

**RAPPORT ANNUEL 2015  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
GUINEA  
RAPID RESPONSE  
OTHER HEALTH EMERGENCY 2016**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Seraphine Wakana**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Il n'y a pas eu de l'After Action Review.

Par rapport à la spécificité d'une intervention d'urgence qui a servi à stopper la résurgence du virus Ebola, le gouvernement et tous les partenaires impliqués dans la riposte ont privilégié une AAR globale de la riposte dans son ensemble et non par source de financement. C'est la Coordination Nationale de lutte contre Ebola qui projette de conduire une évaluation finale de toute la riposte contre le virus Ebola en Guinée.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI  NON

Ce rapport a été partagé avec les Chefs d'agences bénéficiaires du financement à savoir l'OMS, PNUD et UNICEF pour validation avant soumission à CERF. Le reste de l'ensemble des acteurs humanitaires en ont pris part à travers des plateformes existantes de coordination humanitaire inter-partenaires notamment le CoPIA (Comité Permanent inter-agence) qui est l'équivalent de l'*Inter-Agency Standing Committee (IAC)* en Guinée.

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?

OUI  NON

Les rapports individuels par agence bénéficiaire ont été élaborés par les coordonnateurs sectoriels des urgences au sein desdites agences. Après l'exercice de consolidation par le Bureau du Coordonnateur Résident/Humanitaire et les points focaux de l'OMS, PNUD et UNICEF, le rapport final a été retourné aux agences concernées pour dernière révision avant soumission à CERF par le Coordonnateur Résident/Humanitaire. Et comme mentionné en haut, le rapport a aussi été partagé avec le CoPIA qui est le cadre de coordination humanitaire et dont la plupart des coordonnateurs sectoriels font partie.

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</b> 13,594,399		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	2,971,319
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	1,680,000
	<b>TOTAL</b>	<b>4,651,319</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<b>Allocation 1 – date de la soumission officielle:</b> 03/05/2016			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
PNUD	16-RR-UDP-004	Santé	500,014
UNICEF	16-RR-CEF-060	Santé	822,295
WHO	16-RR-WHO-025	Santé	1,649,010
<b>TOTAL</b>			<b>2,971,319</b>

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	1,278,507
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	710,854
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	981,958
<b>TOTAL</b>	<b>2,971,319</b>

### **BESOINS HUMANITAIRES**

En date du 30 décembre 2015 l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré la fin de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dont souffrait la Guinée depuis deux ans. Cette déclaration devait être suivie d'une période de 90 jours de surveillance renforcée à la suite de laquelle le pays aurait été déclaré indemne d'Ebola d'une manière définitive. Dans ce contexte, les quelques acteurs encore présents sur le terrain avaient fortement réduit leurs capacités opérationnelles. L'annonce, le 17 mars 2016, de la nouvelle flambée du virus Ebola dans la sous-préfecture de Koropara, préfecture de Nzérékoré est donc arrivée à deux semaines de cette déclaration par l'OMS de la sortie définitive de la Guinée de la crise Ebola. Il convient de rappeler que la confirmation de la résurgence a été précédée par une série de décès communautaires successifs qui au départ sont passés inaperçus. Il y a eu ensuite le retard de l'alerte et la réticence communautaire qui à leur tour ont occasionné le délai de l'intervention dans la localité touchée.

En effet, cette résurgence a mis en évidence :

- Un manque de connaissance persistant de la part de la population sur la maladie Ebola, ses symptômes et ses modes de transmission ;
- Un manque de capacité pérenne pour surveiller de manière systématique l'ensemble des décès dans les préfectures à risque.

Cette résurgence de la maladie à virus Ebola en Guinée a ainsi démontré la nécessité de renforcer les mesures de surveillance et de communication avec la population ainsi que de conserver un niveau d'activité minimum au centre de traitement Ebola afin de pouvoir prendre en charge rapidement les cas déclarés ou potentiels et de conserver une capacité de réponse permanente dans la région de Nzérékoré pour traiter rapidement de nouveaux cas dans des conditions optimales.

Dans le cas présent, la contamination était très probablement due à une transmission sexuelle du virus de la part d'un guéri. Ceci a eu comme conséquences la mort de 8 personnes sur 10 cas notifiés (7 femmes et 3 hommes) et au moins 5 cas ont été transférés au centre de traitement Ebola qui a dû être réactivé à la hâte par l'ONG Alliance Internationale pour l'Action Médicale (ALIMA) après plusieurs mois d'inactivité. Il avait alors été répertorié plus de 1.800 contacts à suivre ainsi qu'une série de mesures à prendre afin de prévenir que l'épidémie n'embrase les localités avoisinantes ou n'atteigne les pays voisins.

Les fonds CERF visaient alors à apporter une réponse rapide et efficace à la résurgence de la MVE dans un contexte où les ressources opérationnelles, logistiques et financière étaient dramatiquement réduites en vue de sauver des vies des quelques 1.666.609 habitants dont 865.062 femmes des préfectures Nzérékoré, Beyla, Macenta, Lola, Yomou et Gueckedou étaient potentiellement en danger direct de contracter la MVE et/ou de subir les conséquences directes et indirectes de cette maladie.

## II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

Les fonds CERF ont été priorisés afin de protéger la vie des populations de la Guinée Forestière, estimées à 1.666.609 habitants potentiellement en danger en raison de la mobilité des personnes contacts provenant de la zone affectée par la nouvelle flambée. De plus, ce financement devait également contribuer à la maîtrise du risque de résurgence dans tout le pays par la surveillance des personnes guéries du virus. En plus de la réponse à la résurgence dans la localité affectée de Koropara (Région de Nzérékoré), les fonds CERF ont également contribué à la maîtrise de risque de résurgence dans le reste du pays à travers les activités de surveillance et de prise en charge des personnes guéries du virus.

Les activités prioritaires mises en œuvre par les acteurs de la riposte telles que planifiées sont les suivantes :

- La réponse rapide par le cerclage, le ratissage porte à porte et la mise en place des contrôles sanitaires.
- L'engagement communautaire et la mobilisation sociale pour répondre aux réticences et aux rumeurs.
- La Surveillance Active en Ceinture (SA-CEINT) : Micro - Planification à Nzérékoré, Guéckédou, Macenta et Micro - Cerclage dans les préfectures de Macenta; Guéckédou, Lola, Yomou, Nzérékoré.
- La prise en charge des patients au niveau du Centre de Traitement Ebola de Nzérékoré de façon intensive durant trois mois.
- Le prélèvement de Test de diagnostic Rapide et poursuite des enterrements dignes et sécurisés.
- La surveillance, la prise en charge des cas autour de quelques 436 guéris d'Ebola dans la région de Nzérékoré (209 hommes et 227 femmes), faire les tests des fluides dans des laboratoires ainsi que la vaccination de quelques 1800 contacts ainsi que quelques milliers de contacts des contacts.
- La prise en charge clinique et biologiques des survivants dans 29 préfectures.
- Réactivation de 9 points de contrôle sanitaires frontaliers (entrées et sorties) entre Guinée/Libéria et Guinée/Côte d'Ivoire dans les préfectures de Lola, Macenta, Nzérékoré et Yomou afin de décourager toute contamination inter-pays.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces activités par le gouvernement avec l'appui soutenu de ses partenaires du système des Nations Unies et des ONG a permis de circonscrire dans une période de trois mois la nouvelle flambée Ebola dans la sous-préfecture de Koropara et toute la région de Nzérékoré. Ceci grâce à l'appui opérationnel apporté aux équipes intervenant dans les activités de cerclage visant 110 ménages, à la mise en place d'équipes mobiles de consultations gratuites, à l'amélioration du système d'alerte précoce et de prévention par la promotion des pratiques de lavage de mains ainsi que des mesures d'hygiène et de salubrité.

Les fonds CERF ont également permis : (i) de couvrir les coûts liés à une partie de la prise en charge médicale de tous les cas confirmés d'Ebola admis au Centre de Traitement Ebola (CTE) de Nzérékoré pendant trois mois du 1er avril jusqu'au 02 juin 2016 ; (ii) d'accompagner la partie nationale dans l'opérationnalisation du Centre de Traitement des Epidémies à Potentiel Infectieux (CTEPI) de Nzérékoré ; et (iii) d'élargir la capacité de la Croix Rouge Guinéenne (CRG) pour l'utilisation des tests de diagnostic rapides sur tous les décès comme élément de la surveillance et pour assurer les Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) afin de diminuer les risques de contamination des populations à la MVE.

### III. LE PROCESSUS CERF

La réponse à la flambée épidémique de Koropara a été placée sous l'égide de la Coordination Nationale de Lutte contre la maladie à virus Ebola (CNLE) qui a assuré son leadership national durant la crise. Avec l'appui du bureau du Système des Nations Unies et sur base de l'expérience et des mandats respectifs, un paquet de services intégré a été mis en œuvre. La priorisation s'est fondée sur une planification conjointe inter-partenaire sous le leadership du bureau du Coordonnateur Résident/Humanitaire et de la Cellule Nationale de lutte contre la MVE. Etant donné que la résurgence est arrivée au moment où la plupart des partenaires financiers avaient arrêté leur soutien à la Guinée suite à la déclaration de la fin de l'épidémie en Décembre 2015, le pays a sollicité l'appui du CERF qui a la spécificité de mettre à disposition des fonds d'urgence avec plus de flexibilité et de rapidité dans la réponse aux demandes urgentes.

La coordination des opérations sur terrain était assurée par la coordination préfectorale de lutte contre la maladie à virus Ebola. Elle était composée des autorités administratives de la préfecture de Nzérékoré, des responsables de la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) et de tous les partenaires techniques et financiers œuvrant dans le cadre de réponse humanitaire et de l'amélioration du système de santé en Guinée.

Trois équipes ont été mises en place pour la coordination des différentes activités sur le terrain : l'équipe de Mobilisation sociale et Engagement communautaire, de la surveillance à base communautaire, et de la prise en charge/Enterrement Digne et Sécurisé.

Les réunions de coordination étaient organisées tous les matins à la préfecture de Nzérékoré, les partenaires et toutes les équipes d'intervention se réunissaient autour du coordinateur préfectoral et avec la présence effective du Préfet de Nzérékoré pour faire le point des activités quotidiennes, partager les informations et suivre l'évolution de la situation de l'épidémie dans la région.

*Réunion de constitution des équipes d'intervention dirigée par le Sous-préfet de Koropara (30.03.16)*



La coordination des activités de communication, mobilisation sociale et engagement communautaire a été assurée par l'UNICEF. La plateforme préfectorale a été réactivée pour coordonner et harmoniser toutes les interventions liées à la communication sociale.

Sur la base de vie de Koropara, un coordinateur sous-préfectoral a été nommé. A la fin de chaque journée, une réunion de synthèse était organisée avec les différentes équipes pour faire le point de la journée, tirer les leçons, les forces et les faiblesses. Des informations journalières étaient aussitôt remontées au niveau préfectoral par les superviseurs. La coordination de la campagne de ratissage et de cerclage a été également observée au niveau central et au niveau des autorités administratives du pays. Une supervision conjointe a été conduite avec la présence du coordinateur national de lutte contre Ebola et des partenaires. Deux missions menées par le coordinateur national ont eu lieu. L'objectif de ces missions était de s'enquérir de l'état d'avancement de la riposte, et d'aider à corriger certaines faiblesses dans le travail.

Une synergie d'actions a été observée entre les différentes structures (DPS, sécurité, élus locaux). Une note ministérielle a été rédigée par le Premier Ministre aussi chef du gouvernement pour inviter la population au respect des mesures d'hygiène et interdire dans les zones de foyers actifs toute manipulation de corps sans être notifié auparavant et testé négatif.

Le PNUD s'est appuyé sur son expérience récente et ses partenariats avec les ONG Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR) et ALIMA pendant la riposte à la crise Ebola pour reconduire ces partenariats dans la mise en œuvre des activités de riposte à la résurgence de Koropara. La FICR a assuré le suivi et la prise en charge des décès communautaires tandis qu'ALIMA a assuré le maintien et la pérennisation d'une capacité de prise en charge des malades d'Ebola et autres pathologies infectieuses en Guinée Forestière.

L'OMS a assuré le renforcement de la coordination des activités, la dotation des structures sanitaires en médicaments, en équipements et autres consommables, la mise à niveau des agents en collaboration avec la Coordination Nationale sur la prise en charge médicale des survivants en matière de prélèvement et de transport des échantillons, la reproduction et la mise en place des directives, des outils et des carnets des survivants dans les structures sanitaires. De plus l'OMS a assuré la vaccination des contacts et des contacts des contacts autour des tous les cas confirmés et probables. L'OMS a également assuré conjointement avec la Coordination Nationale la supervision, le suivi et l'évaluation des activités, avec le Ministère de la Santé dans la rédaction et la transmission des rapports mensuels de terrain.

Conjointement avec les partenaires de mise en œuvre, se sont assurés à ce que les groupes de population les plus vulnérables (orphelins, veuves, femmes et filles) bénéficient d'une attention toute particulière dans ce contexte de crise complexe et évolutif. A titre d'exemple dans les tentes de prise en charge la séparation hommes/femmes a permis de faciliter la demande de service de santé. Dans le cadre de la mise en œuvre de la SA-CEINT les enfants survivants ont bénéficié d'une attention toute particulière et ils recevaient les mêmes avantages que les adultes.

## IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

**TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR<sup>1</sup>**

<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 1.173.048</i>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Santé	3,468	3,010	<b>6,478</b>	9,176	6,528	<b>15,704</b>	12,644	9,538	<b>22,182</b>

<sup>1</sup> Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

### ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Le projet visait entre autres 1.800 contacts directs des personnes infectées par Ebola dans les préfectures de Nzérékoré et Macenta. Suite à la mobilité de ces contacts dans la région, il y avait un risque que toute la population des six préfectures soit contaminée. Le nombre total de personnes directement ciblées par le financement du CERF était de 22,182 habitants des préfectures Nzérékoré, Beyla, Macenta, Lola, Yomou et Gueckedou. Le calcul des chiffres a été fait en collaboration avec toutes les parties prenantes afin d'éviter le double comptage. De plus, au moins 1,663,582 bénéficiaires ont profité indirectement du financement CERF.

Sur les 1.270 survivants ciblés, l'OMS a atteint 1.194 dans les 8 régions administratives pour un total de 29 préfectures abritant les survivants. De plus l'OMS et l'UNICEF ont également assuré le suivi régulier des 1.800 contacts directs des cas confirmés et probables pendant la période de surveillance de 21 jours. Les agences sœurs ont procédé à la recherche active renforcée (Ratissage) dans tous les ménages résidant dans un rayon de 5 Km autour des villages qui ont enregistré des contacts. Il a consisté à déployer des équipes mobiles et fixes pour réaliser des recherches actives autour des malades, des décès communautaires, des perdus de vue touchant 1.533 ménages, soit 9.358 personnes rencontrées dont les 1.800 contacts. La composition du ménage est approximativement évaluée à 6 personnes.

Le projet du PNUD visait un nombre total de bénéficiaires estimé à 2,307. Les interventions de ALIMA concernaient 847 personnes incluant d'une part les personnes guéries et leurs ayants-droits dont le nombre a été déterminé sur la base des rapports de situation de l'OMS et des intervenants et d'autre part le personnel médical et administratif prédéterminé des structures médicales de 4 préfectures (Nzérékoré, Beyla, Lola et Yomou). Pour la FICR, les bénéficiaires directs devaient être les décès communautaires bénéficiant des Tests de Diagnostic Rapide (TDR). En se référant au trend des décès communautaires dans la région, le nombre de ces décès pour la période d'intervention a été estimé à 5,840, mais le nombre de bénéficiaires devant bénéficier de TDR a été limité à 1,460 au moment de la formulation de la demande du projet soit seulement 25% de ce nombre compte tenu des faibles performances dans le système de notification des décès communautaires. Aux bénéficiaires directs des TDR, la FICR a ajouté comme bénéficiaires directs de ses interventions 11,930 personnes (familles des défunts, personnes habitant dans le proche voisinage, personnes ayant assisté aux cérémonies funèbres des défunts) considérées comme des suspects potentiels selon le Protocole des EDS. Le nombre de bénéficiaires indirects est de 1,578,030 constitué de la population totale des six (06) préfectures cibles (RGPH3 de 2014) dont 762,281 hommes et 815,749 femmes.

L'UNICEF a soutenu une campagne de communication de masse via les radios de la place notamment la radio rurale de Nzérékoré et les radios privées Zaly FM, BTA FM et Pacifique FM couvrant les préfectures de Macenta et de Nzérékoré. En plus de ces médias traditionnels, la radio mobile Polèkono, installée sur la base de vie, a touché directement les communautés de Koropara. La couverture atteinte était de 1.663.582 personnes dont 871.536 femmes. Dans le secteur du Wash l'agence a réhabilité 16 points d'eau au bénéfice de 8.000 personnes dans la commune rurale de Koropara qui a également été couverte par les activités de mobilisation sociale.

**TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF<sup>2</sup>**

	Enfants ( < 18 ans)	Adultes ( ≥ 18 ans)	Total
Femmes	3,468	3,010	6,478
Hommes	9,176	6,528	15,695
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	12,644	9,538	22,182

<sup>2</sup> Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

### UNICEF

Le financement CERF a permis à l'UNICEF de circonscrire l'épidémie Ebola endéans 3 mois par les activités de cerclage, la promotion et le renforcement des comportements de prévention et de lutte contre la MVE. Ceci a permis d'aboutir aux résultats suivants :

**1. La base opérationnelle d'intervention pour 200 staff de toutes les organisations intervenantes confondues est opérationnelle en 72 h**

Pour faciliter le micro-cerclage et le ratissage, l'UNICEF a mis sur pied en 72 heures une base opérationnelle pour servir de centre de coordination pour les équipes de riposte grâce au financement CERF d'une capacité de 200 staffs.

**2. Au moins 5 dispensaires mobiles sont fonctionnels et sont effectivement utilisées par les 110 ménages populations de la zone de cerclage**

La stratégie de micro-cerclage et de ratissage lancée le 24 mars 2016 a été d'une grande réussite. Sur 11 villages concernés par le ratissage (Dilila, Lokoa, Koni, Kpamou, Lomou, Yessila, Kélèta, Koropara centre, Kpeida, Makpozou et Koroh), seuls 2 n'ont pas accepté les équipes de ratissage.

**3. Toutes les possibles réticences socio-anthropologiques sont levées et permettent un accès des travailleurs aux populations pour l'investigation, le suivi des contacts et l'EDS**

Sur 140 refus ou réticences rencontrés, 102 ont été levés grâce aux actions des mobilisateurs sociaux (Moso) sur le terrain, avec l'appui des autorités locales. Les équipes de mobilisation sociale ont travaillé en synergie avec les autorités locales de la sous-préfecture et les équipes des agences sœurs.

**4. La totalité des personnes vivant dans les zones de dispersion sont touchées par les messages et l'information sur Ebola et appliquent les bonnes attitudes de prévention à la MVE**

98,77% des ménages des villages de Koropara et autour de Koropara (Dilila, Lokoa, Lomou, Yessila, Kélèta, Koropara centre, Kpeida, Makpozou et Koroh) ont été sensibilisés sur les modes de transmission et de prévention de l'épidémie soit 1 806 ménages (10.836 personnes).

**5. L'ensemble de la population de la région de Nzérékoré accèdent aux émissions en langues locales afin de potentialiser la veille, minimiser les mouvements des contacts et augmenter l'adhésion des communautés à la stratégie de cerclage.**

Au-delà des plaidoyers et de la mobilisation sociale de proximité, UNICEF a soutenu une campagne de communication de masse via les radios de la place notamment la radio rurale de Nzérékoré et les radios privées Zaly FM, BTA FM et Pacifique FM couvrant les préfectures de Macenta et de Nzérékoré.

**6. Renforcement de l'hygiène dans les communautés**

L'UNICEF a assuré la promotion des bonnes pratiques d'hygiène par la distribution de 2.155 kits de lavage des mains dans les ménages, les écoles et les structures de santé de la sous-préfecture de Koropara.

## **PNUD**

Le financement CERF a permis aux deux partenaires du PNUD de contribuer à la riposte contre la résurgence Ebola à travers l'atteinte des résultats clés suivants :

### **Avec ALIMA**

#### **1. Prise en charge des cas suspects et confirmés Ebola dans le Centre de Traitement Ebola (CTE) de Nzérékoré :**

13 patients ont été admis, dont 6 cas confirmés, 2 sont sortis guéris dont le dernier le 21 avril 2016. Entre cette date et la déclaration officielle de fin de l'épidémie en Guinée le 1<sup>er</sup> juin 2016, une équipe restreinte a été maintenue en veille et des travaux de maintenance ainsi qu'une bulle d'isolation ont été réalisés. A la demande des autorités nationales, le CTE a fermé le 2 juin 2016.

#### **2. Passation des activités de prise en charge aux autorités guinéennes dans le cadre du Centre de traitement des Epidémies (CTEPI) de Nzérékoré.**

Le démantèlement du CTE et la préparation des activités de passation au CTEPI ont été achevés début septembre, mais les activités d'accompagnement de la partie nationale dans l'opérationnalisation du CTEPI de Nzérékoré qui devait être rendu opérationnel en juin 2016 n'ont pas été complétées en raison du retard accusé dans la construction et la mise aux normes de sécurité sanitaire du CTEPI. Une extension du financement complémentaire du Multi Partners Trust Fund (MPTF) va permettre de compléter cette activité au cours du premier semestre de 2017

#### **3. Renforcement du système de surveillance intégré des Maladies Infectieuses à Potentiel Epidémique (MIPE)**

ALIMA a : (i) participé au renforcement des capacités d'investigation et de diagnostic des MIPE des postes de santé et des centres de santé dans la préfecture de Nzérékoré ; (ii) mis à disposition des kits de prélèvement pour les équipes d'investigation ; et (iii) participé aux investigations conjointement avec les Equipes Régionales d'Alerte et de Réponse aux Epidémies (ERARE) et les DPS.

#### **4. Prise en charge médicale des survivants Ebola**

ALIMA a : (i) assuré la prise en charge gratuite aux niveaux primaire et secondaire des soins de santé des patients guéris (PG) ainsi que ceux de leurs ayants droits dans 8 Centres de Santé (CDS) et 4 Hôpitaux de la zone d'intervention ; (ii) mis en place un suivi régulier afin de veiller sur les séquelles médicales de 114 survivants à travers un planning de consultation régulier ; (iii) travaillé en partenariat avec POSTBOGUI (projet mis en place par l'IRD et l'INSERM qui a pour objectif l'évaluation et l'accompagnement des patients déclarés guéris d'une infection par virus Ebola) afin d'accompagner les PG, de suivre et d'étudier les conséquences cliniques, immuno-virologiques et psycho-sociales de la maladie. Les PG vus par ALIMA font ainsi l'objet d'un suivi et d'un prélèvement régulier de leurs fluides biologiques afin de prévenir et limiter tout risque de nouvelle contagion.

### **Avec la FICR**

#### **5. Mise en place des équipes de volontaires de la CRG dans l'ensemble des morgues hospitalières des préfectures cibles pour effectuer les TDR**

#### **6. Mise en place des équipes mobiles pour la réalisation des tests pour les décès communautaires avec lien épidémiologique**

Pendant la phase de surveillance active (mars à mai 2016), ces équipes ont effectué 83 prélèvements pour TDR et PCR et 04 transferts de malades suspects ont été réalisés.

#### **7. Réalisation des Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS)**

Pendant la phase active, 19 enterrements dignes et sécurisés ont été réalisés, selon l'algorithme national en vigueur, dans les préfectures de Nzérékoré et Macenta. Aucun EDS n'a été réalisé pendant la phase de surveillance active.

## **OMS**

Au niveau de l'OMS, les fonds CERF ont permis le déploiement d'une équipe pour le renforcement de la surveillance épidémiologique (suivi régulier des contacts des cas confirmés et probables dans la région de Nzérékoré). Aussi le financement a permis la mise à disposition du Ministère de la santé d'un fonds s'élevant à US\$ 873 538 pour :

- La reproduction de 2,500 carnets de santé, 1,000 registres de consultations, 2500 exemplaires du Guide de la Sa-ceint, 2500 protocoles de prise en charge des survivants, des outils de la Sa-ceint (fiche de suivi des décédés, des femmes enceintes, allaitantes, fiches d'identification des guéris, fiches de rapports d'activités) dans les 29 préfectures ;
- La prise en charge des frais de références et de contre références ;
- Le paiement des primes de motivation des agents de santé dans les structures de santé ;
- La prise en charge médicale des survivants ;
- Le prélèvement et le transport de 925 échantillons prélevés sur les personnes guéries d'Ébola (676 spermes, 145 urines, 32 swab vaginal, 44 laits maternels et 9 lochies et liquide amniotique et 8 sangs).



## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

a) **Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?**

OUI  EN PARTIE  NON

Oui, les financements CERF ont été d'une grande utilité dans la réponse de la résurgence de la MVE en Guinée forestière vu les résultats atteints. La preuve, grâce à cette précieuse contribution financière, les parties prenantes ont pu déployer les moyens humains et matériels/logistiques nécessaires afin de contenir en 3 mois l'urgence.

b) **Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>1</sup>?**

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement CERF a permis de suivre 1.800 cas contacts et mener les TDR et EDS de 83 décès communautaires protégeant ainsi 1.173.048 personnes de la région affectée.

c) **Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements ?**

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement CERF a favorisé la mobilisation de financements complémentaires des partenaires suivants : Multi-Partner Trust Fund (1,000,000\$), ECHO (680,000 \$). Cependant toutes les promesses de dons dont le total s'élevait à 13,594,399 \$ n'ont pas été réalisées.

d) **Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?**

OUI  EN PARTIE  NON

L'élaboration du document de demande de fonds CERF en soi s'est faite en parfaite coordination entre le Bureau du Coordonnateur Résident/Coordonnateur Humanitaire et les trois agences impliquées dans cette intervention humanitaire contre la résurgence du virus Ebola en Guinée. Cette coordination s'est ensuite élargie au niveau d'autres partenaires de mise en œuvre directe des activités. Cet exercice a surement renforcé la capacité de programmation et de coordination de la réponse à l'urgence entre tous les partenaires humanitaires en Guinée qui se sont mobilisés en si peu de temps comme un seul homme.

e) **If applicable, please highlight other ways in which CERF has added value to the humanitarian response**

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La rapidité dans l'octroi du financement par CERF a permis une réponse rapide et mieux coordonnée	Soutenir la tenue de l'After Action Review par un consultant externe pour dégager d'autres recommandations et leçons tirées de l'urgence de Koropara qui pourraient servir de références futures	CERF

<sup>1</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

**TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS**

Enseignements Tires	Suggestions de Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le maintien de capacités minimales de réponse rapide est nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des repositionnements en termes de fournitures et logistiques au niveau régional</li> <li>• Suivi de la disponibilité d'un personnel minimal tel que les équipes ERARE (formations, équipements et motivations).</li> </ul>	Gouvernement et Equipe pays
Maintien du réseau de plateformes communautaires pour la surveillance et le soutien aux activités post urgence.	Poursuite de la mobilisation de ressources pour soutenir les plateformes à s'engager dans le suivi et la mise en œuvre des campagnes de vaccination, la surveillance des maladies épidémiques, et pour les changements liés aux normes sociales (état civil, mutilations génitales et féminines, assainissement et gestion des sources d'eau)	Equipe Pays, Gouvernement
S'inspirer de l'expérience de Koropara pour des préparations de réponses aux urgences futures	Partant des leçons apprises, renforcer le mécanisme de réponse rapide ainsi que le programme national de résilience et réduction des risques de catastrophes en Guinée.	Equipe Pays et Gouvernement, partenaires financiers
L'organisation des assises communautaires, la constitution des alliances traditionnelles, l'implication des élus locaux et des autorités administratives ont facilité la levée des réticences notifiées.	Poursuivre la mobilisation de ressources pour le maintien du réseau de plateformes communautaires pour la surveillance et le soutien aux activités post urgence.	UNICEF
La présence d'une radio communautaire mobile a amélioré l'accès de la population locale aux informations sur Ebola. Cela a permis d'identifier les rumeurs pour lesquelles les stratégies de réponse ont été proposées, et a favorisé l'adhésion des communautés aux stratégies d'intervention des partenaires impliqués dans la lutte contre Ebola.	Poursuivre la mobilisation de ressources pour l'installation de relais radios, l'appui à la formation et au fonctionnement des radios.	UNICEF
L'implication des bénéficiaires c'est-à-dire les survivants et leurs membres de famille a été faite dans toutes les étapes de la mise en œuvre du projet (identification des besoins, élaboration des micros plans, acteurs de la surveillance en ceinture et bénéficiaire de toutes les activités de soutien). Leur implication a facilité la mise en œuvre des activités planifiées.	Il faudra poursuivre la surveillance des guéris d'Ebola compte tenu des risques liés à l'instabilité de leur statut de porteurs infectieux.	OMS

## VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET						
<b>CERF project information</b>						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	05-01-2016 - 10-31-2016			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-RR-CEF-060	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Project title:</b>	Conduire les activités de cerclage à l'occurrence d'une résurgence d'un nouveau cas index, promouvoir et renforcer des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola.					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 2,734,569	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,822,295	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 822,295	▪ Partenaires gouvernementaux :			
					US\$ 262,970	
					US\$ 108,420	
<b>Résultats Obtenus</b>						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Direct Beneficiaries</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteint</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
Children (below 18)	134	143	267	717	3,947	4,665
Adults (above 18)	185	198	383	660	2,754	3,414
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>341</b>	<b>660</b>	<b>1,377</b>	<b>6,701</b>	<b>8,079</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteint</b>			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil						
Autres personnes touchées	660		8,079 bénéficiaires ont été directement touchés par les activités plus 1,663,582 personnes ont été touchées par la sensibilisation y compris les mass media dans la préfecture de Nzérékoré (radios rurales).			

<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a )	<b>660</b>	<b>8,079</b>
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	Les premières estimations ne concernaient que la commune de Koropara. Au cours de la mise en œuvre la zone d'intervention a été élargie aux villages contacts (Dilila, Lokoia, Lomou, Yessila, Kélèta, Koropara centre, Kpeida, Makpozou et Koroh)	

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Apporter une réponse rapide et efficace à l'occurrence d'un nouveau cas confirmé de la maladie à Virus Ebola en Guinée et promouvoir et renforcer des comportements de prévention et de lutte contre la fièvre hémorragique virale Ebola.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La propagation de l'épidémie d'Ebola à la suite d'une résurgence est stoppée au bout de maximum 3 semaines par la mise en pratique du Mécanisme de Réponse Rapide.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	<b>La propagation de l'épidémie d'Ebola à la suite d'une résurgence est stoppée au bout de maximum 3 semaines par la mise en pratique du Mécanisme de Réponse Rapide</b>		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	100 % des contacts sont suivis dans les zones affectées par le nouveau cas index	1,077 contacts parmi 110 ménages du cerclage	1,081 contacts suivis
Indicateur 1.2	Nombre de consultations effectuées par les équipes ainsi que les alertes/références effectuées, données pathologiques y afférents et stands installés dans les zones affectées.	30	47 (40 malades dont 24 femmes notifiées + 7 sujets fébriles dont 3 positifs Ebola)
Indicateur 1.3	% de la population cible sensibilisée ayant reçus des kits de lavage de mains des zones affectées qui sont informées des modes de transmission et de prévention de l'épidémie	110 ménages de la zone de cerclage autour de Koropara.	205 ménages
Indicateur 1.4	Nombre de ménages ayant reçu et utilisant réellement les kits d'hygiène afin de se protéger et de prévenir l'épidémie	110 ménages de la zone de cerclage	110
Indicateur 1.5	La base opérationnelle d'intervention pour 200 staff toutes organisations intervenantes confondues est opérationnelle en 72 h	200 staff (UNICEF, OMS, CR, CNLE, ...)	200
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Mise en place d'une base Logistique d'intervention pour le cerclage : tentes, lits, matelas, forage et adduction d'eau (robinets, bladders,), générateurs, ustensiles domestiques	UNICEF/AGIL/CNLE	Effectué à 100% par UNICEF/AGIL/CNLE

	et d'hygiène pour les équipes d'intervention rapide		
Activité 1.2	Equipements et médicaments pour 5 dispensaires mobiles et 1 centre de santé	UNICEF/ Association des Animateurs Communautaires de Guinée (AACG)	Effectué à 100% par UNICEF/AACG
Activité 1.3	Distribution de kits de lavage de mains avec les intrants nécessaires (chlore, savon et eau)	UNICEF/CEAD	Effectué à 100% par UNICEF/CEAD
Activité 1.4	Sensibilisation et mobilisation sociale (engagement communautaire et mass media)	UNICEF/AACG	Effectué à 100% par UNICEF/AACG/AGIL

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**UNICEF**

Les premières estimations ne concernaient que la commune de Koropara. Au cours de la mise en œuvre la zone d'intervention a été élargie aux villages contacts (Dilila, Loko, Lomou, Yessila, Kéléta, Koropara centre, Kpeida, Makpozou et Koroh). Pour faciliter la fluidité de l'information entre tous les partenaires sur la base de vie de Koropara, et la remontée des informations vers les niveaux préfectoral et national, l'UNICEF a fourni une connexion à haut débit sur le site grâce à l'installation d'un kit VSAT de l'Emergency. A Koropara, le micro-cerclage a été circonscrit aux villages de Koropara Centre, Koroh, Kpéïda et Makpozou soit 191 ménages (961 personnes). Ce dispositif de surveillance renforcée dans l'épicentre de la zone touchée a permis de limiter le mouvement des populations, particulièrement ceux des contacts, avec des mesures d'accompagnement pour une période de 21 jours dont la prise en charge médicale gratuite. La recherche active renforcée (Ratissage) dans un rayon de 5 Km a consisté à déployer des équipes mobiles et fixes pour réaliser des recherches actives autour des malades, des décès communautaires, des perdus de vue et pour renforcer la surveillance à base communautaire des personnes à risque (guérisseurs traditionnels, accoucheuses villageoises,...). 1.533 ménages ont été visités pendant le ratissage, soit 9.358 personnes rencontrées.

Dans les préfectures de Nzérékoré, Macenta et Beyla, 281 Agents de Santé Communautaires (ASC) ont sensibilisé 4.182 ménages soit 17.948 personnes dont (6.119 hommes, 8.772 femmes et 3.057 enfants). L'intervention des ASC qui connaissent bien le milieu et les différents ménages a permis d'identifier les groupes les plus vulnérables (orphelins, veuves, femmes et filles) qui ont dès lors pu bénéficier d'une attention toute particulière. Enfin l'UNICEF a réactivé les plateformes pour permettre la coordination, la mise en œuvre efficace et efficiente des interventions sur le terrain, 3 plateformes préfectorales de communication et mobilisation sociale au niveau préfectoral et 10 au niveau communautaire ont été mises en place. Elles ont été des instances de coordination des interventions des partenaires y compris les médias de la communication, mobilisation sociale/engagement communautaire à Macenta, Nzérékoré et Lola.

Au niveau de la sensibilisation et engagement communautaire, l'UNICEF a soutenu grâce au financement de CERF le déploiement du paquet minimum WASH dans les 10 établissements scolaires de la commune rurale de Koropara. De plus la réhabilitation de 16 points d'eau et le renforcement des capacités de leur comité d'hygiène au bénéfice de 8.000 personnes a permis d'améliorer les pratiques d'hygiène dans la commune rurale de Koropara. Enfin dans le chef-lieu de la commune rurale (Koropara), l'UNICEF a réalisé une mini-Adduction d'Eau Potable (AEP) équipée de pompe solaire et connectée sur trois bornes fontaines avec neuf robinets dans la ville de Koropara.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

L'UNICEF a réactivé les plateformes pour permettre la coordination, la mise en œuvre efficace et efficiente des interventions sur le terrain. Au niveau préfectoral, 3 plateformes préfectorales communication et mobilisation sociale ont été mises en place. Elles ont été des instances de coordination des interventions des partenaires y compris les médias de la communication, mobilisation sociale/engagement communautaire à Macenta, N'Zérékoré et Lola. Au niveau communautaire, l'UNICEF a mis en place 10 plateformes communautaires. Elles ont planifié, réalisé et suivi les activités de riposte à Ebola et de surveillance renforcée. Les leaders crédibles et influents de toutes les composantes de la commune étaient représentés dans la plateforme communautaire.

**14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUÉE

La politique de la Coordination Nationale pour la lutte contre Ebola a instruit que toutes les activités de riposte soient évaluées d'une manière globale et non individuellement par agence ou projet.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 3: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	WHO	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	06-01-2016 - 11-30-2016			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-RR-WHO-025	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Project title:</b>	Projet d'appui au contrôle de la résurgence de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Guinée à travers la détection précoce, la surveillance active en ceinture et la prise en charge médicale des survivants					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 3,100,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 3,191,102	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,649,011	▪ Partenaires gouvernementaux: 873,538 US\$			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Direct Beneficiaries	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Children (below 18)	151	115	266	251	100	351
Adults (above 18)	528	476	1,004	258	515	773
<b>Total</b>	<b>679</b>	<b>591</b>	<b>1,270</b>	<b>509</b>	<b>615</b>	<b>1,124</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil						
Autres personnes touchées			1,270		1,124	
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>1,270</b>		<b>1,124</b>	
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			L'écart ou la différence s'explique par le fait qu'il y a eu 52 décès enregistrés et 94 perdus de vue non retrouvés donc non encore testés.			

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer la santé de 1270 survivants d'Ebola afin de contrôler une éventuelle résurgence de l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans 29 préfectures du pays pendant 6 mois.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Prévention contre une résurgence d'Ebola à travers les 1270 survivants et les membres de leurs familles.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	1270 survivants et leurs membres de familles auront accès aux soins gratuitement dans les 29 préfectures.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de survivants malades hommes/garçons et femmes/filles ayant bénéficiés de soins	1270	1124
Indicateur 1.2	Nombre des membres de famille malades ayant bénéficiés de soins	6350	5960
Indicateur 1.3	Nombre de structures sanitaires dotés et équipés en médicaments et consommables	29	29
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre (Réel)</b>
Activité 1.1	Reproduction et mise en place des directives, des registres, des carnets de suivi médical des survivants dans les structures sanitaires des 29 Districts	OMS	2500 carnets de santé, 1000 registres de consultations, 2500 exemplaires du Guide de la Sa-ceint, 2500 protocoles de prise en charge des survivants, les outils de la Sa-ceint (fiche suivi des décédés, des femmes enceintes, allaitantes, fiches d'identification des guéris, fiches de rapports d'activités) ont été reproduits et mis à la disposition du Ministère de la santé pour les 29 préfectures  Mise en œuvre : OMS
Activité 1.2	Achat et dotation de médicaments, matériels médicaux et autres consommables dans les structures sanitaires des 29 Préfectures	OMS	270 kits basics, 195 kits malaria, 08 kits supplémentaires complets, 02 kits trauma A, 02 kits trauma B, 05 kits choleras ont été achetés et mis à la disposition du Ministère de la santé pour les 29 préfectures  Mise en œuvre : OMS
Activité 1.3	Mise à disposition d'un fonds pour les frais de	MSHP	MSHP



	références et de contre références		
Activité 1.4	Prime de motivation des agents de santé dans les structures de santé	MSHP	MSHP
Activité 1.5	Mise à niveau des agents de santé sur la prise en charge médicale des survivants	MSHP/OMS	MSHP/OMS
<b>Résultat 2</b>	476 hommes et 528 femmes bénéficieront des prélèvements des fluides biologiques dans les 29 Préfectures		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de survivants Hommes et femmes ayant bénéficié de counseling (1004 représentent le total homme et fille > 18 ans voir répartition tableau ci-haut tableau 8a)	1270	1124
Indicateur 2.2	Nombre d'hommes ayant bénéficiés de prélèvement et de test du sperme	417	393
Indicateur 2.3	Nombre de femmes ayant accouché parmi les survivants et ayant bénéficié de prélèvement du lait maternel à l'accouchement pour voir la présence du virus Ebola	100%	74
Indicateur 2.4	Nombre d'échantillons prélevés et confirmés	100%	100%
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Mise à niveau des agents sur les techniques de prélèvements et de transports sécurisés des échantillons	MSHP/OMS	MSHP/OMS
Activité 2.2	Organisation de counseling	MSHP	MSHP
Activité 2.3	Organisation des prélèvements et le transport des échantillons	MSHP	MSHP
<b>Résultat 3</b>	100 % activités dans les sites de prise en charge des survivants sont suivies et évaluées dans les 29 préfectures		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre de rapports d'activités disponibles	176	176
Indicateur 3.2	Proportion de supervisions réalisées par les 29 Directions Préfectorales de la santé	100%	100%
Indicateur 3.3	Proportion de supervisions réalisées par le niveau Central	100 %	100%
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>

Activité 3.1	Organisation de 174 missions de supervision des activités par les 29 Districts Sanitaires c'est à dire (2 supervisions x 29 Préfectures x 6 mois)	DPS	100% 174 missions de supervisions des activités ont été réalisées par les DPS dans les 29 Districts sanitaires comme planifié Mise en œuvre : DPS
Activité 3.2	Organisation de deux missions de supervision des activités par le niveau Central (2 supervisions pour les 6 mois)	MSHP/OMS	100% 02 missions de supervision des activités par le niveau Central ont été réalisées durant la période comme planifié; Mise en œuvre : MSHP/OMS
Activité 3.3	Rédaction et partage des rapports mensuels d'activités des 29 Préfectures	DPS	100% Les rapports d'activités également sont disponibles; Mise en œuvre : DPS
Activité 3.4	Elaboration de rapport de mise en œuvre à mi-parcours et rapport final du Projet	OMS	Rapport final disponible Mise en œuvre : OMS

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

L'OMS a aussi soutenu l'achat et la dotation du Ministère de la santé de 270 kits basics, 195 kits malaria, 08 kits supplémentaires complets, kits trauma A, 02 kits trauma B, 05 kits choleras, mis à la disposition pour les 29 préfectures ainsi que la mise à niveau de 200 agents sur les techniques de prélèvement et de transport sécurisés des échantillons.

L'Agence a organisé le counseling pour 393 personnes guéries d'Ébola. De plus l'OMS a soutenu 174 missions de supervision des activités par les 29 Districts Sanitaires c'est à dire (2 supervisions x 29 Préfectures x 6 mois) ainsi que de 2 missions de supervision des activités par le niveau Central (2 supervisions pour les 6 mois). Enfin l'OMS a appuyé la rédaction et le partage des rapports mensuels d'activités des 29 Préfectures (121 Sitrep journaliers, 36 sitreps et 11 bulletins hebdomadaires).

Toutes ces activités ont permis de retrouver 1,128 sortis guéris des CTE sur les 1,270 planifiés, mais aussi et surtout de maîtriser le risque résiduel de la maladie à virus Ébola en Guinée.

Il y a lieu de signaler l'écart ou la différence dans le nombre de gens qui ont été testés et ceci s'explique par le fait qu'il y a eu 52 décès enregistrés et 94 perdus de vue non retrouvés donc non encore testés.

D'une manière particulière, les fonds CERF ont permis de maîtriser la gestion du risque résiduel de la maladie à virus Ébola en Guinée par la mise en œuvre de la surveillance active en ceinture autour des personnes guéries de la maladie à virus Ebola, le renforcement des capacités techniques des agents de santé et les structures sanitaires, la prise en charge médicale des sorties guéries de la maladie à virus Ebola et des membres de leur famille, la détermination du statut virologique des fluides biologiques et le suivi évaluation des activités. En collaboration avec le **Ministère de la Santé (MSHP) à travers la Coordination Nationale de la Lutte contre la maladie à virus Ebola (CNLEB)**, les résultats suivant ont été obtenus:

**8. Accès aux soins gratuit des 1270 survivants et leurs membres de familles dans les 29 préfectures.**

1194 survivants malades hommes/garçons et femmes/filles ont bénéficié de soins gratuits, 5 960 membres de famille malades ont également bénéficiés de soins gratuits dans les structures sanitaires. L'écart ou la différence sur les 1270 planifiés s'explique par le fait qu'il y a eu 52 décès enregistrés et 24 perdus de vue non retrouvés. Il y a eu l'achat et la dotation du Ministère de la santé de 270 kits basics, 195 kits modules malaria, 08 kits supplémentaires complets, 02 kits trauma A, 02 kits trauma B, 05 kits choleras pour 29 structures sanitaires pour appuyer la prise en charge médicale des survivants. Il y a eu également la reproduction et la mise en place des directives et outils pour la gestion des survivants dans les structures sanitaires des 29 Districts (8 000 carnets de santé, 10 000 exemplaires du Plan National stratégique de la Gestion des Survivants, 1,000 registres de consultations, 5 000 exemplaires du Guide technique de la mise en œuvre de la Sa-ceint, 5000 exemplaires pour la cartographie des unités Sa-Ceint, 15 000 exemplaires du protocole de prise en charge des survivants, 5 000 copies de suivi des décédés, 2000 copies pour le suivi des femmes enceintes, 2000 copies pour les femmes allaitantes, 2000 copies pour l'identification des guéris, 5000 copies pour le canevas de rapports d'activités; 200 médecins et 50 infirmiers ont été pris en charge en prime de motivation pour le durant la période du Projet. Une mise à niveau de ce personnel a également été réalisé sur la prise en charge clinique/médicale des survivants.

**9. Réalisation des prélèvements des fluides biologiques chez les 1004 personnes guéries soit 476 hommes et 528 femmes dans les 29 Préfectures**

Le prélèvement et le transport de 914 échantillons ont été réalisés chez les personnes guéries d'Ébola (676 spermes, 145 urines, 32 swab vaginal, 44 laits maternels et 9 lochies et liquide amniotique et 8 sangs). Il y a eu également la mise à niveau de 200 agents techniciens de laboratoires sur les techniques de prélèvement et de transport sécurisés des échantillons. Les 476 hommes et 528 femmes guéries d'Ébola soit 1004 personnes guéries d'Ebola ont bénéficié du conseling.

**10. Suivi et Evaluation des activités dans les sites de prise en charge des survivants dans les 29 préfectures**

En collaboration avec la Coordination Nationale de la Lutte contre la maladie à virus Ebola, il y a eu la réalisation de 176 missions de supervision des activités par les 29 Districts Sanitaires c'est-à-dire que chaque District a effectué 2 supervisions par mois pendant les 6 mois ainsi que deux missions de supervision conjointe des activités par le niveau Central comme planifié dans le Projet. Les rapports de supervisions sont disponibles. Egalement 121 Sitreps journaliers, 36 sitreps mensuels et 11 bulletins hebdomadaires ont été élaborés, partagés et diffusés. Les termes de références et la constitution des équipes pour l'évaluation finale du projet ont été réalisés. L'évaluation finale du Projet a été programmée et se fera en conformité avec les directives et pratiques de la Coordination Nationale de Lutte contre Ebola.

<b>13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi</b>	
L'implication des bénéficiaires c'est-à-dire les survivants et leurs membres de famille a été faite dans toutes les étapes de la mise en œuvre du projet (identification des besoins, élaboration des micros plans, acteurs de la surveillance en ceinture et bénéficiaire de toutes les activités de soutien). Leur implication a facilité la mise en œuvre des activités planifiés.	
<b>14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
Il n'y a pas eu d'évaluation du projet à ce jour. Des dispositions sont en cours pour organiser l'évaluation du projet dans les tous prochains jours. Une commission a été mise déjà en place pour la rédaction des Termes de références de l'évaluation du Projet en conformité et conjointement avec la Coordination Nationale pour la lutte contre Ebola.	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNDP		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	05-01-2016 - 10-31-2016		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-RR-UDP-004		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Project title:</b>	Contribution à la prise en charge des cas d'Ebola et de la surveillance à base communautaire					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ \$2,261,104.00	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 2,180,014	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 447,884</li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i></li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 500,014				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<i>Direct Beneficiaries</i>	<i>Prévus</i>			<i>Atteint</i>		
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>
<i>Children (below 18)</i>	550	439	989	2,500	5,120	7,620
<i>Adults (above 18)</i>	648	670	1,318	2,092	3,259	5,351
<b>Total</b>	<b>1,198</b>	<b>1,109</b>	<b>2,307</b>	<b>4,592</b>	<b>8,379</b>	<b>12,971</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<i>Catégorie</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Prévus</i>		<i>Nombre de Bénéficiaires Atteint</i>			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>						
<i>Autres personnes touchées</i>			2,307	12,971		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>2,307</b>	<b>12,971</b>		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et âge de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons</i></p>	<p>Les estimations initiales des bénéficiaires prévus des interventions de la FICR ne prenaient en compte que les bénéficiaires de TRD et EDS alors qu'en réalité ces interventions ont profité directement à un plus grand nombre incluant les membres des familles touchées, les personnes du voisinage et toutes celles ayant participé aux cérémonies funèbres et qui selon le protocole des EDS sont considérées comme des suspects potentiels.</p>
--	--

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Contribuer à la prise en charge des cas d'Ebola et à la surveillance à base communautaire		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Contribuer à la gestion du risque résiduel et à l'arrêt des chaînes de transmission de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Guinée ; Contribuer à la riposte Ebola pendant la résurgence de l'épidémie Ebola en Guinée Forestière et au transfert de capacités de prise en charge à l'administration de la santé guinéenne.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les décès communautaires sont suivis et pris en charge en Guinée Forestière par la CRG sous la supervision de la FICR		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	% de décès testés et enterrés de manière digne et sécurisée en moins de 24 h après réception de l'alerte.	100 %	100% 19 décès testé et enterrés de manière digne et sécurisée
Indicateur 1.2	Nombre de TDR et EDS réalisés	1,460	83
Indicateur 1.3 (Non prévu)	Nombre personnes considérées comme des suspects potentiels selon le Protocole des EDS ayant directement bénéficié des interventions		11,930
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Mise en place d'équipes de volontaires de la Croix-Rouge dans l'ensemble des morgues hospitalières des préfectures cibles	FICR	FICR
Activité 1.2	Mise en place d'équipes mobiles pour la réalisation des tests pour les décès communautaires avec lien épidémiologique	FICR	FICR
Activité 1.3	Réalisation des enterrements dignes et sécurisés selon l'algorithme national en vigueur	FICR	Effectué à 100% par CRG/FICR
<b>Résultat 2</b>	Une capacité de prise en charge des malades d'Ebola et autres pathologies infectieuses est maintenue en Guinée Forestière et pérennisée à travers la formation des personnels de santé du Ministère de la santé		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de centres capables de prendre en charge	1	1

	un patient suspect Ebola jusqu'au 2 juin 2016		
Indicateur 2.2	Nb de patients suspects Ebola pris en charge au niveau CTE puis CTEPI à compter du 1er juillet	202	0
Indicateur 2.3	100% des intrants et matériels identifiés sur le CTE sont transférés au CTEPI	100%	0
Indicateur 2.4	% des patients guéris Ebola et de leurs ayants droits identifiés par les équipes ALIMA bénéficiant d'un suivi clinique de manière mensuelle sur la zone d'intervention (Nzérékoré, Yomou, Beyla et Lola)	70 %	94%
Indicateur 2.5	% des références identifiées (vers spécialistes ou examens paracliniques complémentaires) réalisées	100 %	100%
Indicateur 2.6	Nombre d'agents sanitaires actifs dans la surveillance épidémiologique dans les préfectures de Nzérékoré et Lola	87	87
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Assurer une capacité de prise en charge et de diagnostic de la MVE au sein du CTE de Nzérékoré (jusqu'à la fin de la période de surveillance renforcée)	ALIMA	ALIMA
Activité 2.2	Transmettre les activités du CTE aux autorités guinéennes dans le cadre du CTEPI	ALIMA	ALIMA
Activité 2.3	Appuyer la capacité de prise en charge au sein du CTEPI	ALIMA	ALIMA
Indicateur 3.1	Concevoir et doter un plan d'intervention d'urgence afin de faire face à des MIPE dont Ebola dans les préfectures voisines de Nzérékoré	ALIMA	ALIMA
Indicateur 3.2	Assurer le suivi clinique et biologique des 122 patients guéris d'Ebola et de leurs ayants-droits	ALIMA	ALIMA
Indicateur 3.3	Renforcer la capacité de surveillance épidémiologique, de diagnostic et d'investigation des MIPE à tous les niveaux de l'échelle sanitaire dans les préfectures de Nzérékoré et de Lola	ALIMA	ALIMA

<sup>2</sup> Pour le mois d'avril, 7 patients suspects ont été traités au CTE, on estime qu'environ 3 fois ce chiffre sera pris en charge au niveau du CTE puis CTEPI durant les trois mois couverts par ce projet.

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Transfert des activités de prise en charge aux autorités dans le cadre du CTEPI de Nzérékoré :** Le projet CERF est arrivé à terme le 31/10/2016 avant la finalisation de ce transfert, mais ALIMA va poursuivre et compléter les activités d'accompagnement de l'ANSS dans l'opérationnalisation du CTEPI modèle de Nzérékoré grâce au financement complémentaire du Multi Partners Trust Fund (MPTF) pour une durée de 6 mois additionnels. Par ailleurs dans le cadre du plan d'intervention d'urgence, ALIMA a préparé des kits médicaux pouvant prendre en charge 10 cas pour les maladies suivantes : MVE, Méningite, Rougeole, Poliomyélite, Coqueluche, Fièvre jaune, Choléra. Ces kits sont positionnés dans les locaux ALIMA à Nzérékoré.

**Mise en place des équipes de volontaires de la CRG dans l'ensemble des morgues hospitalières des préfectures cibles :** Les responsables des hôpitaux de Nzérékoré et Macenta se sont avérés réticents pour l'activité des volontaires au niveau des morgues. Les tests dans ces structures ont été effectués par les agents de ces morgues et non par la Croix-Rouge.

**Mise en place des équipes mobiles pour la réalisation des tests pour les décès communautaires avec lien épidémiologique :** Quatre équipes de volontaires de la Croix Rouge Guinéenne (CRG) ont été déployées à Nzérékoré, deux à Koropara et deux à Kouankan (préfecture de Macenta) à raison de six (06) volontaires par équipe (au total 48) pendant la phase active de la résurgence (mars-31 mai 2016). Vingt Quatre (24) autres volontaires ont été déployés à raison de 6 pour les 4 autres préfectures (Yomou, Lola, Guéckédou et Beyla). Deux (02) point focaux (1 à Koropara et 1 à Nzérékoré) ont joué le rôle de superviseur de proximité. Vingt (20) volontaires ont mené les activités de mobilisation sociale et 02 autres volontaires ont animé les activités de la radio mobile déployée dans la zone. Pendant la phase de surveillance active (90 jours), ces équipes ont effectué 83 prélèvements pour TDR et PCR et 04 transferts de malades suspects ont été réalisés ; 45 lieux ont été désinfectés, 1085 ménages sensibilisés sur la promotion de l'hygiène, 9607 personnes ont été touchées par les messages sur la MVE. 376 émissions radio ont été réalisées et 230 radio solaires distribuées.

**Réalisation des EDS :** A chaque EDS ou TDR réalisé, l'équipe EDS a procédé à une sensibilisation de la communauté et à une désinfection de l'environnement ou le décès a eu lieu soit dans la localité ou à la mosquée. Cette étape de sensibilisation considérée comme non-négociable dans le protocole à respecter pendant l'EDS a touché un grand nombre de personnes ayant assisté aux cérémonies funèbres et constituant ainsi de potentiels suspects de la MVE. Le nombre total des personnes présentes aux EDS a été estimé à 12,013 personnes (y compris les EDS et TDR) pour toute la Guinée forestière et considéré de ce fait comme bénéficiaires directs du financement CERF. Ceci explique le fait que les chiffres du tableau 5 vont bien au-delà du nombre des seuls bénéficiaires des TDR/EDS qui est de 83. Il faut également souligner que le faible nombre de TDR et EDS réalisés (83) par rapport aux prévisions (1460) est dû : d'une part à la réticence des communautés à notifier les décès communautaires ou transférer les patients au CTE et au refus des responsables des hôpitaux de Nzérékoré et Macenta d'accepter les volontaires de la Croix-Rouge Guinéenne dans les morgues pour la réalisation des TDR ; et d'autre part au fait que l'épidémie a été vite maîtrisée et que l'opération a été d'une plus courte durée que prévu (un mois au lieu de trois)

Commentaires sur les Résultats

Résultat 1

Indicateur 1.2

Les estimations initiales des bénéficiaires prévus des interventions de IFRC ne prenaient en compte que les bénéficiaires des TDR et EDS alors qu'en réalité ces interventions ont profité directement à un plus grand nombre incluant les membres des familles touchées, les personnes du voisinage et toutes celles ayant participé aux cérémonies funèbres et qui selon le protocole des EDS sont considérées comme des suspects potentiels.

Résultat 2

Indicateur 2.2 : La dynamique de l'épidémie suite à la résurgence de la MVE a été moins virulente que prévue. Le dernier cas est sorti du CTE le 21 avril 2016. Depuis cette date, il n'y a pas eu de patient suspect. Les capacités de prise en charge en cas de nouvelles admissions ont été maintenues jusqu'à la fin de la période de surveillance renforcée, le 2 juin 2016. Suite à cela, les autorités nationales ont demandé le démantèlement du CTE au profit du CTEPI, ce qui a été fait mais le CTEPI n'est toujours pas opérationnel. De ce fait, aucun patient suspect n'a été admis au CTEPI depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016.



Indicateur 2.3 : Du fait du retard accumulé dans la construction du CTEPI et des lacunes en son sein concernant le circuit des patients et des soignants et le respect des règles de sécurité sanitaire pour la prise en charge de la fièvre hémorragique virale, il n'a pas été possible de transférer les intrants et matériels du CTE vers le CTEPI. Toutefois, ces éléments ont été identifiés et seront transférés dès que le CTEPI sera opérationnel.

De ce fait, le résultat global du projet concernant ALIMA, à savoir : « le maintien et la pérennisation d'une capacité de prise en charge des malades d'Ebola et autres pathologies infectieuses en Guinée Forestière à travers la formation des personnels de santé du Ministère de la santé », n'a pas pu être atteint complètement. Il faut tout de même noter que les activités du projet ont permis la prise en charge des patients dans le cadre de la résurgence, d'assurer un appui à la surveillance épidémiologique et à la riposte à travers une formation continue ainsi qu'un suivi adapté des patients guéris et de leurs ayants-droits afin de prévenir toute résurgence.

**13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi**

Dès la phase de conception du projet, les communautés des zones affectées ont été informées et consultées à l'occasion des missions d'investigation en Guinée Forestière qui ont abouti à la prise des mesures urgentes pour la riposte à la nouvelle flambée. Au cours de la mise en œuvre de ces mesures, les activités d'information, de sensibilisation et de formation, renforcées par la prise en compte des croyances religieuses / spirituelles et des valeurs culturelles des communautés bénéficiaires ont permis de les impliquer étroitement dans les actions d'intervention des partenaires d'exécution, contribuant ainsi à l'amélioration des taux de notification des cas suspects et des décès communautaires et à la forte réduction de la réticence vis-à-vis des travailleurs de la riposte, en particulier des interventions des EDS de la Croix-Rouge. Leur implication et leur adhésion ont permis un meilleur accompagnement dans l'obtention des résultats accomplis par ce projet.

**14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'évaluation de toutes les activités de riposte à la MVE était sous la coordination globale de la Coordination Nationale de Lutte contre Ebola. Ainsi, les projets individuels des agences n'avaient prévu aucune évaluation spécifique.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

## ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$
16-RR-CEF-060	Health	UNICEF	NNGO	\$94,371
16-RR-CEF-060	Health	UNICEF	NNGO	\$168,599
16-RR-CEF-060	Health	UNICEF	GOV	\$108,420
16-RR-WHO-025	Health	WHO	GOV	\$873,538
16-RR-UDP-004	Health	UNDP	RedC	\$219,051
16-RR-UDP-004	Health	UNDP	INGO	\$228,833

## ANNEX 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

AACG	Association des Animateurs Communautaires de Guinée
ALIMA	The Alliance for International Medical Action
ANSS	Agence Nationale de Sécurité Saanitaire
AGIL	Alliance pour la Gouvernance et la Promotion des Initiatives Locales
ASC	Agent de santé Communautaire
CDC	Centre pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CDS	Centre de Santé
CEAD	Centre d'Etude et d'Appui au Développement
CNLE	Coordination Nationale de la Lutte contre Ebola
CRG	Croix Rouge Guinéenne
CTE	Centre de Traitement Ebola
CTEPI	Centre de Traitement des Epidémies à Potentiel Infectieux
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRC	Danish Refugee Council
DSPJ	Direction Sous Préfectorale de la Jeunesse
ECHO	European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection department
EDS	Enterrements d'anes et sécurisés
ERARE	Equipe Régionale d'Alerte et de Réponse aux Epidémies
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
MIPE	Maladies Infectieuses à Potentiel Epidémique
MOSO	Mobilisateurs Sociaux
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASA	Projet d'Appui à la Santé en République de Guinée
PG	Personnes Guéries
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POSTBOGUI	Programme de recherche opérationnelle POST EBOLA GUINEE
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
ZOWO	Les Maitres de la forêt sacrée