noter une insuffisance des ressources humaines et de capacités de laboratoire pour répondre aux besoins en matière de sécurité chimique.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre formel de collaboration multisectorielle pour la gestion des risques et événements d'origine chimique.
- Mettre en place d'un plan multisectoriel de surveillance et gestion des événements d'origine chimique.
- Mettre en place un système de surveillance pour les événements d'origine chimique, les intoxications et les empoisonnements.

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique - Score 1

Volets à renforcer/défis

- Développer des capacités minimales de laboratoires et de ressources humaines spécialisées.
- Créer une base réglementaire et des lignes directrices relatives à la surveillance et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements.

CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique - Score 1

Volets à renforcer/défis

- La mise en place de lignes directrices pour la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements.
- La mise en place de procédures pour l'évaluation des risques et la prise en charge des victimes d'un danger chimique.
- Le développement de capacités des laboratoires et des ressources humaines nécessaires.

Situations d'urgence radiologique

Introduction

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Cible

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Niveau de capacités de la Guinée

La Guinée ne dispose pas d'une autorité nationale chargée de la radioprotection, de la sûreté et de la sécurité nucléaire. La législation en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, si elle existe n'est pas vulgarisée.

Le contexte du pays est caractérisé par l'absence de politiques notoires des stratégies et/ou des plans nationaux d'action pour la détection, l'évaluation des risques, et la riposte aux situations d'urgence radiologique. Cette absence de procédures d'évaluation des risques, de surveillance et de contrôle des produits radionucléaires, met le pays dans une situation d'incapacité à préparer et à déclencher une riposte appropriée en cas de situations d'urgence radiologique. En outre, l'absence d'une plateforme nationale de concertation et de coordination des opérations en cas d'événements radiologiques ou nucléaires et l'inexistence d'établissements de soins de référence pour la prise en charge des urgences démontre la faible capacité de la Guinée dans ce domaine.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un cadre formel de collaboration multisectorielle pour la gestion des risques d'origine radiologique et nucléaire.
- Mettre en place une réglementation sur la surveillance, la prévention et la gestion des événements d'origine radiologique et nucléaire.
- Elaborer un plan d'action national de gestion des urgences radiologiques et nucléaires.

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un embryon de comité interministériel regroupant les ministères de l'Énergie, l'Industrie, des PME, de l'Élevage et de l'Environnement.

Volets à renforcer/défis

- Former du personnel avec une expérience dans le contrôle des produits de consommation (par exemple aliments et marchandises) pour les dangers radiologiques.

- Créer des procédures d'évaluation des risques, de surveillance et de contrôle des produits radionucléaires, afin de préparer et de déclencher une riposte correctement adaptée et dimensionnée.
- Renforcer la capacité des laboratoires pour des analyses systématiques.
- Elaborer un inventaire des établissements de soins de référence et de protocoles pour la prise en charge des cas exposés à des dangers radionucléaires.

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Timide expérience, depuis révolue, des services de l'Elevage dans la mise en place d'un système de contrôle de radioactivité des denrées alimentaires présentées à l'importation.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle/interdisciplinaire en matière de sécurité radiologique.
- Créer une stratégie et un plan d'action d'urgence pour la prise en charge des situations d'urgence radiologique.

Annexe 1 Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

Conakry, Guinée, 24 au 28 avril 2017

Membres de l'équipe de la mission :

- Dr. Mady Ba, Sénégal, OMS (chef d'équipe)
- Dr. Lugemba Budiaki, Burkina Faso, OMS
- Mr. Roland Wango, Congo, OMS
- Dr. Lô Baïdy, Mauritanie, Ministère de la Santé
- Dr. Marie Roseline D. Belizaire, OMS Mauritanie
- Coralie Giese, Etats-Unis, CDC
- Mr. Pierick Bergeran, France, Ministère de la Santé
- Dr. Kpandja Djawe, Etats-Unis, CDC
- Dr. Saadiya Aidara, Sénégal, Ministère de la Santé
- Dr. Cheikh S. Fall, Sénégal, USDA
- Dr. Guy Kouame, Ethiopie, CDC Afro
- Mlle. Allie Pasioka, Suisse, Consultante Indépendante

Objectif

Évaluer les capacités et les compétences (du pays hôte) pertinentes pour les 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe afin de fournir des données de base à l'appui des initiatives prises par (pays hôte) pour réformer et améliorer la sécurité de la santé publique.

Le Processus d'évaluation externe conjointe :

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. Il s'agit donc, à ce titre, d'un exercice impliquant une collaboration entre les experts du pays hôte et les membres de l'équipe d'évaluation externe. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions autour des scores, des points forts/bonnes pratiques, des volets à renforcer/défis et des mesures prioritaires se fait dans un esprit de collaboration, et dans le but de trouver un terrain d'entente totale entre les membres de l'équipe d'évaluation externe et les experts du pays hôte sur tous les aspects des conclusions et recommandations du rapport final.

En cas de désaccord important et irrémédiable intervenant entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, entre les experts externes ou entre ceux du pays hôte, le chef d'équipe d'évaluation externe décide du score final et le point de désaccord est consigné dans le rapport final, ainsi que les arguments justifiant la position de chaque partie.

Limites et hypothèses

- L'évaluation fut limitée à une semaine ce qui a restreint le volume et la qualité des informations approfondies qu'il était possible de gérer.
- Il est supposé que les résultats de cette évaluation seront mis à la disposition du grand public.

L'évaluation n'est pas un audit et les informations fournies par (pays hôte) ne seront pas vérifiées de manière indépendante. Les informations fournies par (pays hôte) seront discutées et la notation de l'évaluation sera décidée d'un commun accord entre le pays hôte et l'équipe d'évaluation. Il s'agit d'une revue par les pairs.

Principaux participants et institutions du pays hôte

| | | |
|------------------------------|---|----------------------------|
| Mame Afua Akyeampong | | CDC |
| Binta Balde | | Georgetown |
| Ramadoulaye Jallow | | CDC |
| Christina Chappell | Directrice/Santé | USAID |
| Tamar Bah | GHSA/ADVISER | USAID |
| Salematou Mamadou Soumah | Medecin | HCGN/DSM |
| Dr Mohamed Lamine Diallo | Chef service hygiène-Sécurité | Sécurité Protection Civile |
| Dr Serge Gabo | Conseiller Regional One Health | DAI/USAID |
| Dr Abdoulaye Diallo | Chef Service Surveillance épidémiologique | MEPA/DNSV |
| Maureen Bartee | Associate Director for GHSA, CDC | CDC/Atlanta |
| Lise Martel | Directrice | CDC-Guinée |
| Dr Sorry Keita | Coordinateur EPI2 | Coordinateur National |
| Dr Racine N'Diaye | CTL/FATAD | FAO |
| Dr Blaise Bathondoli | Coordinateur Santé | OIM |
| Dr Ahmadou Barry | DPC | OMS |
| Seydou Coulibaly | Data Manager | OMS |
| Dr Mamadou Lamarana Souaré | AN. Adjoint | ANSV |
| Dr Daouda Bangoura | Directeur National | DNSV |
| Dr Karim Conte | | DNSV |
| Dr Abdoul Rahim Diallo | Chef ASA | DNSV |
| Hadja Nathalie Kouau | PFSA | Ministère Agriculture |
| Ibrahima Sorry Sacko | COM/M. Social | ANSS |
| Dr Clarisse Bangoura | CSCVF | DNSV |
| Dr Abdoulaye Tounkan Diallo | Chef Service | DNSV |
| Dr Cherif Moh. Lamine Diallo | Chef Service | A/QLLVD |
| Mamadou Alpha Diakite | Chef d'unité | ANSS |
| Sekouba 2 Conde | Charge d'étude | ANSS |
| Kaba Mamady II | IPP (OPJ) | MSPC |
| Dr M'Balou Fatoumata Diallo | Médecin | CHUID |
| Dr Traore Aminata | Médecin | CHUID |

| | | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Dr Kankou Kourouma | Médecin | MCM/Dixinn |
| Dr Oumou Barry | Médecin | MCM/Kaloum |
| Dr Fanta Bintou Kaba | Médecin | MCM/Ratoma |
| Dr Amadou Oury Barry | Directeur | Kaloum |
| Dr Lamine Camara | Chef de Division | DNSV |
| Dr Saki Alfred Soropogui | Chef Section | DNSV |
| Dr Hadja Fatoumata Conte | Médecin | DCS Ratoma |
| Barry Boubacar | Data manager | OMS |
| Keita Mohamed | Médecin | ANSS |
| Dr Dougo Foster Goepogui | MCM | Matoto |
| Mamadou Sadou Hafía Diallo | Resp. Laboratoire Mobile | INSP |
| Dr Diane Sekouna | Medecin | Epidémiologiste/ANSS |
| Dr Sidibe Ahmadou | Medecin | PEC/ANSS |
| Dr Madina Sissoko | DCS | Dixinn |
| Traore Abdoulaye | Epidémiologiste | MCM/Matam |
| Dr Saïematou Touré | DCS Matam | Directrice |
| Dr Alpha Ahmadou Diallo | Chef Recherche | BSD/MS |
| Dr Catherine Ioua | DCS Matoto | Matoto |
| Dr Kourouma Fode Sorry | PFN-RSI | ANSS |
| Kamano Sia Therese | SEC/Prog | OMS |
| Diakite M. Souaibou | A/ICT | OMS |
| Dr Keita Karamoko | MCM | DSVCO |
| Dr Mariama cire Camara | DSVCO/ Interim | DSVCO |
| Cawil Salamon | RC | AFENET |
| Ebi Bile | CDC/Guinea | CDC |
| Kendra Chittenden | Washington, DC | USAID |
| Stéphanie Maltais | | Unversité d'Ottawa, Canada |
| Pr. Lamine Koivogui | Directeur | INSP |
| Mohamed Lamine Sidibe | INSP | |
| Dr. Toumany Diallo | PFR/Boké | DRS Boké |
| Soumaoro Kanté | Chef de Section | MEEF |
| Dr. Seydou Sylla | Conseiller One Health/P&R | USAID |

Documents justificatifs fournis par le pays hôte

Législation

- Décret D/2016/PRG/SGG Portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'agence nationale de sécurité sanitaire, Secrétariat General du Gouvernement
- Loi L/97/AN portant code de Santé Publique, Assemblée Nationale de la République de Guinée
- Plan de renforcement de la Surveillance des Maladies à Potentiel Epidémique en Guinée (2015-2017), Direction Nationale de la Prévention et Santé Communautaire, Division Prévention et Lutte contre la Maladie, Aout 2015.
- Plan National des Gestion des Urgences - Epidémies et catastrophes, (2009-2011), Direction Nationales de la Santé Publique, Division Prévention et lutte contre la Maladie, Section Urgences Epidémies et catastrophes, Novembre 2008.
- Code de la Santé Publique, République de Guinée, Juin 1997
- Code de Déontologie Médicale (Décret N°D/96/205/PRG/SGG du 5 Décembre 1996), Ministère de la Santé, Décembre 1997
- Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024, Ministère de la Santé, République de Guinée, Mai 2015.
- Décret D/2016/PRG/SGG Portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'agence nationale de sécurité sanitaire, Secrétariat General du Gouvernement, République de Guinée
- Code de l'élevage et services animaux (Le Ministère de l'agriculture notait que le Code de l'élevage et services animaux ne figurait pas dans les documents. Il y a eu également une expertise concernant l'évaluation de la législation vétérinaire.)

Coordination :

- Code de Déontologie Médicale (Décret N°D/96/205/PRG/SGG du 5 Décembre 1996), Ministère de la Santé, Décembre 1997
- Code de la Santé Publique, République de Guinée, Juin 1997
- Guide de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR)
- Plan de renforcement de la Surveillance des Maladies à Potentiel Epidémique en Guinée (2015-2017), Direction Nationale de la Prévention et Santé Communautaire, Division Prévention et Lutte contre la Maladie, Aout 2015.
- Plan National des Gestion des Urgences - Epidémies et catastrophes, (2009-2011), Direction Nationales de la Santé Publique, Division Prévention et lutte contre la Maladie, Section Urgences Epidémies et catastrophes, Novembre 2008.
- Projet d'arrêté ministériel pour le renforcement du PFNRSI

Résistance aux Antimicrobiens:

- Liste des réactifs et consommables, Réseau National de la Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens, République de Guinée
- Guide pour établir la surveillance en laboratoire de la Résistance aux antimicrobiens en Guinée, Réseau National de la Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens, République de Guinée, Mars 2014.
- Plan d'action pour la mise en œuvre de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans

les laboratoires en Guinée (2014-2016), Réseau National de la Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens Guinée, 2014

- Rapport Préliminaire de l'atelier national d'adaptation du guide pour établir la surveillance des antimicrobiens au laboratoire et d'élaboration du plan d'action de mise en œuvre en Guinée, Mars 2014.

Zoonoses

- Liste des agents pathogènes zoonotiques prioritaires pour la santé publique.
- Description des systèmes existants de surveillance des zoonoses.
- Rapport OIE sur les performances des services vétérinaires (PVS) dans le pays.
- Rapport Semestriel Sur la notification de la présence de maladies de la liste de l'OIE, Janvier-Juin 2016
- Rapport Semestriel Sur la notification de la présence de maladies de la liste de l'OIE, Juillet-Décembre 2016
- Rapport CDC (évaluation des laboratoires et des réseaux de surveillance des zoonoses prioritaires de Guinée Avril 2016) zoonoses prioritaires ; listes de maladies réputées contagieuses et les maladies de seconde liste.
- Note de service n°775/MAE/DNE/2006 sur les Points Focaux, Ministère de l'Agriculture, de l'élevage, des eaux et forêts, Direction nationale de l'élevage, Mai 2006
- Rapport annuel de santé animale, Janvier-Juin 2016.
- Bulletins epizootologiques mensuels par préfecture, 2016

Sécurité sanitaire des aliments

- Loi L/92/027/CTRN du 6 août 1992, instituant le Contrôle Phytosanitaire des Végétaux à l'importation et à l'exportation ;
- Loi L/94/003/CTRN du 14 février 1994 relative à la Protection des Consommateurs, au Contrôle des Denrées, Marchandises et Services et à la Répression des Fraudes Commerciales ;
- Loi L/94/40/CTRN du 28 décembre 1994, portant Réglementation de la Concurrence et de la liberté des prix
- Loi L/95/13/CTRN du 15 mai 1995 portant Code de la pêche maritime
- Loi L/95/046/CTRN portant code de l'élevage et des produits animaux
- Loi 2015/026/AN du 14 septembre 2015 portant Code de la pêche maritime ;
- Arrêté N/2008/ 4362 MA/CAB fixant les modalités de prélèvement d'échantillons de végétaux et produits végétaux à l'importation et à l'exportation.
- Vaccination
- Plan pluriannuel complet (PPAC), 2016 - 2020, Ministère de la Santé ;
- Plan intégré de communication en faveur de la vaccination systématique, des AVS et de la surveillance, Ministère de la Santé, 2015 ;
- Plan de Communication en appui à la Campagne de vaccination contre la rougeole en Guinée, Ministère de la Santé, 2015 ;
- Résultats des formulaires d'évaluation de la plateforme de coordination de la réponse contre la Rougeole basée à la DSVCO, Avril 2017.

Système national de laboratoires

- Guide Technique Pour la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte, Direction nationale de la prévention et santé communautaire, Division prévention et lutte contre la maladie, République de Guinée, 2005 ;
- Bulletin hebdomadaire surveillance épidémiologique.

Notification

- Décision 1082/EU/2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE, Union Européenne.

Développement du personnel

- Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024, Ministère de la Santé, République de Guinée, Mai 2015.
- D/2016/PRG/SGG Portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'agence nationale de sécurité sanitaire, Secrétariat General du Gouvernement
- Guide de fonctionnement des ERARE

Riposter

- Stratégie pour une riposte accélérée à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, Ministère de la Santé, Juillet-Décembre 2014 ;
- Plan de développement sanitaire (PNDS), 2015-2024, Ministère de la Santé, République de Guinée, Mai 2015 ;
- Plan National de gestion des urgences, épidémies et catastrophes, 2009-2011, Direction Nationale de la santé, Division prévention et lutte contre la maladie, Section urgences épidémies et catastrophes, Novembre 2008.

COU:

- Normes et procédures de préventions et contrôle des infections pour les établissements de santé, Direction Nationales des établissements de soin,
- Stratégie pour une riposte accélérée à l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest, Juillet-Décembre 2014,
- Termes de référence du programme : formation à la gestion d'urgence (Guinée), Agence de santé publique du Canada, Janvier 2017
- Termes de référence pour le comité technique de gestion des urgences de santé publique en Guinée (COTGUSP), Ministère de la Santé, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire,
- Termes de référence de la plateforme de coordination de la riposte contre la rougeole basée à la DSVCo, Avril 2017, Ministère de la Santé, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
- Termes de référence pour la formation en gestion des urgences sanitaires, Ministère de la Santé, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, Décembre 2016
- Plan national des gestions des urgences, 2009-2011, Direction Nationale de la Santé Publique, Division prévention et lutte contre la maladie, Section urgences épidémique et catastrophes, Novembre 2008
- Décret D/2016/PRG/SGG Portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'agence nationale de sécurité sanitaire, Secrétariat General du Gouvernement

- Guide Technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR), Direction Nationale de la Prévention et Santé Communautaire, Division Prévention et lutte contre la maladie, Décembre 2001.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

- Feuille de route Logistique
- Plan du PAO Logistique, Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire.
- Plan National des Gestion des Urgences - Epidémies et catastrophes, (2009-2011), Direction Nationale de la Santé Publique, Division Prévention et lutte contre la Maladie, Section Urgences Epidémies et catastrophes, Novembre 2008.

Communication sur les risques

- Décret D/2016/PRG/SGG Portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'agence nationale de sécurité sanitaire, Secrétariat General du Gouvernement ;
- Plan National des Gestion des Urgences - Epidémies et catastrophes, (2009-2011), Direction Nationales de la Santé Publique, Division Prévention et lutte contre la Maladie, Section Urgences Epidémies et catastrophes, Novembre 2008.
- Plan de Communication en appui à la campagne de vaccination contre la Rougeole en Guinée, 2015
- Atelier de capitalisation et de valorisation des acquis de la communication au cours de la riposte à la MVE en Guinée pour l'élaboration des procédures standards de communication intégrant la vaccination comme une stratégie de réponse aux épidémies, Ministère de la Santé

Points d'entrée :

- Procédure d'identification des signes de maladies transmissibles chez un voyageur malade à l'aéroport, janvier 2017
- Procédure de notification d'un Voyageur avec signes de maladie transmissible à bord d'un avion, janvier 2017
- La procédure de notification d'un voyageur avec signes de maladie transmissible dans l'aéroport, Janvier 2017
- Procédure de gestion et de transfert d'un voyageur malade de l'aéroport, janvier 2017
- Rapport de la Mission de réalisation de l'exercice de simulation au Point d'Entrée de Kouremalé du 02 au 10 Avril 2017, Organisation Internationale pour les Migrations.
- Accord de collaboration pour la Prévention et la Gestion des événements de santé publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA), Organisation Internationale pour les Migrations, Juin 2015.
- Termes de Référence de la Réunion Transfrontalière entre Lola (Guinée), Danané, Sipilou, Touba (Côte d'Ivoire) et Sanniquellie (Libéria), Organisation Internationale pour la Migrations, Mars 2017.

