

République de Guinée

-----  
*Travail- Justice- Solidarité*



MINISTRE DE LA SANTE

Projet Régional d'Amélioration des Systèmes de Surveillance des Maladies  
en Afrique de l'Ouest  
(REDISSE)

## STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION EN SANTE HUMAINE ET ANIMALE

*Consultants*

Almamy I.S. BARRY  
Abdou KABORE

Novembre 2018

---

## Table des matières

ABREVIATIONS .....	4
REMERCIEMENTS .....	5
Introduction .....	6
1. CONTEXTE GENERAL .....	7
1.1 Situation géographique.....	7
1.2 Situation politique et administrative .....	7
1.3 Situation démographique .....	7
1.4 Situation socioéconomique .....	8
2. ANALYSE DE SITUATION .....	9
2.1 Etat de la santé de la population.....	9
2.2 Situation épidémiologique .....	9
2.2.1 Santé humaine .....	9
2.2.2 Santé animale.....	10
2.3 Organisation des systèmes de santé .....	10
2.3.1 Système de santé humaine .....	10
2.3.2 Système de santé animale .....	12
2.3.3 Système de l’environnement, des eaux et forêts .....	14
3. APPROCHE « UNE SEULE SANTE /ONE HEALTH » .....	15
3.1 Définition.....	15
3.2 Objectifs de l’approche Une Seule Santé .....	15
3.3 Valeurs de l’approche Une Seule Santé .....	16
4. COMMUNICATION .....	17
4.1 Communication interne Une Seule Santé.....	17
4.2 Communication externe Une Seule Santé .....	17
4.3 Paysage médiatique .....	17
4.4 Hors médias.....	21
4.5 Supports éducatifs et promotionnels .....	21
5. STRATEGIE DE COMMUNICATION DE L’APPROCHE ONE HEALTH.....	22
5.1 Composantes de la stratégie de communication.....	22
5.2 Analyse des problèmes communicationnels.....	23
5.3 Analyse SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces).....	24
5.3 Cibles, Objectifs et Types de communication.....	26

---

5.4 Mission .....	27
5.5 Vision .....	27
5.6 But .....	27
5.7 Objectifs de la communication .....	27
5.7.1 Objectifs généraux.....	27
5.7.2 Objectifs spécifiques .....	27
5.8 Cibles prioritaires .....	28
5.9 Messages clés .....	28
5.10 Outils et supports de communication .....	28
5.11 Canaux de communication .....	28
5.12 Langues.....	29
6. PLAN D’ACTION DE LA COMMUNICATION .....	30
7. BUDGET .....	37
8. CADRE DE MISE EN OEUVRE .....	38
8.1 Le cadre institutionnel de la mise en œuvre .....	38
8.2 Rôle des Parties prenantes .....	38
8.2.1 Ministère chargé de la Santé.....	38
8.2.2 Ministère chargé de l’Elevage .....	38
8.2.3 Ministère chargé de l’Environnement, des Eaux et Forêts.....	38
8.2.4 Ministère de l’Administration du Territoire et de la Décentralisation .....	38
8.2.5 Les communautés locales .....	38
8.2.6 La société civile et les ONG .....	39
8.2.7 Les partenaires techniques et financiers .....	39
8.3 Chronogramme .....	40
9. SUIVI-EVALUATION .....	43
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des coûts de la stratégie de communication par activité et par objectif spécifique .....	48

---

## ABREVIATIONS

ANSS	: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
DCE	: Directeur Communal de l'Elevage
DCEEF	: Directeur Communal de l'Environnement, des Eaux et Forêts
DCS	: Directeur Communal de la Santé
DNSV	: Direction Nationale des Services Vétérinaires
DPE	: Directeur Préfectoral de l'Elevage
DPEEF	: Directeur Préfectoral de l'Environnement, des Eaux et Forêts
DPS	: Directeur Préfectoral de la Santé
DRE	: Directeur Régional de l'Elevage
DREEF	: Directeur Régional de l'Environnement, des Eaux et Forêts
DRS	: Directeur Régional de la Santé
DSVCO	: Direction de la Santé de la Ville de Conakry
ME	: Ministère de l'Elevage
MEEF	: Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts
MPE	: Maladie à Potentiel Epidémique
MS	: Ministère de la Santé
MVE	: Maladie à Virus Ebola
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
PASSP	: Projet d'Amélioration des Soins de Santé Primaires
REDISSE	: Regional Diseases Surveillance Systems Enhancement/Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies
SWOT	: Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses) Opportunities (opportunités) & Threats (Menaces)

---

## REMERCIEMENTS

L'équipe tient à remercier l'ensemble des cadres des ministères de la santé, l'environnement, des eaux et forêts, de l'Élevage qui ont soutenu ses efforts pour mener à bien ce travail qui concrétise une priorité du projet REDISSE, à savoir la mise en place d'une stratégie nationale de communication en santé humaine et animale.

Nos remerciements s'adressent particulièrement à Son Excellence Monsieur le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé, Dr Édouard Nyankoye LAMAH.

Il convient aussi de remercier, bien entendu, les Ministres des départements concernés par l'approche « Un seule santé », Mr Oyé Guilavogui, Ministre d'Etat de l'Environnement, des Eaux & Forêts et Mr Roger Patrick Millimono, Ministre de l'Élevage.

Nous remercions également, Mr Sékou CONDE, Secrétaire Général du Ministère de la santé, les Directeurs Régionaux, Préfectoraux de la Santé, de l'Environnement, des Eaux & Forêts, de l'Élevage ainsi que les leaders communautaires rencontrés, les élus et l'ensemble des personnes rencontrées pour leurs conseils, appuis et disponibilités.

Nous remercions aussi les programmes partenaires qui ont aidé au bon déroulement de ce travail notamment ainsi que les responsables des départements ministériels qui nous ont reçus. Ce travail est l'aboutissement des échanges avec l'ensemble de ces personnes rencontrées.

Nous espérons que ce rapport répondra à leur attente.

Nous remercions enfin la Banque Mondiale qui a financé et soutenu l'élaboration de cette stratégie nationale de communication pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » / « One Health ».

Dr Moustapha GROVOGUI  
Coordonnateur National du Projet de  
Renforcement des Systèmes de Surveillance des  
Maladies en Afrique de l'Ouest-REDISSE-

---

## Introduction

La République de Guinée fait partie des pays qui ont été fortement touchés par la récente crise sanitaire provoquée par la maladie à Virus Ebola. En effet, elle a enregistré 3804 cas confirmés et probables parmi lesquels 2536 décès soit un taux de létalité de 62% entre mars 2014 et octobre 2015. Pour rappel, les leçons apprises de la gestion de ces épidémies ont mis non seulement en exergue les insuffisances des services de santé humaine et animale, mais également l'absence d'une stratégie cohérente de communication pour favoriser le changement des comportements pour éviter les pratiques à risque qui favorisent la propagation de la maladie.

Les récentes épidémies (virus Ebola, fièvre de la vallée du Rift, la grippe aviaire etc.) avec leurs corollaires de victimes humaines et animales et leurs répercussions sociales et économiques, ont mis à nu les faiblesses des systèmes de santé humaine et animale des pays de la région. Ces crises ont également démontré combien il était nécessaire de renforcer les systèmes nationaux de veille épidémiologique et d'accroître la collaboration non seulement entre les différents secteurs, mais aussi entre États pour être en mesure de détecter les premiers signaux d'apparition d'une épidémie de maladie transmissible et d'y répondre avant qu'elle ne se propage.

C'est dans ce contexte que le projet régional d'identification visant à améliorer les systèmes de surveillance des maladies (REDISSE) sur financement de la Banque Mondiale a été mis en place. Le projet a pour objectif de remédier aux faiblesses structurelles des systèmes de santé animale et humaine qui réduisent l'efficacité de la veille sanitaire et de la lutte contre les maladies en Afrique de l'Ouest.

Parmi les priorités inscrites au programme du Projet REDISSE, figure en bonne place l'élaboration d'une stratégie cohérente de communication assortie d'un plan d'action de mise en œuvre. Ceci est d'autant plus important que la communication est indispensable pour la réalisation des résultats attendus au niveau des différentes composantes techniques du programme.

On a coutume de dire que tous les problèmes sont des problèmes de communication ***« all problem are communication problem »***.

C'est avec la certitude que cette assertion est vraie que se fonde la présente consultation suscitée. Pour ce faire, elle a donc entamé un processus d'élaboration d'une stratégie de communication.

## 1. CONTEXTE GENERAL

### 1.1 Situation géographique

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale. Elle est limitée par la Guinée Bissau au Nord-Ouest, le Sénégal et le Mali au Nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'Est, le Libéria et la Sierra Leone au Sud et l'Océan Atlantique à l'Ouest. Le pays est bordé par 300 km de côte et s'étend sur 800 km d'Est en Ouest et 500 km du Nord au Sud.

Sa superficie totale est de 245 857 km<sup>2</sup>.

### 1.2 Situation politique et administrative

Au plan politique, la Guinée s'est engagée dans un processus démocratique qui garantit les libertés et les droits fondamentaux dont le droit à la santé. La Guinée compte 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée spécifique. Le pays compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 304 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers urbains et 1 615 districts ruraux. La structure organisationnelle du système de santé est calquée sur le découpage administratif et comprend 8 régions et 38 districts sanitaires.

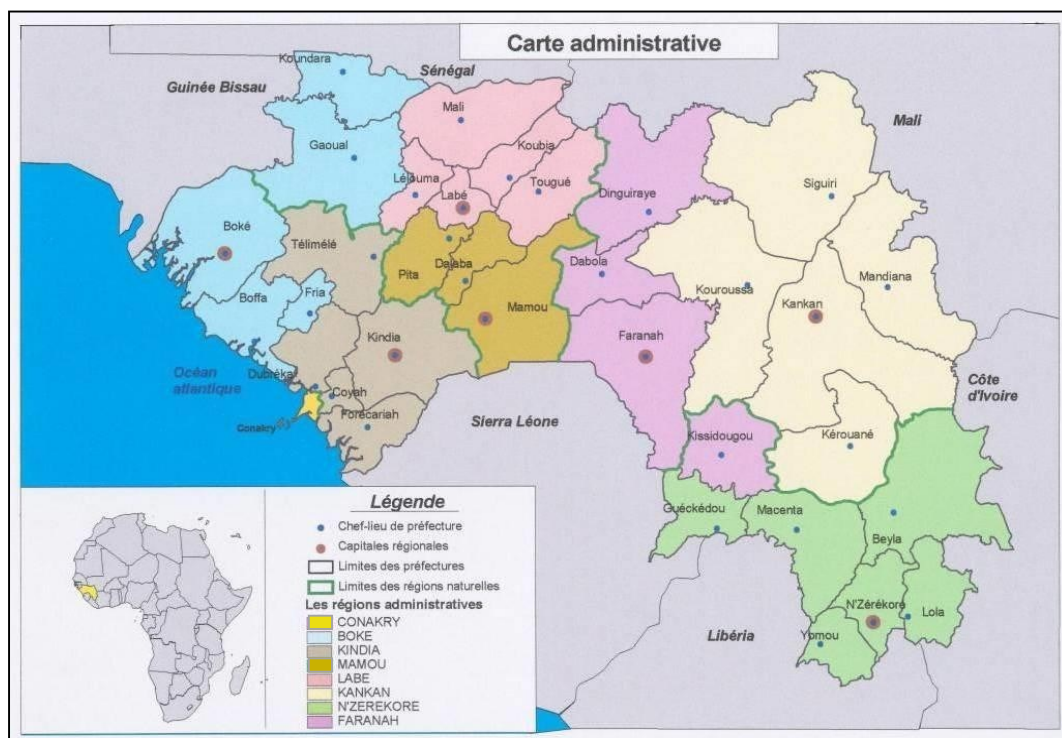


Figure 1 : Carte administrative de la Guinée

### 1.3 Situation démographique

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2014 a déterminé la population guinéenne à 10.628.972 habitants. Elle est constituée en majorité de femmes (51,62%). En 2012, le taux brut de mortalité est de 10,19‰ et le taux brut de natalité de

---

34‰, soit un taux d'accroissement naturel de 2,38% avec un indice synthétique de fécondité de 5,1<sup>1</sup>. L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans<sup>2</sup>.

#### 1.4 Situation socioéconomique

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2016, elle a occupé le 183<sup>ème</sup> rang sur 188 pays à l'indice de développement humain durable (IDH).

La situation socioéconomique de la Guinée en 2012 est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, les données de l'ELEP 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté) indiquent que 55,2% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté<sup>3</sup>.

La croissance économique est estimée à 3,9%, soit le même niveau qu'en 2011, impulsée principalement par l'augmentation de la production agricole et de la bonne tenue du secteur secondaire. Les recettes fiscales exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) ont augmenté de 16,8% à 19,8%, grâce à l'accroissement des recettes sur les produits pétroliers et des recettes sur le commerce international.

---

<sup>1</sup> EDS IV 2012

<sup>2</sup> PNUD, RMDH 2010

<sup>3</sup> PNUD, Rapport Mondial sur le Développement Humain, 2012



---

## 2. ANALYSE DE SITUATION

### 2.1 Etat de la santé de la population

En Guinée, l'espérance de vie à la naissance est de 56 ans avec plus de la moitié de la population (55%) qui vit en dessous du seuil de pauvreté (BM, 2012). Les taux de mortalité restent parmi les plus élevés de la sous-région (ratio de mortalité maternelle 724 pour 100.000 naissances vivantes, taux de mortalité infanto juvénile 123‰, taux de mortalité infantile 67‰<sup>3</sup>. Malgré les diminutions observées, la mortalité maternelle et la mortalité infantojuvénile restent encore très élevées. Entre 2005 et 2012<sup>4</sup>, la mortalité maternelle est passée de 980 à 724 pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité infantojuvénile a baissé de 163‰ à 123‰ et la mortalité infantile de 91‰ à 67‰<sup>4</sup>.

### 2.2 Situation épidémiologique

#### 2.2.1 Santé humaine

Sur le plan épidémiologique, les principales causes de morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique et les maladies évitables par la vaccination.

La prévalence du paludisme reste encore élevée avec une parasitémie de 44% chez les enfants de 3ans. Cette pathologie représente 40,82% des consultations et 45,30% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques et 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave. Il constitue la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Le VIH/SIDA demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% en 2012<sup>6</sup> dans la population générale. En 2011, le VIH/SIDA représentait 9% des consultations avec une épidémie de type « généralisée ». La prévalence chez les femmes enceintes est de 2,5%.

La prévalence de la tuberculose de 178 TPM+ pour 100 000 habitants, reste encore élevée avec sa double charge de coïnfection TB/VIH. De plus, la méningite, le choléra et la rougeole sévissent de manière endémo-épidémique. Parmi les autres maladies transmissibles, 6% des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë et 16% un épisode diarrhéique. Ces pathologies représentent respectivement la deuxième et la troisième cause de mortalité chez les moins de 5 ans. Les infections néonatales sont aussi des causes importantes de mortalité dans cette tranche d'âge. Selon l'EDS de 2012, 31% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, dont près de la moitié sous une forme sévère.

Il est à noter que les maladies non transmissibles liées aux modes de vie prennent de

---

plus en plus de l'importance. Elles sont constituées du diabète avec une prévalence de 5% chez les sujets de 15 à 64 ans, des maladies respiratoires chroniques avec 12,4% de prévalence en milieu scolaire, des maladies cardiovasculaires avec une prévalence de 28,1% d'HTA, des cancers du col de l'utérus 0,5% chez les femmes et du cancer du foie avec 31,5 p. 100 000 et enfin de la drépanocytose avec une prévalence de 11,57% selon le test d'Emmel parmi les demandes de routine<sup>7</sup>.

Les maladies tropicales négligées comprennent le trachome avec une prévalence dans les zones hyper endémiques de plus de 3%, la filariose lymphatique 10%, la schistosomiase 50% et les géohelminthiases 50%, l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre en phase d'élimination (moins de 1‰).

### **2.2.2 Santé animale**

La surveillance épidémiologique comporte un système d'informations basé sur la déclaration des maladies sur l'ensemble du territoire national, des services de terrain vers la Direction Nationale des Services Vétérinaires impliquant les 340 postes d'élevage.

La remontée des informations du niveau déconcentré à la Direction Nationale des Services Vétérinaires connaît des problèmes de qualité du contenu, de retards excessifs et d'irrégularité de transmission.

Sur 396 bulletins prévus, seuls 159 ont été reçus, soit un taux de 40% en 2017.

Pour pallier les problèmes suscités, la communication devra s'assurer d'une meilleure prise en compte des aspects de communications pour Une Seule Santé, comme la perception des populations, des éleveurs, pêcheurs, vendeurs sur les zoonoses et leurs conséquences, en intégrant des questions et ou colonnes y afférent dans les informations à rapporter.

La communication pourrait contribuer aussi à la formation des rapporteurs des 340 postes d'élevage en technique de rédaction et de rapportage selon les critères et informations à renseigner y compris ceux amendés pour étoffer les aspects de communication.

## **2.3 Organisation des systèmes de santé**

### **2.3.1 Système de santé humaine**

La Guinée a une tradition d'organisation de son système de santé basée sur les soins de santé primaires et le district sanitaire depuis une trentaine d'années. Malgré les progrès enregistrés au cours des dernières décennies, l'analyse de la situation du secteur a montré que les indicateurs de santé des populations guinéennes restent encore préoccupants. Cette situation est due aux faiblesses du système de santé dans ses fondamentaux : la prévention, la surveillance et le contrôle de la maladie en lien avec la gestion communautaire des problèmes de santé et la faible réactivité du système dans son ensemble révélée par la survenue et la propagation de la maladie à virus Ebola.

Cette crise qui a mis à nu la faiblesse du système de santé a entraîné une propagation

---

rapide de la maladie et une souffrance majeure de la population guinéenne. Depuis la survenue de la crise, le Gouvernement et ses partenaires ont déployé des gros moyens humains, matériels et financiers pour juguler la maladie et réduire son impact sur le bien-être de la population et la croissance économique.

Pour éviter à l'avenir une telle crise, il est indispensable de procéder en matière de communication au renforcement de la promotion de la santé.

Au stade actuel, la structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est régie par le décret D/2018/168/PRGSGG du 16 août 2018 portant attribution et organisation du Ministère de la Santé.

Le Ministère de la Santé est composé d'un Cabinet et de 6 Directions Nationales qui sont :

- La Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de l'Hygiène Sanitaire,
- La Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition,
- La Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la médecine traditionnelle,
- La Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie,
- La Direction Nationale des Pharmacies et du Médicament.
- La direction nationale des Laboratoires.

Chaque direction compte en son sein des divisions et chaque division des sections.

5Le système de soins guinéen est divisé en sous-secteurs public et privé. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

- **Le niveau du sous-secteur public**, le pays compte au niveau primaire, 410 centres de santé et 925 postes de santé ; au niveau secondaire, 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) et tertiaire 3 hôpitaux nationaux. Dans les centres de santé, le paquet de services est centré essentiellement sur la vaccination, la consultation primaire curative, la consultation prénatale, la planification familiale, l'accouchement assisté. Exception faite pour les centres de santé de la ville de Conakry, les activités liées à la PTME/CDV, à la PCIMNE, à la Nutrition, à la prise en charge du VIH, au développement des SONUB sont très insuffisantes, voire inexistantes par endroits.

Le paquet complémentaire de soins des hôpitaux préfectoraux couvre les spécialités de base que sont la médecine générale, la chirurgie générale, la pédiatrie, la gynéco-obstétrique et les services médicotechniques.

Les hôpitaux régionaux offrent pratiquement le même paquet de prestations de soins que les hôpitaux préfectoraux. Les services spécialisés comme la cardiologie, la diabétologie, la pneumologie, la neurologie et l'urologie qui devraient être développés

---

dans ces structures ne sont pas encore fonctionnels dans tous les hôpitaux régionaux. Les hôpitaux nationaux offrent des prestations tertiaires réparties entre diverses spécialités et sont impliqués dans les activités de formation et de recherche.

- **Le sous-secteur parapublic** est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles.
- **Le niveau communautaire** est constitué de services à base communautaire (SBC) avec des agents de santé communautaires (ASC), les relais communautaires (RECO) et les prestataires de la médecine traditionnelle.
- **Le sous-secteur privé** est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucrative est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart, par le personnel paramédical. L'offre formelle sous réserve d'une réactualisation se résume à 41 cliniques, 106 cabinets<sup>6</sup>.

**Le sous-secteur informel** se développe rapidement et de façon peu contrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, et surtout peu d'informations sont disponibles sur le niveau de qualité de ces services.

- **Participation communautaire**

La politique de santé communautaire s'est toujours appuyée sur la dynamique locale. En effet, la Guinée a connu dès après l'Indépendance, une mobilisation sociale axée sur l'identité nationale et la cohésion sociale, vecteurs du développement local.

Les approches développées au niveau local sont basées sur l'implication des réseaux de communication suivants :

- les autorités administratives ;
- les chefs traditionnels
- les agents de santé et les ASC,
- les crieurs publics,
- les relais communautaires,
- les élus locaux,
- les leaders religieux,
- les associations et groupements de femmes,
- l'utilisation des véhicules sonorisés,
- les CECOJE,
- le Comité de Santé et d'Hygiène (COSAH).

### 2.3.2 Système de santé animale

Pour valoriser le potentiel du secteur, plusieurs efforts ont été déployés conformément

---

à l'option libérale prise par le gouvernement en 1984 qui se traduit par le désengagement de l'Etat de la production et de la commercialisation. Ainsi, les deux dernières décennies ont été marquées par la mise en œuvre de projets et programmes visant d'une part la restructuration du secteur de l'élevage et d'autre part l'appui à l'émergence d'un secteur privé capable d'enclencher un véritable processus de développement durable des productions animales.

#### • **Sur le plan institutionnel**

Le Ministère de l'élevage a pour mission d'élaborer et de mettre en œuvre la politique du Gouvernement en matière d'élevage. C'est dans cette optique que le Département met en œuvre une politique axée sur le développement des productions animales en termes de quantité et de qualité en vue de contribuer au mieux à la satisfaction des besoins alimentaires de la population. Cette politique s'intègre aux axes de la Politique Nationale de Développement Agricole (PNDA-vision 2015), du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), du Plan quinquennal de développement (2011-2015) et du Plan National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire, horizon 2017.

La mise en œuvre de la politique de développement de l'Élevage s'opère dans un environnement institutionnel dont la maîtrise d'ouvrage est assurée par le Ministère de l'Élevage. Les structures mises en place à cet effet comprennent, en plus du cabinet du Ministre :

- Trois (3) Directions Nationales (la Direction Nationale des Productions animales, la Direction Nationale des Services Vétérinaires et la Direction Nationale de l'Alimentation Animale et de l'Hydraulique Pastorale) ;
- Des Services d'appui, dont le Bureau de Stratégie et de Développement/ BSD
- Des Services Déconcentrés (Huit Directions Régionales, trente-trois Directions Préfectorales, cinq Directions Communales et trois cent trente-sept postes d'élevage au niveau sous-préfectoral) ;
- Des Services Rattachés ;
- Des Programmes et des Projets Publics.

#### • **Sur le plan de la professionnalisation des acteurs**

Les organes consultatifs sont :

- La Confédération Nationale des Eleveurs de Guinée (CONEG) en cours de restructuration afin qu'elle puisse jouer efficacement son rôle de représentation, d'animation et de défense des intérêts des éleveurs guinéens.
- L'Ordre National des Docteurs Vétérinaires de Guinée (ONDVG) ;
- Les Coopératives des bouchers ;
- Les Coopératives des marchands de bétail.

#### • **Sur le plan du Secteur privé**

- 
- Environ 300 000 éleveurs bovins et petits ruminants ;
  - 250 aviculteurs en élevage semi intensif et intensif ;
  - Près de 2 000 porciculteurs urbains et périurbains dont environ 30% en semi-intensif ;
  - Environ 3 000 apiculteurs ;
  - 25 groupements laitiers féminins reconnus pour environ 750 femmes productrices et transformatrices de lait.

- **Sur le plan législatif et réglementaire**

Le cadre législatif et réglementaire de l'élevage a été considérablement renforcé à partir de 1989 à travers la mise en place des bases d'une législation régissant l'ensemble des activités de l'élevage.

- Le code de l'élevage et des produits animaux (loi L95/046/CTRN du 29 août 1995) et le code pastoral (loi L95/051/CTRN du 29 août 1995) ont été promulgués. Ces deux codes ont permis de règlementer l'exercice des professions et des activités dans les domaines suivants : l'exercice privé de la profession vétérinaire, la pharmacie vétérinaire, la gestion partagée de l'espace agropastoral, la transhumance et la gestion des conflits entre agriculteurs et éleveurs, les professions de boucher et de commerçant du bétail et de la viande, la surveillance des maladies, les interventions d'urgence sanitaire, la police sanitaire, la protection des animaux et de la faune.
- La loi L/2005/014/AM, régissant les groupements à caractère coopératif, les mutuelles à caractère non financier et les coopératives a été promulguée le 4 juillet 2005.
- Le décret D/97/2005/PRG/SGG portant exonération de droits et taxes à l'importation d'intrants et de matériels à usage agricole, de pêche et d'élevage.

### **2.3.3 Système de l'environnement, des eaux et forêts**

### 3. APPROCHE « UNE SEULE SANTE /ONE HEALTH »

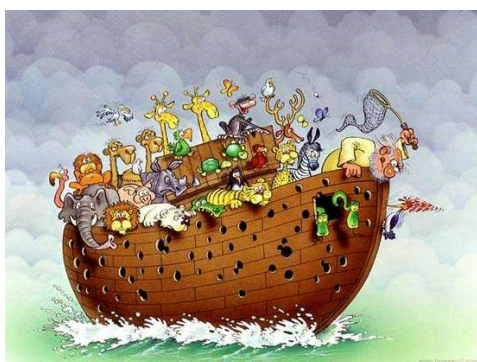
#### 3.1 Définition

« Une Seule Santé/One health » est une approche intégrée de la santé face à la mondialisation des risques sanitaires.

*C'est « une stratégie mondiale pour développer et renforcer la collaboration et la communication interdisciplinaire dans tous les aspects de la santé pour les humains, les animaux et l'environnement » pour améliorer la « santé ».*

Une Seule Santé est « l'effort commun de **plusieurs disciplines** travaillant à l'échelle locale, nationale et mondiale pour optimiser la santé des personnes, des animaux et de l'environnement ».

En 2004, la Société pour la conservation de la vie sauvage (Wildlife Conservation Society) intègre le lien entre la santé des populations humaines et des populations animales domestiques et sauvages avec la publication des *Principes de Manhattan* et à la création du concept « **One World, One Health** »™ (OWOH™) ou « **Un monde, une santé** » (UMUSMC).



Nous sommes tous dans le « même bateau » ...



#### 3.2 Objectifs de l'approche Une Seule Santé

- Promouvoir le dialogue entre différents acteurs (santé, recherche, sociologie, économie, pouvoirs publics, citoyens) ainsi que le partenariat entre les secteurs public et privé ;
- Promouvoir la recherche sur les maladies (infectieuses ou pas) émergentes (médicale, épidémiologique, socio-économique et écologique) ;
- Proposer un système de surveillance, d'anticipation et de réponse aux émergences (niveaux régional, national et international).

---

### 3.3 Valeurs de l'approche Une Seule Santé

- Collaboration
- Responsabilité
- Intégrité
- Fiabilité
- Sens de l'urgence
- Redevabilité



---

## 4. COMMUNICATION

### 4.1 Communication interne Une Seule Santé

Ce type de communication repose sur les principes de la communication interne. Celle-ci joue un rôle important dans la stratégie globale de communication. Ainsi, outre son rôle de diffusion de l'information, elle doit également servir à diffuser des messages et bien faire comprendre les réalités de l'approche Une Seule Santé. Enfin, la communication interne s'apparente aussi aujourd'hui à la gestion des relations humaines. Elle doit pouvoir faire face à des acteurs multiples et ayant des logiques différentes. De ce fait, elle doit pouvoir aborder cette complexité afin d'instaurer le dialogue et fonctionner en réseau. Son importance est capitale car elle permettra de créer cohésion de tous les collaborateurs, la transparence, par un partage d'informations à temps opportun à tous les collègues concernés, de diffuser les comptes rendus, PV de réunions et synthèse des rapports de mission et ainsi d'améliorer les performances de la plateforme « Une Seule Santé ».

### 4.2 Communication externe Une Seule Santé

La communication externe regroupe au sein de la cellule de communication l'ensemble des formes et processus de communication de la plateforme Une Seule Santé envers le monde extérieur et les groupes cibles.

La communication externe joue un rôle fondamental pour son image et sa notoriété. C'est suite à des actions de communication externe que les partenaires, les cibles forgent leur opinion et leur attitude vis-à-vis de la plateforme Une Seule Santé.

### 4.3 Paysage médiatique

La presse est un relai stratégique pour diffuser l'information auprès du grand public, des communicateurs traditionnels et les mobilisateurs sociaux au sein des directions préfectorales de santé (DPS) qui sont des partenaires de mise en œuvre pour les volets mobilisation et sensibilisation. Le diagnostic a montré qu'il existe un lien avéré entre le projet REDISSE et les Ministères de l'élevage, de l'environnement, Eaux & Forêts et de la santé.

Les médias sont l'élément moteur des différents intervenants pour tout programme éducatif. La Guinée dispose d'un environnement communicationnel assez divers composé de canaux traditionnels (folklore, chansons, contes, communicateurs traditionnels, griots, etc.) et de mass media (une cinquantaine de radios privées, 32 radios rurales et 02 autres en cours de réalisation qui diffusent en langues nationales, la presse écrite et la presse en ligne, 1 télévision nationale RTG, 1 radio nationale, 6 télévisions privées).

En ce qui concerne le taux d'exposition aux médias, les résultats de l'EDS/MICS de 2012<sup>7</sup> montrent qu'une femme sur deux (5%) et près de deux hommes sur cinq (38%) ne sont

---

<sup>7</sup> EDS 2017

---

exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDS de 2005, on note chez les hommes une nette augmentation ; cette proportion étant passée de 21% en 2005 à 38% en 2012 et, à l'opposé, chez les femmes, on ne constate pas de différence (51% dans les deux enquêtes)<sup>8</sup>.

Le niveau d'instruction semble influencer de manière importante le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou les hommes, l'exposition aux trois médias (journal, télévision radio, presse en ligne et réseaux sociaux, etc.) augmente considérablement avec le niveau d'instruction de 1% à 18% chez les femmes et de 3% à 23% chez les hommes lorsqu'on passe du niveau primaire au niveau secondaire et plus.

Par ailleurs, il convient de relever que 60% des femmes et 48% des hommes sans niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média.

Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles seulement 4% des femmes et 10% des hommes. De façon combinée, 2% des femmes et 5% des hommes sont exposés aux trois médias.<sup>9</sup>

Avec le développement des Nouvelles technologies de l'information et de la communication, la presse en ligne a connu un essor important avec la création de plusieurs médias en ligne tel que GuinéeNews, Guinée Info, Guinée Actu, Conakry Info, Guinée 24, Guinée 58, Aminata.com, Bouba.com, Guinée Presse info, Conakry etc.

Quant à la téléphonie mobile, elle a suscité un engouement de sorte que plus de 6,8 millions de guinéens (pour une population estimée à 12 millions) disposent d'un téléphone portable pour suivre les informations quotidiennes<sup>10</sup>. Aussi grâce à la téléphonie mobile, les émissions interactives telles que Ebola chrono ont connu un essor fulgurant.

Avec l'avènement d'Ebola, le paysage médiatique s'est considérablement élargi avec une large couverture nationale. Ce fut une opportunité de créer la synergie des radios privées et publiques, un puissant outil d'harmonisation et de diffusion de messages sur la MVE, qu'on pourrait exploiter pour la communication one Health. Il faut souligner que l'expérience de la synergie des radios est une stratégie innovante sans précédent dans l'histoire de la couverture des ripostes. Une radio mobile, la radio Santéya a été aussi utilisée pour couvrir les zones enclavées, à forte réticences et touchées par Ebola. Ces radios ont contribué également à lever les réticences et à renforcer la participation communautaire pendant la riposte à la MVE telles les localités de Tana (Forécariah) et de Tanéné (Dubréka). Des partenariats stratégiques ont suscité l'émergence de nouvelles expériences en matière de couverture médiatique avec la diffusion des émissions sur la riposte à travers Ebola Chrono avec l'ONG Internews et la Fondation Hironnelle a contribué au renforcement des capacités des journalistes et des techniciens des médias.

---

<sup>8</sup> EDS/MICS 2012 P.44.

<sup>9</sup> Op. Cit.

<sup>10</sup> Etude sur le paysage médiatique guinéen : Etat des lieux, Enjeux et défis, mars 2015.

---

Dans le cadre de la consolidation des acquis de la riposte contre Ebola en Guinée, le Programme Elargi de Vaccination fait aussi recours à une multitude de supports d'information et de communication pour soutenir les campagnes de vaccination.

Un réseau de journalistes en population/développement a été créé pour sensibiliser sur les différentes problématiques de la santé, du genre, du statut de la femme afin d'assurer la couverture médiatique des événements et appuyer les activités de plaidoyer. Cependant, ce réseau est dormant depuis plusieurs années et nécessite d'être redynamisé pour répondre aux défis en matière de communication sur la santé. Au cours de la période, il a été constaté qu'il y'a une faiblesse des ressources humaines des médias dans le traitement de l'information en matière de santé. Pour combler ce gap, plusieurs ateliers de renforcement de capacités des journalistes ont été organisés conjointement par le Ministère de la Santé, le Ministère de la communication et les partenaires. En outre, il s'agira également d'intégrer dans les curricula de formation des journalistes les modules sur la communication pour la santé.

- **Radio**

En Guinée, la radio est le canal de communication le plus écouté. Au nombre des radios il existe :

- Deux chaînes de radios publiques la radio régionale de Boulbinet émettant pour Conakry et environs et la radio nationale de Koloma (satellitaire), mises à contribution pour diffuser des messages en faveur de la vaccination surtout à l'occasion des campagnes de vaccination ;
- Une cinquantaine de radios privées ;
- La Radio rurale/communautaire avec ses sept (7) antennes régionales qui constitue un précieux outil de communication. Elle est un partenaire incontournable de tout programme de sensibilisation et d'animation. Elle joue un rôle très important dans la sensibilisation et l'éducation des communautés et son public est majoritairement rural. Il faut cependant souligner que le manque de formation, particulièrement en matière de santé, des animateurs et des membres du conseil de gestion des radios rurales/communautaires constitue un handicap majeur. Il faut noter que 2 radios rurales sont installées par UNICEF à Kassa et à Fria.

Selon les résultats de l'EDS/MICS de 2012, de tous les médias, la radio est celui qui est le plus utilisé, plus de deux femmes sur cinq (41%) et plus d'un homme sur deux (53%) ont déclaré l'écouter au moins une fois par semaine.

Des temps d'antenne sont consacrés à la santé telle que "Education pour la santé" à la radio, « Santé Hygiène » et « Ebola Chrono ».

Le rayon de couverture pour la quasi-totalité des radios est de 50 km en moyenne. Toutes ces radios de proximité ont l'avantage de diffuser leurs émissions en français et en langues locales (soussou, malinké, poular, kissi, kpèlè, toma, ...) pour une meilleure compréhension des messages au niveau communautaire notamment.

---

D'après l'enquête EDSN/MICS III, la moyenne nationale des femmes qui écoutent la radio au moins une fois par semaine est de 42,6% contre 73,9% chez les hommes.

Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation, de sensibilisation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé, humaine animale et environnementale.

- **Télévision**

Il existe deux télévisions publiques (RTG Koloma et Boulbinet) ainsi que 6 télévisions privées - Gangan TV, Espace TV, Diversity TV, TA TV, Evasion TV et Fasso TV Kankan. La télévision vient en seconde position elle est regardée au moins une fois par semaine par plus d'une femme sur dix (12%) et par plus d'un homme sur cinq (21%).

Des émissions sont diffusées telles que "Santé pour tous" à la télévision.

- **Presse écrite**

Avec la libéralisation des médias, on assiste à l'émergence d'une presse privée florissante ; aujourd'hui, on compte plus de 600 publications écrites avec une existence éphémère dont une trentaine de titres qui paraissent régulièrement avec une presse spécialisée sur l'économie, les mines et les annonces légales. Il faut noter qu'il y'a une absence de presse spécialisée pour la santé.

La presse écrite comporte de nombreux titres tels que Horoya (qui est public) et la République (Quotidien) avec des tirages limités, le Démocrate, le Républicain, le Lynx, le Défi, l'Observateur, l'Indépendant, Bingo, le Diplomate, le Populaire, etc., avec des parutions faites en langue française une fois par semaine, ne permettant donc pas une large couverture.

Ce media est le plus souvent utilisé en milieu urbain. Selon l'EDS/MICS de 2012, les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux seulement 5% des femmes contre 14% des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine.

Le faible taux d'alphabétisation des femmes notamment des mères, en est presque la cause. La principale cible de la presse écrite est constituée d'intellectuels, d'agents administratifs, d'universitaires, d'étudiants, etc....

- **Téléphonie mobile et Internet**

Avec l'avènement des Nouvelles technologies de l'Information et la Communication, on assiste à une expansion fulgurante de l'internet et de la téléphonie mobile en particulier qui est entrain de conquérir les marchés. Leur présence est notoire dans tous les milieux (services, ménages, écoles, le milieu urbain et rural).

Concernant la téléphonie mobile, on note qu'avec l'avènement d'opérateurs comme MTN, Cellcom, Intercel et Orange, cet outil s'est véritablement vulgarisé avec une couverture de réseau qui augmente de jour en jour.

---

Des constats, il ressort que cet outil est largement utilisé par toutes les couches sociales (hommes, femmes, jeunes et vieux) et dans tous les milieux (urbain et rural) ; il est à noter qu'un utilisateur gère au moins deux numéros d'opérateurs différents.

L'utilisation de ces moyens de communication est mise à contribution dans la communication liée au programme élargi de vaccination notamment dans le cadre de la mobilisation sociale des campagnes (envoi de messages par SMS, appui en puces par Orange).

### 4.3 Hors médias

Dans un environnement où le taux d'alphabétisation national est de 64% avec 54,6% pour les jeunes de 15 à 24 ans en 2012, selon le Rapport National 2014 de suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire de Développement, il faut privilégier la transmission des messages hors média.

### 4.4 Supports éducatifs et promotionnels

On peut citer entre autres supports, les affiches, les banderoles, les dépliants, les prospectus, les boîtes à images, les pagi-volts....

Ce sont des supports de communication qui sont régulièrement utilisés par le PEV, lors de la vaccination systématique et au cours des campagnes de masse surtout lors des Journées Nationales de vaccination dans le cadre des séances de sensibilisation des communautés par les agents de santé ou les agents communautaires. En milieu rural, ces supports sont d'un grand intérêt par l'image qui a un avantage au décryptage et à la mémorisation du message transmis.

Ce matériel visuel combiné avec les émissions radio et télé permet à coup sûr le renforcement de la transmission d'informations auprès des familles et tente d'améliorer leurs connaissances en matière de vaccination.

Ces supports doivent faire l'objet d'une adaptation conformément à l'évolution épidémique du pays. Les différents programmes prioritaires en santé (Ebola, maladies diarrhéiques, nutrition, paludisme, tuberculose, lèpre, ulcère de Buruli, maladie du sommeil).

---

## 5. STRATEGIE DE COMMUNICATION DE L'APPROCHE ONE HEALTH

### 5.1 Composantes de la stratégie de communication

La présente stratégie est bâtie autour de 4 grandes parties :

- 1) Une analyse communicationnelle
  - 2) la situation de référence de la communication interne et externe de l'approche « Une Seule Santé/One Health » ;
  - 3) la stratégie de communication proprement dite;
  - 4) un plan de communication assorti d'un plan de suivi-évaluation et d'un budget.
- L'analyse communicationnelle a permis d'identifier les problèmes de communication de l'approche « *Une Seule Santé*, les solutions, forces, faiblesses, opportunités et menaces et de définir les orientations stratégiques adéquates.
  - **La situation de référence** de la communication interne et externe de l'approche « Une Seule Santé/ One Health » traite de l'analyse du dispositif actuel de la communication de l'approche Une Seule Santé et des besoins d'information et de communication des principaux acteurs.
  - **La stratégie de communication**

La mix-communication que nous proposons définit les trois étapes de la stratégie qui permettent d'identifier les cibles de la communication, les objectifs de la communication, les messages clés, les mass médias, la communication interpersonnelle et le Web. Ces trois étapes sont le socle de notre plan de communication. Elles permettent d'agir en cohérence, du choix des cibles aux choix des supports de communication, des activités et au suivi-évaluation.

Elle fixe les orientations stratégiques et les objectifs de communication, les cibles, les messages clés, les canaux, les outils et les supports de communication.

Une attention particulière sera accordée à la prise en compte du genre, car les femmes et les filles ont été les plus exposées à l'épidémie à virus Ebola en Guinée.

- **Le plan de communication**

Le plan opérationnel précise pour chaque objectif identifié, les activités à mener, les résultats attendus, les rôles et les responsabilités des acteurs de la mise en œuvre, les indicateurs de performance, le calendrier d'exécution et le budget.

**Ce plan d'action opérationnel** intègre les activités à réaliser, les responsables, les échéances et un plan de suivi-évaluation avec des indicateurs et des sources de vérification pour le suivi des performances de la communication du plan de communication.

Enfin, un budget estimatif est proposé pour mise en œuvre de la stratégie nationale de communication de santé humaine et animale pour « Une Seule Santé ».

---

## 5.2 Analyse des problèmes communicationnels

---

Problèmes de Communication	Solutions de communication
Absence de réglementation en communication pour la santé	Mise en place d'une réglementation sur la communication pour Une santé
Faiblesse de la dotation budgétaire	Plaidoyer pour rehausser le niveau de la dotation budgétaire
Faible couverture nationale en TIC	Plaidoyer pour une meilleure couverture sur les zones non couvertes
Mauvaise utilisation des moyens traditionnels de communication	Promouvoir les moyens traditionnels de communication
Absence de stratégie Nationale multisectorielle en communication pour Une santé	Elaborer Une stratégie Nationale multisectorielle en communication pour Une santé
Déficit de formation appropriée/adaptée en communication Une Seule Santé	Renforcement des capacités des acteurs en communication Une Seule Santé
Absence d'une coordination multisectorielle pour faciliter la communication Une Seule Santé	Mise en place d'une coordination multisectorielle pour faciliter la communication Une Seule Santé
Le temps consacré à la santé dans les médias est très faible	Sensibiliser les médias à consacrer plus de temps à la santé dans leurs programmes
Faible perception et compréhension des projets de santé par les populations	Information, éducation, sensibilisation, etc. des populations sur les projets de santé
Insuffisance de moyens logistiques pour les activités de communication Une Seule Santé	Augmenter les moyens logistiques pour les activités de communication Une Seule Santé
Le poids des traditions, de la culture et de la religion constituent des freins à la communication Une Seule Santé	Information et communication pour le changement de comportement des populations
Manque de cadre de concertation des professionnels de communication Une Seule Santé dans l'espace CEDEAO	Plaidoyer pour la mise en place d'un cadre de concertation des professionnels de communication pour Une Seule Santé dans l'espace CEDEAO

### 5.3 Analyse SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

Forces	Faiblesses
Engagement et soutien du Gouvernement à appuyer l'approche Une Seule Santé y compris la communication.	Manque d'une structure de communication de la plateforme Une Seule Santé
Existence d'un cadre multipartite d'échanges d'information entre les parties prenantes dénommé plateforme One Health	Absence de la plateforme One Health au niveau local
Existence des services déconcentrés et décentralisés (DRS, DPS, DREV, DREN)	Manque de visibilité de l'approche « Une Seule Santé » sur media, Internet, les réseaux sociaux surtout au niveau décentralisé
Existence de médias de proximité	Activités de communication ponctuelles, évènementielles
	Faible niveau de communication en direction des communautés
	Insuffisance de communication intégrée pour la promotion de l'approche Une Seule Santé
	Insuffisance de supports et outils de communication appropriés
	Absence de partenariat formel avec les médias
	Absence de points focaux communication pour Une Seule Santé
Opportunités	Menaces
Existence d'organisations communautaires d'expérience de foras dans les communautés	Refus / réticence d'acteurs clés pour la mise en œuvre de l'approche « ONE HEALTH ».
	Non implication des femmes et des filles dans l'instance de prise de décisions
Existence des ONG et Associations intervenant dans les secteurs de la santé, de l'élevage, et de l'environnement à tous les niveaux.	Manque de coordination, de synergie et de complémentarité entre les intervenants aux niveaux central et décentralisé



---

Existence des COSAH et COGES qui appuient la sensibilisation et la mobilisation sociale au niveau communautaire

Instabilité politique, sociale, catastrophes naturelles

---

Disponibilité des ressources financières

Mauvaise gestion des ressources allouées

La plateforme « Une Seule Santé » a de grandes difficultés à toucher le grand public. Notre but est donc d'organiser ces éléments autour d'une stratégie de communication cohérente, comprenant un plan d'actions.

Pour ce faire, cette stratégie est bâtie grosso modo autour des composantes ci-après :

### 5.3 Cibles, Objectifs et Types de communication

Cibles	Objectifs	Types de communication/ actions
Communication interne		
Personnel de la plateforme Une Seule Santé	Renforcer les capacités du personnel en techniques de communication sur l'approche Une Seule Santé	Formations
Communication externe		
Population	Informar, Sensibiliser les populations et promouvoir les activités Une Seule Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet à dominante santé</li> <li>- Bulletins d'informations,</li> <li>- Médias locaux</li> <li>- Évènementiel,</li> <li>- Communication interpersonnelle, interactive</li> </ul>
Ministère de la Santé  Ministère de l'Élevage  Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts	<p>Mettre en place des plateformes de rencontres mensuelles pour des partages d'informations</p> <p>Organiser des conférences et/ou points de presse trimestriels.</p> <p>Mettre en place des plateformes de rencontres mensuelles pour des partages d'informations</p> <p>Mettre en place des plateformes de rencontres mensuelles pour des partages d'informations</p>	<p>Rapports d'Activités, Réunions, Site Web.</p> <p>Rapports d'Activités, Réunions, Site Web.</p> <p>Rapports d'Activités, Réunions, Site Web.</p>
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire	Elaborer un plan national de communication des risques	Rapports d'Activités, Réunions, Site Web

---

## 5.4 Mission

Coordonner dans une approche multisectorielle et multidisciplinaire, la communication autour de toutes les interventions sanitaires et les événements de santé publique en vue de prévenir, détecter et riposter contre les maladies émergentes et ré émergentes à potentiel épidémique et pandémique.

## 5.5 Vision

Les populations sont informées et sensibilisées, capables de prévenir, détecter et de répondre efficacement aux épidémies et autres événements de santé publique constituant une menace pour la santé humaine, animale et environnementale, selon une approche multisectorielle à l'horizon 2023.

## 5.6 But

La stratégie de communication proposée a pour but de favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements et d'assurer une meilleure visibilité des interventions de l'approche Une Seule Santé.

## 5.7 Objectifs de la communication

### 5.7.1 Objectifs généraux

- 1) Promouvoir la communication sur l'approche « Une Seule Santé » ;
- 2) Favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements ;
- 3) Assurer la gestion et le suivi de l'information, la communication sur les risques au cours des épidémies, crises humanitaires et catastrophes naturelles ;
- 4) Assurer une meilleure visibilité des actions de la plateforme «Une Seule Santé».

### 5.7.2 Objectifs spécifiques

- 1.1. Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux événements de santé humaine, animale et environnementale ;
- 1.2. Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse
- 2.1. Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale ;
- 2.2. Renforcer la communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires
- 3.1. Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces ;
- 3.2. Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mise en œuvre ;
- 4.1. Renforcer la l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain ;
- 4.2. Organiser des activités de relations publiques (Briefings, points et conférences de presse) et de renforcement des capacités des acteurs de la communication

---

(journalistes, chargés de communication santé, élevage, environnement et communicateurs traditionnels ;

4.3. Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication.

## 5.8 Cibles prioritaires

Les cibles prioritaires de communication identifiées par cette consultation sont des structures étatiques, des médias et des collectivités décentralisées. Elles seront donc constituées essentiellement de l'administration centrale, des directions régionales de santé, de l'élevage, de l'environnement, des acteurs de la communication, des leaders communautaires et de la population. Le genre est pris en compte dans le ciblage.

## 5.9 Messages clés

Ils vont être formulés pour chaque cible.

Ainsi, pour les structures étatiques, le message devra mettre l'accent sur la contribution de l'approche « Une Seule Santé ».

Pour les media, les messages seront essentiellement axés sur les informations relatives à une meilleure visibilité et lisibilité/compréhension de l'approche « Une Seule Santé », de ses progrès/évolution, contraintes, défis et perspectives.

Pour les responsables communautaires et les populations, le message devra valoriser la responsabilité, l'engagement et l'adoption de comportements positifs face aux épidémies.

## 5.10 Outils et supports de communication

La plateforme Une Seule Santé ne dispose pas de supports de communication appropriés tels qu'une plaquette, un film institutionnel, un site web et un bulletin d'information. Seules des banderoles sont confectionnées à l'occasion d'ateliers.

Les réunions constituent les principaux canaux de communication utilisés par La plateforme Une Seule Santé pour sensibiliser les cadres de l'administration

Afin de véhiculer ces messages, plusieurs outils et supports de communications devront être identifiés, produits et utilisés.

## 5.11 Canaux de communication

Trois grandes catégories de canaux de communication seront utilisées à savoir les mass médias, la communication interpersonnelle et le WEB.

### ✓ Mass Média

Les médias de masse (Presse écrite, radio (surtout les radios communautaires, locales, rurales, télévision), internet et les réseaux sociaux comprennent :

- Presse écrite
- Radio
- Télévision

- 
- Affichage

### ✓ Communication interpersonnelle

Il s'agit de rencontres face à face d'information, de sensibilisation et de formation, de rencontres communautaires, de foras communautaires, dialogues/débats communautaires publics, visites à domicile, le théâtre communautaire interactif, participatif, les chants populaires.

- Evènements (stands, salons, conférences, relations publiques, plaidoyer, ...)
- Renforcement de capacités (formation, équipements, matériels, ...)
- Contact direct (téléconférence, audio-visuel, réunion, ...).

### ✓ Médias Web

- Presse en ligne
- Publicité en ligne
- Plateformes communautaire (réseaux sociaux, blogs, forums...)
- Plateformes individuelles (site internet, intranet...)
- Communication asynchrone (mailing, newsletter...)
- Applications mobiles.

## 5.12 Langues

Les langues locales et la langue officielle devront être privilégiées dans toutes les activités de communication.

Toutefois, le pluralisme linguistique en Guinée (Guerzé, Kissi, Malinké, Poular, Soussou, Toma) représente une richesse culturelle dont la mise en œuvre est complexe.

---

## 6. PLAN D'ACTION DE LA COMMUNICATION

Conformément aux grandes orientations de la stratégie de Communication sur la santé, recommandées par l'OMS, la communication pour la santé doit prendre en compte au moins 3 dimensions : informer, instruire et créer le débat.

Elle recommande également la prise en compte des bonnes pratiques dans la diffusion de l'information.

Parmi celles-ci figurent, entre autres :

- la diffusion de l'information accessible pour les journalistes et les communautés,
- l'organisation de rencontres dédiées pour chaque groupe de partie prenante,
- la publication sur le web, sur Facebook et sur twitter des informations issues du rapport ou présentées sous forme d'infographie,
- la publication de reportages photos des événements de la plateforme Une Seule Santé,
- la diffusion des messages sous forme de vidéos de 5mn ou de sketch disponible sur YouTube,
- la diffusion de l'information dans un bulletin mensuel ou trimestriel sur de la plateforme Une Seule Santé,
- la publication d'une synthèse des rapports de communication.

**Plan d'action**

Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
<b>Objectif général 1: Promouvoir la communication sur l'approche «Une Seule Santé»</b>				
<b>Objectif spécifique 1.1: Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux évènements de santé humaine, animale et environnementale</b>				
	Installation et soutien du réseau des leaders communautaires dans les 33 préfectures et les 5 communes de Conakry	Nombre de réseaux installés et soutenus Nombre de leaders communautaires (champions) identifiés et formés	Procès-verbaux, copies des courriers, rapports Actes de mise en place du réseau	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Organisations de réunions d'information et de sensibilisation par les leaders communautaires auprès des communautés	Nombre de réunions d'information et de sensibilisation organisées	Supports audio-visuels des causeries éducatives organisées Focus group Enquêtes de terrain	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Production de matériels de communication et d'outils d'engagement communautaire sur les évènements de santé humaine, animale et environnementale pour l'IEC de la population	Nombre de matériels et d'outils de communication produits, distribués et utilisés	Exemplaires de matériels et d'outils Fiches d'Inventaire Interviews des utilisateurs	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé et Points focaux COM
	Formation de leaders communautaires au niveau préfectoral sur les techniques de communication à base communautaire	Nombre de leaders formés et opérationnels.	Répertoire des leaders formés Interviews Rapports de formation	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse</b>				
	Révision de la stratégie de communication basée sur la surveillance à base communautaire	Le document de stratégie révisé et disponible	Document de stratégie	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation et maintien des fora communautaires	Nombre de forma organisés	Rapports produits (TDR, liste des participants, interviews de participants par cibles...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Soutien aux associations à base communautaire pour garantir la participation communautaire (groupes de femmes, de jeunes, leaders religieux)	Nombre d'ABC soutenues	Protocoles d'accord PV Rapports d'activités	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM

Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
	Soutien à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes régions et préfectures/communes du pays	Nombre de réseaux de leaders communautaires créés par région et par préfecture/commune	Protocoles d'accord PV Rapports d'activités	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation d'ateliers de formation des leaders communautaires sur la surveillance à base communautaire	Nombre d'ateliers organisés et leaders communautaires formés	Rapports produits (TDR, liste des participants...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation de fora d'écoute communautaires en vue de renforcer la réponse à base communautaire et les alertes précoces	Nombre de fora organisés	Rapports produits (TDR, liste et interviews des participants, ...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Identification des membres des comités de surveillance à base communautaire au niveau du village	Nombre de fora organisés Nombre de membres des comités de SBC identifiés et fonctionnels/actifs	Rapport d'activités Interviews des participants cibles/ Enquêtes	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Appui à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes zones du pays	Nombre de réseaux de leaders communautaires créés	Rapports des missions de suivi Interviews de membres et responsables de réseaux /enquêtes	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
<b>Objectif général 2 : Favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements</b>				
<b>Objectif spécifique 2.1 : Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale</b>				
	Elaboration de messages clés, d'outils et de supports de communication accessibles aux communautés sur les maladies à potentiel épidémique	Nombre de Messages élaborés et disponibles Nombre d'outils et de supports développés, distribués et utilisés	TDR Messages, outils et supports disponibles Rapport d'activités	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation d'ateliers communautaires sur la communication des risques et les menaces	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...) Liste des Participants	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation de campagnes médias	Nombre de campagnes médias organisées	Protocole d'accord avec les médias Plan média Rapports de diffusion, de publication et de suivi	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé



Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
	Organisation d'ateliers d'éducation des Organisations à base communautaire sur la santé humaine, animale et environnementale pour l'utilisation des différents services	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...)	Rapports produits (TDR, interviews des participants...)
	Renforcement de capacités des leaders communautaires et les points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces	Nombre de séances de formation et de briefings organisés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...)	Rapports produits (TDR, interviews des participants...)
<b>Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la Communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires</b>				
	Organisation de visites porte à porte pour l'utilisation des différents services de santé humaine, animale, et environnementale	Nombre de visites porte à porte organisées Nombre de personnes touchées	Rapports Liste de présence Interviews des membres de familles touchées	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Soutien aux dialogues communautaires organisés par la communauté pour faire la promotion des services de santé humaine, animale et environnementale	Nombre de dialogues communautaires organisés	Procès-verbaux des réunions organisées	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation d'ateliers de partage d'informations entre les composantes pour la remontée des informations	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, -Liste des participants...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Renforcement des capacités des leaders communautaires et des points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces	Nombre de leaders et points focaux communautaires formés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...) Liste des Participants	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif général 3 : Assurer la gestion et le suivi de l'information, de la communication sur les risques au cours des épidémies, crises humanitaires et catastrophes naturelles</b>				
<b>Objectif spécifique 3.1 : Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces</b>				
	Organisation d'un atelier de validation de la stratégie de communication	Stratégie de communication validée	Rapports produits (TDR, interviews des participants...) Liste des Participants	REDISSE

Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
	Organisation d'ateliers de renforcement des capacités en gestion et suivi des points focaux et chargés de communication sur les objectifs, les cibles, la périodicité, les informations pertinentes requise et le contenu des bulletins épidémiologiques	Nombre d'ateliers organisés	Rapports de formation et d'évaluation pré et post-atelier Publications/diffusions par les media	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Formateurs Points focaux COM
<b>Objectif spécifique 3.2 : Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mises en œuvre</b>				
	Transmission de la remontée des données de surveillance communautaire continue	Nombre de fiches de collecte de données remontées	Rapports d'activités Fiches	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Spécialistes Santé et suivi-évaluation
	Evaluation de la mise œuvre de la stratégie de communication	Nombre d'évaluations réalisées	Rapports d'évaluations	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Documentation des bonnes pratiques d'engagement communautaire	Nombre de documents de bonnes pratiques conçus et diffusés	Documents de bonnes pratiques Interviews des destinataires sur la disponibilité des documents et leur connaissance des contenus	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Conception, production et distribution de bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies, et mise en lignes des informations pertinentes pour le public	Nombre et fréquence de parutions et de diffusions de bulletins épidémiologiques hebdomadaires	Bulletins épidémiologiques hebdomadaires diffusés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Spécialistes Santé/Epidémiologistes/Statisticiens
<b>Objectif général 4 : Assurer une meilleure visibilité des actions de la plateforme «Une Seule Santé»</b>				
<b>Objectif spécifique 4.1 : Renforcer l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain</b>				
	Organisation de visites de terrain avec des équipes multimédias	Nombre de visites de terrain effectuées Nombre de diffusions et de publications	Rapports de visites de terrain Articles, reportages et autres émissions diffusés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Organisation de séances de briefing avec les médias	Nombre de séances réalisées	Rapport produit Liste des participants	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Organisation d'activités de relations publiques (interviews, points de presse,	Nombre d'activités de relations publiques organisées.	Rapports d'activités	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé

Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
	conférences de presse, déjeuners de presse, etc.)			
	Appui à l'organisation d'émissions interactives, synergie des médias (radio et télévisions) et autres émissions sur les différentes composantes, les activités, contraintes, opportunités et perspectives de la plateforme Une Seule Santé	Nombre d'émissions appuyées et diffusées	Protocole d'accord Rapports Fiches de diffusion Rapports d'écoute	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif spécifique 4.2 : Organiser des activités de relations publiques et de renforcement des capacités des acteurs de la communication</b>				
	Réalisations de briefings, points et conférences de presse, ...)	Nombre d'activités de relations publiques et de renforcement de capacités réalisées		Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Organisation de huit (8) ateliers de formation sur l'approche Une Seule Santé de professionnels de la communication (journalistes, chargés de communication santé, élevage, environnement et communicateurs traditionnels)	Nombre d'ateliers organisés	Rapports de formation/Evaluations pré et post-atelier Interviews de participants formés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Formation des points focaux des DRS, DSVCO, DPS, DCS, DREN, DPEN, DCEN, DPEV, DCEV en communication sur les risques	Nombre de points focaux formés	Rapports de formation Interviews de points focaux formés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif spécifique 4.3: Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication</b>				
	Appui aux médias pour la conception, la diffusion/publication sur les activités à succès réalisées	Nombre d'histoires d'intérêt humains, d'articles, de reportages, d'émissions sur les bonnes pratiques publiés/diffusés	Histoires d'intérêt humain, articles, reportages, émissions sur les bonnes pratiques	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
	Appui à la production et la diffusion de supports, d'outils de communication (affiches, dépliants, modules, directives, boîtes à images etc.) et d'autres matériels didactiques	Nombre de supports, outils et matériels pédagogiques produits et diffusés	Bordereaux de livraison Procès-verbaux de réunion Tableau de répartition Film documentaire	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM

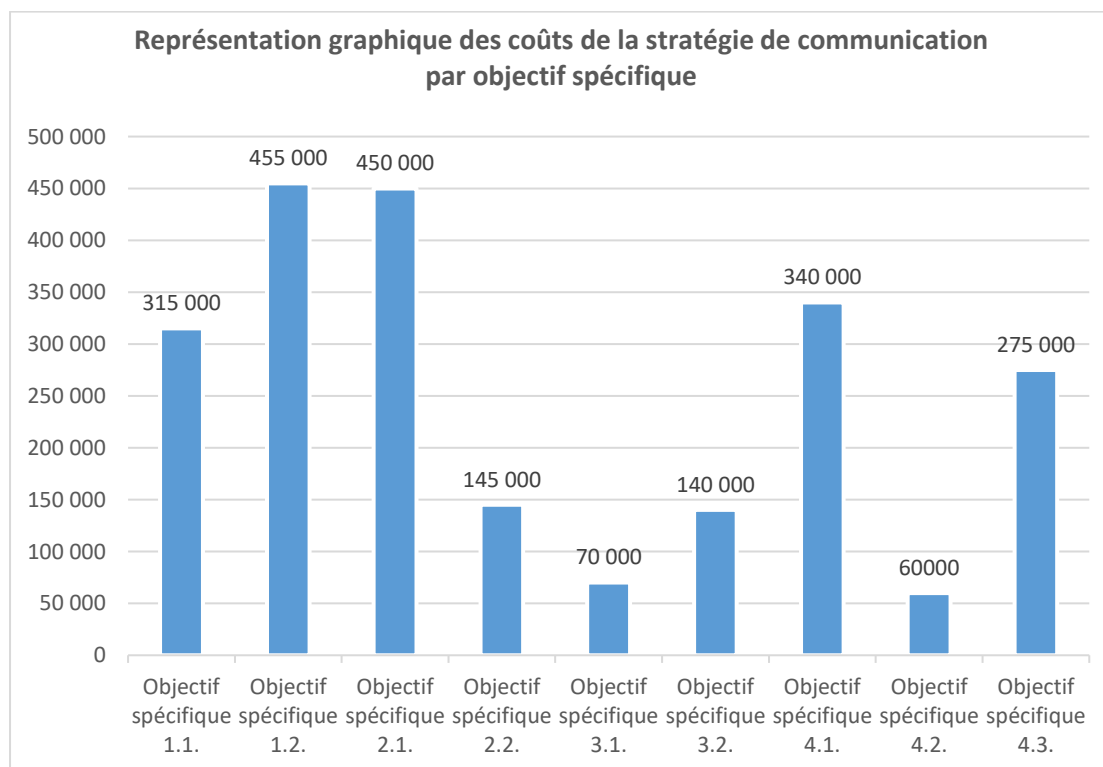
Objectifs	Activités	Indicateurs d'évaluation	Sources de vérification	Responsables
	Production et diffusion de films documentaires, d'émissions et spots audiovisuels sur les activités (événements de santé humaine, animales et environnementale)	Nombre et fréquence de films documentaires, d'émissions et spots produits et diffusés	Copies des files, émissions, spots Interviews de cinéphiles, téléspectateurs, auditeurs Rapports/fiches de diffusions	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
	Appui à la communication de risque pour la diffusion des bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies, ainsi que la mise en ligne des informations pertinentes	Nombre de bulletins diffusés Nombre d'informations diffusés en ligne	Interviews des destinataires du bulletins Consultations des sites internet	REDISSE: Chargés de suivi-Evaluation et Evalueurs externes

## 7. BUDGET

Le coût de la stratégie de communication se chiffre à Deux Millions Deux Cent Cinquante Mille dollars (2 250 000 USD) répartis par objectif spécifique comme l'indique le tableau ci-après (le détail par activité est présenté en annexe).

### Coût estimé de la stratégie de communication par objectif spécifique

Objectifs spécifiques	Coût (USD)
Objectif spécifique 1.1: Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux événements de santé humaine, animale et environnementale	315 000
Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse	455 000
Objectif spécifique 2.1 : Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale	450 000
Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la Communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires	145 000
Objectif spécifique 3.1 : Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces	70 000
Objectif spécifique 3.2 : Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mises en œuvre	140 000
Objectif spécifique 4.1 : Renforcer l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain	340 000
Objectif spécifique 4.2 : Organiser des activités de relations publiques et de renforcement des capacités des acteurs de la communication	60 000
Objectif spécifique 4.3: Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication	275 000
<b>Total</b>	<b>2 250 000</b>



---

## 8. CADRE DE MISE EN OEUVRE

### 8.1 Le cadre institutionnel de la mise en œuvre

La mise en œuvre du plan de communication s’aligne sur les activités des trois (3) composantes suivantes :

- Composante 1 : Ministère chargé de la santé
- Composante 2 : Ministère chargé de l’élevage
- Composante 3 : Ministère chargé de l’environnement, des Eaux et Forêts.

Ce sont en fait les 3 départements ministériels chargés respectivement des domaines ci-après : Santé humaine, santé animale et Environnement, Eaux et Forêts.

### 8.2 Rôle des Parties prenantes

Les parties prenantes intervenant dans la mise en œuvre et dans l’exécution de cette stratégie de communication sont :

- les trois (3) Ministères clés (Ministère de la Santé, Ministère de l’Elevage et Ministère de l’Environnement) ;
- les Communautés ;
- la Société Civile et les ONG ;
- les Partenaires Techniques et Financiers ;

Les rôles dévolus à chaque partie prenante sont les suivants :

#### 8.2.1 Ministère chargé de la Santé

En tant que Ministère chargé d’élaborer la Politique Nationale de Santé et tutelle du projet la plateforme Une Seule Santé, il assure la coordination de la mise en œuvre du projet la plateforme Une Seule Santé en République de Guinée.

#### 8.2.2 Ministère chargé de l’Elevage

Ce Ministère est responsable de la gestion de la santé animale. La composante de santé animale est mise en œuvre par la **Direction Nationale des Services Vétérinaires**.

#### 8.2.3 Ministère chargé de l’Environnement, des Eaux et Forêts

En tant que Ministère responsable de la gestion et de la protection de l’environnement, il assure la mise en œuvre à travers ses Directions techniques qui ont : La Direction Nationale de l’Environnement, la Direction Nationale de l’assainissement et du cadre de Vie, la Direction Nationale des Eaux et Forêts, la Direction Générale de l’Office Guinéen des Parcs et Réserves et la Direction Générale des Catastrophes et Urgences Environnementales.

#### 8.2.4 Ministère de l’Administration du Territoire et de la Décentralisation

Ce Ministère est responsable de la gestion de l’administration du territoire, de la Décentralisation et de la Gouvernance Locale.

#### 8.2.5 Les communautés locales

Elles sont les bénéficiaires directes de la plateforme Une Seule Santé. A ce titre, elles

---

doivent jouer le rôle de facilitateurs pour la mise en œuvre du Projet. Par conséquent, elles doivent s’impliquer dans toutes les activités d’information et de sensibilisation.

### **8.2.6 La société civile et les ONG**

La Société Civile est représentative des Communautés et est composée des acteurs du développement local. A ce titre, elle joue un rôle prépondérant dans la définition des besoins des communautés et dans la remontée des informations.

Les Organisations non Gouvernementales sont constituées de membres volontaires et engagés auprès des Communautés rurales et urbaines. Ce sont des partenaires qui jouent le rôle de facilitateurs dans la mise en œuvre des activités des projets et programmes sectoriels.

### **8.2.7 Les partenaires techniques et financiers**

- **Banque Mondiale**

Elle apporte le financement dans le cadre de la mise en œuvre du projet la plateforme Une Seule Santé.

- **Organisation Mondiale de la Santé**

Elle joue un rôle d’accompagnement et d’assistance technique dans le cadre de la mise en œuvre de la plateforme Une Seule Santé.

- **Organisation Ouest Africaine pour la Santé (OOAS).**

Tout comme l’OMS, en plus du rôle d’accompagnement et d’assistance technique, elle contribue à l’harmonisation et à l’intégration de la plateforme Une Seule Santé Guinée au niveau Régional.

## 8.3 Chronogramme

Objectifs	Activités	Période de réalisation															
		2019				2020				2021				2022			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Objectif général 1: Promouvoir la communication sur l'approche «Une Seule Santé»</b>																	
<b>Objectif spécifique 1.1 : Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux évènements de santé humaine, animale et environnementale</b>																	
	Installation et soutien du réseau des leaders communautaires dans les 33 préfectures et les 5 communes de Conakry	X	X	X													
	Organisation de réunions d'information et de sensibilisation par les leaders communautaires auprès des communautés	X	X	X													
	Production de matériels de communication et outils d'engagement communautaire sur les évènements de santé humaine, animale et environnementale pour l'IEC de la population	X	X	X	X												
	Formation des leaders communautaires au niveau préfectoral sur les techniques de communication à base communautaire			X	X												
<b>Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse</b>																	
	Révision de la stratégie de communication basée sur la surveillance à base communautaire					X	X										
	Organisation et maintien des fora communautaires				X					X			X				X
	Soutien aux associations à base communautaire pour garantir la participation communautaire (groupe de femmes, des jeunes, leaders religieux)			X			X				X			X			
	Soutien à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes régions et préfectures/communes du pays				X	X											
	Organisation d'ateliers de formation des leaders communautaires sur la surveillance à base communautaire		X	X	X												
	Organisation d'ateliers de formation pour les leaders communautaires sur la surveillance à base communautaire	X				X				X				X			
	Identification des membres des comités de surveillance à base communautaire au niveau du village épidémique	X	X														
	Appui pour la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes zones du pays	X	X	X			X	X									



Objectifs	Activités	Période de réalisation																
		2019				2020				2021				2022				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
<b>Objectif général 2 : Favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements</b>																		
<b>Objectif spécifique 2.1 : Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale</b>																		
	Elaboration de messages clés, d'outils et de supports de communication accessibles aux communautés sur les maladies à potentiel épidémique	X	X				X	X			X	X				X	X	
	Organisation d'ateliers communautaires sur la communication des risques et les menaces		X	X	X				X	X								
	Organisation de campagnes médias		X		X		X		X		X		X		X		X	
	Organisation d'ateliers d'éducation des Organisations à base communautaire sur la santé humaine, animale et environnementale pour l'utilisation des différents services		X	X		X	X			X	X			X	X			
	Renforcement de capacités des leaders communautaires et les points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces							X	X			X	X			X	X	
<b>Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la Communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires</b>																		
	Organisation de visites porte à porte pour l'utilisation des différents services de santé humaine, animale et environnementale		X	X		X	X			X	X			X	X			
	Soutien aux dialogues communautaires organisés par la communauté pour faire la promotion des services de santé humaine, animale et environnementale		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Organisation d'ateliers de partage d'informations entre les composantes pour la remontée des informations		X	X		X				X				X				
	Renforcement des capacités des leaders communautaires et des points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces		X			X				X				X				
<b>Objectif général 3 : Assurer la gestion et le suivi de l'information, de la communication sur les risques au cours des épidémies, crises humanitaires et catastrophes naturelles</b>																		
<b>Objectif spécifique 3.1 Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces</b>																		
	Organisation d'un atelier de validation de la stratégie de communication	X																
	Organisation d'ateliers de renforcement des capacités en gestion et suivi des points focaux et chargés de communication sur les objectifs, les cibles, la périodicité, les informations pertinentes requises et le contenu des bulletins épidémiologiques		X			X				X				X				
<b>Objectif spécifique 3.2 : Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mises en œuvre</b>																		
	Transmission de la remontée des données de surveillance communautaire continue				X	X		X		X		X		X		X		
	Evaluation de la mise œuvre de la stratégie de communication		X			X				X				X				
	Documentation des bonnes pratiques d'engagement communautaire			X			X				X				X			
	Conception, production et distribution de bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies et mise en ligne des informations pertinentes pour le public			X			X				X				X			

Objectifs	Activités	Période de réalisation															
		2019				2020				2021				2022			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>Objectif général 4: Assurer une meilleure visibilité des actions de la plateforme «Une Seule Santé»</b>																	
<b>Objectif spécifique 4.1 : Renforcer l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain</b>																	
	Organisation de visites de terrain avec des équipes multimédias	X		X		X				X		X		X			X
	Organisation de séances de briefing avec les médias	X				X				X				X			
	Organisation d'activités de relations publiques (interviews, points de presse, conférences de presse, déjeuners de presse, etc.)	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X
	Appui à l'organisation d'émissions interactives, synergie des médias (radio et télévisions) et autres émissions sur les différentes composantes, les activités, contraintes, opportunités et perspectives de la plateforme Une Seule Santé	X		X		X		X		X		X		X		X	
<b>Objectif spécifique 4.2: Organiser des activités de relations publiques et de renforcement des capacités des acteurs de la communication</b>																	
	Réalisation de briefings, points et conférences de presse, ...)	X			X		X		X		X		X		X		X
	Organisation de huit (8) ateliers de formation sur l'approche Une Seule Santé de professionnels de la communication (journalistes, chargés de communication santé, élevage, environnement et communicateurs traditionnels)		X	X													
	Formation des points focaux des DRS, DSVCO, DPS, DCS, DREN, DPEN, DCEN, DPEV, DCEV en communication sur les risques	X	X														
<b>Objectif spécifique 4.3 : Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication</b>																	
	Appui aux médias pour la conception, la diffusion et la publication sur les activités à succès réalisées	X		X		X		X		X		X		X		X	
	Appui la production et à la diffusion de supports, outils de communication (affiches, dépliants, modules, directives, boîtes à images etc.) et autres matériels didactiques	X	X			X				X				X			
	Production / diffusion des films documentaires, d'émissions et spots audiovisuels sur les activités (événements de santé humaine, animale et environnementale)				X			X				X				X	
	Appui à la communication de risques ainsi que les bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies, ainsi que la mise en ligne des informations pertinentes		X			X		X		X		X		X		X	

## 9. SUIVI-EVALUATION

Le mécanisme de suivi est défini selon les phases et doit être mis en œuvre suivant la matrice ci-dessous.

Activités	Indicateurs d'évaluation	Source de données	Qui recueillera les données ?
<b>Objectif général 1: Promouvoir la communication sur l'approche «Une Seule Santé»</b>			
<b>Objectif spécifique 1.1 : Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux évènements de santé humaine, animale et environnementale</b>			
Installation et soutien du réseau des leaders communautaires dans les 33 préfectures et les 5 communes de Conakry	Nombre de réseaux installés et soutenus Nombre de leaders communautaires (champions) identifiés et formés	Procès-verbaux, copies des courriers, rapports Actes de mise en place du réseau	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Organisations de réunions d'information et de sensibilisation par les leaders communautaires auprès des communautés		Supports audiovisuels des causeries éducatives organisées Focus group Enquêtes de terrain	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Production de matériels de communication et outils d'engagement communautaire sur les évènements de santé humaine, animale et environnementale pour l'IEC de la population	Nombre de matériels et d'outils de communication produits, distribués et utilisés	Fiches d'inventaire et interviews des utilisateurs	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Formation les leaders communautaires au niveau préfectoral sur les techniques de communication à base communautaire	Nombre de leaders formés et opérationnels	Répertoire des leaders, interviews, et Rapports de formation	Points focaux COM
<b>Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse</b>			
Révision de la stratégie de communication basée sur la surveillance à base communautaire	Le document de Stratégie révisé et disponible	Document de stratégie	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Organisation et maintien des fora communautaires	Nombre de fora organisés	Rapports produits (TDR, liste des participants, interviews de participants par cibles...)	Points focaux COM

Activités	Indicateurs d'évaluation	Source de données	Qui recueillera les données ?
Soutien aux associations à base communautaire pour garantir la participation communautaire (groupe de femmes, des jeunes, leaders religieux)	Nombre d'ABC soutenues	Protocoles d'accord PV	Points focaux COM
Soutien à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes zones du pays	Nombres de réseaux de leaders communautaires créés	Protocoles d'accord PV	Points focaux COM
Organisation des ateliers de formation pour les leaders communautaires sur la surveillance à base communautaire	Nombre d'ateliers organisés et de leaders communautaires formés	Rapports produits (TDR, liste des participants...)	Points focaux COM
Organisation des fora d'écoute communautaire en vue de renforcer la réponse à base communautaire et les alertes précoces	Nombre de fora organisés	Rapports produits (TDR, liste et interviews des participants, ...)	Points focaux COM
<b>Objectif général 2 : Favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements</b>			
<b>Objectif spécifique 2.1 : Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale</b>			
Elaboration de messages-clés, d'outils et de supports de communication accessibles aux communautés sur les maladies à potentiel épidémique	Nombre de Messages élaborés et disponibles Nombre d'outils et supports développés, distribués et utilisés	TDR, messages, outils et supports disponibles Rapports d'activités	Points focaux COM
Organisation des ateliers communautaires sur la communication des risques et les menaces	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...) Liste des participants	Points focaux COM
Organisation de campagnes médias	Nombre de campagnes médias organisées	Protocole d'accord avec les médias, Plan média, rapport de suivi	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Organisation des ateliers d'éducation sur la santé humaine, animale et environnementale pour l'utilisation des différents services	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...) Liste des Participants	Points focaux COM Points focaux MOSO

Activités	Indicateurs d'évaluation	Source de données	Qui recueillera les données ?
<b>Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la Communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires</b>			
Organisation des visites porte à porte pour l'utilisation des différents services de santé humaine, animale, et environnementale	Nombre de visites porte à porte organisées	Rapport, liste et interviews des familles touchées	Points focaux COM Points focaux MOSO
Soutien aux dialogues communautaires organisés par la communauté pour faire la promotion des services de santé humaine, animale et environnementale	Nombre de dialogues communautaires organisés	Procès-verbaux des réunions organisées	Points focaux COM
Organisation des ateliers de partage d'information entre les composantes pour la remontée des informations	Nombre d'ateliers organisés	Rapports produits (TDR, liste des participants...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Renforcement des capacités des leaders communautaires et les points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces.	Nombre de leaders et points focaux communautaires formés	Rapports produits (TDR, interviews des participants...)	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif général 3: Assurer la gestion et le suivi de l'information, de la communication sur les risques au cours des épidémies, crises humanitaires et catastrophes naturelles</b>			
<b>Objectif spécifique 3.1 Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces</b>			
Organisation d'un atelier de validation de la stratégie de communication	Stratégie de communication validée	Rapports produits (TDR, Liste des participants, Interviews des participants...)	REDISSE
Organisation d'ateliers de renforcement des capacités en gestion et suivi des points focaux et chargés de communication sur les objectifs, les cibles, la périodicité, les informations pertinentes requise et le contenu des bulletins épidémiologiques	Nombre d'ateliers organisés	Rapports de formation et d'évaluation pré et post atelier Publications/diffusions par les médias	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Formateurs
<b>Objectif spécifique 3.2 : Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mises en œuvre</b>			
Transmission de la remontée des données de surveillance communautaire continue	Nombre de fiches de collecte de données remontées	Rapports d'activités Fiches	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Spécialistes Santé et Suivi-Evaluation
Evaluation de la mise œuvre de la stratégie de communication	Nombre d'évaluations réalisées	Rapports d'évaluations	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Spécialistes suivi-évaluation

Activités	Indicateurs d'évaluation	Source de données	Qui recueillera les données ?
Documentation des bonnes pratiques d'engagement communautaire	Nombre de documents de bonnes pratiques conçus et diffusés	Documents de bonnes pratiques Interviews des destinataires sur la disponibilité des documents et leur connaissance des contenus	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
Conception, production et distribution de bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies, et mise en lignes des informations pertinentes pour le public	Nombre et fréquences de parutions et de diffusions de bulletins épidémiologiques hebdomadaires	bulletins épidémiologiques hebdomadaires diffusés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Spécialistes Santé/ Epidémiologistes/Statisticiens
<b>Objectif général 4 : Assurer une meilleure visibilité des actions de la plateforme «Une Seule Santé»</b>			
<b>Objectif spécifique 4.1 : Renforcer l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain</b>			
Organisation de visites de terrain avec des équipes multimédias	Nombre de visites de terrain effectuées Nombre de diffusions et publications	Rapports de visite de terrain Articles, reportages et autres émissions diffusés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Organisation de séances de briefing avec les média	Nombre de séances réalisées	Rapport produit Liste des participants	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Organisation d'activités de relations publiques (interviews, points de presse, conférences de presse, déjeuners de presse, etc.)	Nombre d'activités de relations publiques organisées.	Rapports d'activités	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
Appui à l'organisation d'émissions interactives, synergie des médias (radio et télévisions) et autres émissions sur les différentes composantes, les activités, contraintes, opportunités et perspectives de la plateforme Une Seule Santé	Nombre d'émissions appuyées et diffusées	Protocole d'accord Rapports, fiches de diffusion Rapports d'écoute	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé

Activités	Indicateurs d'évaluation	Source de données	Qui recueillera les données ?
<b>Objectif spécifique 4.2 : Organiser des activités de relations publiques et de renforcement des capacités des acteurs de la communication</b>			
Réalisation de briefings, points et conférences de presse ...)	Nombre d'activités de relations publiques et de renforcement de capacités réalisées		Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
Organisation de huit (8) ateliers de formations sur l'approche Une Seule Santé de professionnels de la communication (journalistes, chargés de communication santé, élevage, environnement et communicateurs traditionnels)	Nombre d'ateliers organisés	Rapports de formation/&évaluation pré et post-atelier Interviews de participants formés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
Formation des points focaux des DRS, DSVCO, DPS, DCS, DREN, DPEN, DCEN, DPEV, DCEV en communication sur les risques	Nombre de points focaux formés	Rapports de formation Interviews de points focaux formés	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé
<b>Objectif spécifique 4.3: Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication</b>			
Appui aux médias pour la conception, la diffusion/publication sur les activités à succès réalisées	Nombre d'histoires d'intérêts humains, d'articles, de reportages, d'émissions sur les bonnes pratiques publiés/diffusés	Histoires d'intérêts humains, articles, reportages, émissions sur les bonnes pratiques	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
Appui à la production/diffusion de supports, outils de communication (affiches, dépliants, modules, directives, boîtes à images etc.) et autres matériels didactiques	Nombre de supports, d'outils et de matériels pédagogiques produits et diffusés	Bordereaux de livraison Procès-verbaux de réunion Tableau de répartition	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé Points focaux COM
Production/diffusion de films documentaires, d'émissions et de spots audiovisuels sur les activités (événements de santé humaine, animale et environnementale)	Nombre et fréquence de films documentaires, d'émissions et spots produits et diffusés	Film documentaire Copies des files, émissions, spots Interviews de cinéphiles, téléspectateurs, auditeurs Rapports/fiches de diffusion	Chargé de communication de la plateforme Une Seule Santé

---

**REPUBLIQUE DE GUINEE**



**STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION EN SANTE HUMAINE ET ANIMALE**

**Dr. Edouard Niankoye LAMAH**  
Ministre d'Etat,  
Ministre de la Santé

**Mr. Roger Patrick  
MILLIMONO**  
Ministre de l'Elevage

**Mr. Oyé  
GUILAVOGUI**  
Ministre d'Etat,  
Ministre de l'Environnement,  
des Eaux et Forêts

Signatures

Conakry, 25 janvier 2019



## Annexe 1 : Tableau récapitulatif des coûts de la stratégie de communication par activité et par objectif

Objectifs	Activités	Coût (USD)
<b>Objectif général 1: Promouvoir la communication sur l'approche «Une Seule Santé»</b>		
<b>Objectif spécifique 1.1: Promouvoir l'engagement communautaire pour participer aux événements de santé humaine, animale et environnementale</b>		
	Installation et soutien du réseau de leaders communautaires dans les 33 préfectures et les 5 communes de Conakry	190 000
	Organisations de réunions d'information et de sensibilisation par les leaders communautaires auprès des communautés	75 000
	Production de matériels de communication et d'outils d'engagement communautaire sur les événements de santé humaine, animale et environnementale pour l'IEC de la population	30 000
	Formation de leaders communautaires au niveau préfectoral sur les techniques de communication à base communautaire	20 000
	<b>Sous-total 1.1</b>	<b>315 000</b>
<b>Objectif spécifique 1.2 : Promouvoir et renforcer l'engagement des leaders et de la communauté pour faciliter des alertes précoces et la réponse</b>		
	Révision de la stratégie de communication basée sur la surveillance à base communautaire	50 000
	Organisation et maintien des fora communautaires	40 000
	Soutien aux associations à base communautaire pour garantir la participation communautaire (groupes de femmes, de jeunes, leaders religieux)	60 000
	Soutien à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes régions et préfectures/communes du pays	60 000
	Organisation d'ateliers de formation des leaders communautaires sur la surveillance à base communautaire	50 000
	Organisation de fora d'écoute communautaires en vue de renforcer la réponse à base communautaire et les alertes précoces	60 000
	Identification des membres des comités de surveillance à base communautaire au niveau du village	55 000
	Appui à la création d'un réseau de leaders communautaires dans les différentes zones du pays	80 000
	<b>Sous-total 1.2</b>	<b>455 000</b>
	<b>Total 1.</b>	<b>770 000</b>
<b>Objectif général 2 : Favoriser la mobilisation des populations pour un changement de comportements</b>		
<b>Objectif spécifique 2.1 : Mettre en œuvre une stratégie de surveillance communautaire commune à tous les niveaux du système de santé humaine, animale et environnementale</b>		
	Elaboration de messages clés, d'outils et de supports de communication accessibles aux communautés sur les maladies à potentiel épidémique	20 000
	Organisation d'ateliers communautaires sur la communication des risques et les menaces	20 000
	Organisation de campagnes médias	150 000
	Organisation d'ateliers d'éducation des Organisations à base communautaire sur la santé humaine, animale et environnementale pour l'utilisation des différents services	200 000
	Renforcement de capacités des leaders communautaires et les points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces	60 000
	<b>Sous-total 2.1</b>	<b>450 000</b>
<b>Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la Communication interpersonnelle et les capacités des acteurs communautaires</b>		
	Organisation de visites porte à porte pour l'utilisation des différents services de santé humaine, animale, et environnementale	30 000
	Soutien aux dialogues communautaires organisés par la communauté pour faire la promotion des services de santé humaine, animale et environnementale	30 000
	Organisation d'ateliers de partage d'informations entre les composantes pour la remontée des informations	40 000

Objectifs	Activités	Coût (USD)
	Renforcement des capacités des leaders communautaires et des points focaux communautaires sur le système intégré de la communication de risques et menaces	45 000
	<b>Sous-total 2.2</b>	<b>145 000</b>
	<b>Total 2.</b>	<b>595 000</b>
<b>Objectif général 3 : Assurer la gestion et le suivi de l'information, de la communication sur les risques au cours des épidémies, crises humanitaires et catastrophes naturelles</b>		
<b>Objectif spécifique 3.1 : Renforcer la gestion de la communication sur les risques et menaces</b>		
	Organisation d'un atelier de validation de la stratégie de communication	30 000
	Organisation d'ateliers de renforcement des capacités en gestion et suivi des points focaux et chargés de communication sur les objectifs, les cibles, la périodicité, les informations pertinentes requise et le contenu des bulletins épidémiologiques	40 000
	<b>Sous-total 3.1</b>	<b>70 000</b>
<b>Objectif spécifique 3.2 : Suivre l'exécution des projets d'urgences et l'évaluation des interventions mises en œuvre</b>		
	Transmission de la remontée des données de surveillance communautaire continue	25 000
	Evaluation de la mise œuvre de la stratégie de communication	80 000
	Conception, production et distribution de bulletins épidémiologiques hebdomadaires aux acteurs et décideurs durant les crises et épidémies, et mise en lignes des informations pertinentes pour le public	35 000
	<b>Sous-total 3.2</b>	<b>140 000</b>
	<b>Total 3.</b>	<b>210 000</b>
<b>Objectif général 4 : Assurer une meilleure visibilité des actions de la plateforme «Une Seule Santé»</b>		
<b>Objectif spécifique 4.1 : Renforcer l'image de la plateforme Une Seule Santé sur le terrain</b>		
	Organisation de visites de terrain avec des équipes multimédias	80 000
	Organisation de séances de briefing avec les médias	80 000
	Organisation d'activités de relations publiques (interviews, points de presse, conférences de presse, déjeuners de presse, etc.)	120 000
	Appui à l'organisation d'émissions interactives, synergie des médias (radio et télévisions) et autres émissions sur les différentes composantes, les activités, contraintes, opportunités et perspectives de la plateforme Une Seule Santé	60 000
	<b>Sous-total 4.1</b>	<b>340 000</b>
<b>Objectif spécifique 4.2 : Organiser des activités de relations publiques et de renforcement des capacités des acteurs de la communication</b>		
	Réalisations de briefings, points et conférences de presse, ...)	
	Organisation de huit (8) ateliers de formation sur l'approche Une Seule Santé de professionnels de la communication (journalistes, chargés de communication santé, élevage, environnement et communicateurs traditionnels)	60 000
	Formation des points focaux des DRS, DSVCO, DPS, DCS, DREN, DPEN, DCEN, DPEV, DCEV en communication sur les risques	
	<b>Sous-total 4.2</b>	<b>60000</b>
<b>Objectif spécifique 4.3: Documenter et diffuser les bonnes pratiques de communication</b>		
	Appui aux médias pour la conception, la diffusion/publication sur les activités à succès réalisées	35 000
	Appui à la production et la diffusion de supports, d'outils de communication (affiches, dépliants, modules, directives, boîtes à images etc.) et d'autres matériels didactiques	120 000
	Production et diffusion de films documentaires, d'émissions et spots audiovisuels sur les activités (événements de santé humaine, animales et environnementale)	120 000
	<b>Sous-total 4.3</b>	<b>275 000</b>
	<b>Total 4.</b>	<b>675 000</b>
<b>Total général</b>		<b>2 250 000</b>