



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE



PLAN STRATEGIQUE DE RIPOSTE CONTRE LA MVE DANS LA PROVINCE DE L'EQUATEUR EN RDC



JUIN 2020

Acronymes

ANR	: Agence Nationale de Renseignement
APA	: Autorités Politico Administratives
APS	: Assistants Psycho Social
BCZ	: Bureau Central de Zone de Santé
CAC	: Cellule d'Animation Communautaire
CF	: Chaîne de Froid
CNC	: Comité National de Coordination
COU	: Centre des Opérations d'Urgences
COUSP	: Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique
COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
CPC	: Comité Provincial de Coordination
CT	: Centre de transit
CTE	: Centre de Traitement Ebola
ECP	: Equipe Cadre Provincial
ECUMR	: Equipe Cadre de Zone de Santé
ECZ	: Enterrement Communautaire d'Urgence à Moindre Risque
EDS	: Enterrement Digne et Sécurisé
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
ESU	: Enseignement Supérieur et Universitaire
FARDC	: Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FOSA	: Formation Sanitaire
HGR	: Hôpital Général de Référence
IM	: Incident Manager
IMS	: Incident Management System
IT	: Infirmier Titulaire
KVA	: KiloVoltAmpère
MVE	: Maladie à Virus Ebola
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCI	: Prévention et Contrôle de l'Infection
PoC	: Point de Contrôle
PoE	: Point d'Entrée
PROVED	: Division Provinciale de l'Enseignement
PSY	: Psychologue Clinicien
RDC	: République
RECO	: Relais Communautaire
SE	: Son Excellence
SITREP	: Situation Report (Rapport de la situation)
VSAT	: Very Small Aperture Terminal (Terminal à très petite ouverture)
ZS	: Zone de Santé

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
2. OBJECTIF GÉNÉRAL	5
3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	5
4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	5
Aspects programmatiques.....	5
Concept des opérations.....	6
Hypothèses de la planification.....	8
5. PRINCIPALES STRATEGIES ET ACTIVITES	9
5.1. Renforcement de la coordination de la réponse multisectorielle à différents niveaux.....	9
5.2. Renforcement de la surveillance, la recherche active des cas et le suivi des contacts.....	10
5.3. Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires.....	13
5.4. Prise en charge médicale des malades et des cas suspects.....	14
5.5. Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire.....	15
5.6. Renforcement des mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI).....	17
5.7. Prise en charge psychosociale.....	20
5.8. Logistique.....	21
5.9. Vaccination.....	22
5.10. Sécurité.....	23
5.11. Préparation des zones de santé et provinces adjacentes aux foyers Epidémiques.....	24
5.12. Renforcement du système de gestion de l'information.....	24
6. Budget par stratégie et activités	26
7. Budget synthèse	39

Sur le plan sanitaire, la province compte dix-huit (18) zones de santé desservies chacune par un Hôpital Général de référence et plusieurs centres de santé avec un paquet minimum d'activités de qualité modeste. Parmi les grands problèmes de santé figure la recrudescence des maladies épidémiques telles que le Choléra, la rougeole mais également la maladie à virus Ebola. En 2018 la province de l'Equateur a connu sa quatrième épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) qui a touché la cité de Bikoro et a fait 54 cas dont 33 décès. C'est au cours de cette épidémie qu'un vaccin expérimental contre la MVE avait été testé pour la première fois en RD Congo sur environ 3 330 personnes.

En date du 23 mai 2020, une alerte de MVE a été notifiée à la Division Provinciale de la Santé, faisant état du décès d'une patiente de 27 ans à l'HGR de Wangata dans la ville de Mbandaka, où elle a été transférée dans un tableau de syndrome hémorragique. Et au 31 mai 2020, un total de huit (8) cas dont quatre (4) décès de Maladie à Virus Ebola ont été notifiés dans la zone de santé de Wangata. Les analyses effectuées au laboratoire de l'INRB ont révélé trois (3) échantillons positifs au GeneXpert au virus Ebola sérotype Zaïre. Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a fait une déclaration d'épidémie de MVE à l'Equateur en date du 01 juin 2020 comme étant la onzième épidémie de MVE en RD Congo, épidémie qui survient environ deux ans après l'épidémie de 2018 et également dans un contexte d'épidémie de Covid 19.

Ainsi, la république entre dans une 11^{ème} épidémie de la maladie à virus Ebola pendant que la fin de la 10^{ème} n'est pas encore déclarée. Néanmoins le pays dispose des expériences en gestion des urgences sanitaires de portée internationale et des ressources humaines bien formées.

Le présent plan de riposte a été élaboré par la province de l'Equateur appuyée par une équipe d'experts du niveau national et constitue la référence stratégique de riposte qui devra fédérer les efforts de lutte pour stopper la propagation de la MVE dans la province.

2. OBJECTIF GÉNÉRAL

Interrompre la transmission de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Equateur et éviter sa propagation dans les autres provinces de la République démocratique du Congo et les pays limitrophes

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Renforcer l'efficacité des mécanismes de coordination ;
2. Mettre en place un système de surveillance fonctionnel dans la communauté, dans les structures de santé et les PoE/PoC ;
3. Mettre en place un système de prise en charge globale des cas et des personnes affectées par la MVE ;
4. Renforcer la PCI communautaire et dans les formations sanitaires ;
5. Accélérer l'appropriation de la riposte par les communautés, leurs leaders et les acteurs des systèmes de santé locaux ;
6. Renforcer l'immunité collective par la vaccination.
7. Renforcer l'analyse des données à tous les niveaux pour la prise de décisions mieux Informées susceptibles de guider des interventions multidisciplinaires

4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Ce plan de riposte de la MVE-Equateur s'appuiera sur une série d'orientations stratégiques, capitalisant les leçons apprises dans la gestion des anciennes épidémies dans la province et dans le pays.

Aspects programmatiques

Il sera élaboré un cadre unique de mise en œuvre et de redevabilité pour préciser comment les stratégies et les activités des principaux piliers seront mises en œuvre, les produits/livrables, le timing ainsi que les rôles et responsabilités des principaux intervenants.

- ***L’ancrage des activités de la riposte aux structures du système de santé*** : ceci implique que les structures de pilotage et de prestation des services du secteur de la santé au niveau central, provincial et local soient fortement impliquées. Les instructions sur les rôles et responsabilités de chaque structure seront largement diffusées et leur mise en œuvre suivie systématiquement. Chaque structure s’assurera que les différents services de santé relevant de son niveau et ayant des attributions en lien avec la riposte mènent pleinement leurs activités pour contribuer efficacement à l’atteinte des objectifs de la riposte.
- ***Les capacités des acteurs seront renforcées*** à tous les niveaux, particulièrement aux niveaux provincial et local, pour leur permettre d’accomplir efficacement les missions leur dévolues.
- ***La coordination stratégique de l’épidémie*** sera dotée des capacités optimales de gestion de l’information et d’analyse des données, et des capacités d’intervention rapide. Au niveau périphérique la riposte va privilégier l’approche zonale avec le leadership de l’Equipe cadre de zone de santé.
- La prise en compte de la ***stratégie de suivi des contacts déplacés, non vus et perdus de vue*** y compris à travers le renforcement des activités des points d’entrée prioritaires, la mise en place d’une équipe mobile dans les zones de santé, et l’amélioration de l’engagement communautaire.
- ***La prise en compte des survivants*** en vue de développer des stratégies pour mieux les protéger et les impliquer dans la riposte.
- ***L’intensification des activités garantissant l’engagement communautaire*** et l’appropriation des principales mesures de la riposte par les communautés.
- La prise en compte du volet ***de la santé de la mère et de l’enfant*** ainsi que des ***aspects humanitaires*** en fonction des piliers de la riposte.

Concept des opérations

Bien que la ville de Mbandaka et la zone de santé de Bikoro soient mises en mode réponse, il y a nécessité d’adapter les capacités de réponse selon l’intensité de transmission du virus et les risques :

- Dans les ZS identifiées comme véritable « **hot spots** », une capacité de réponse complète sera établie avec le déploiement d'une équipe multidisciplinaire d'experts nationaux et internationaux pour appuyer les équipes cadres provinciales et des zones de santé et les équipes polyvalentes des centres de santé.
- Dans les **ZS à haut risque** où il y a risque de transmission, **la préparation sera renforcée** : renforcement des capacités, stock d'urgence et moyens opérationnels.
- Dans les **autres ZS de la province et des provinces avoisinantes** des experts de l'ECP seront déployés pour former et accompagner les ECZS et les équipes des centres de santé dans la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités de préparation.

La coordination stratégique qui bénéficiera de l'appui du niveau central sera placée à Mbandaka, chef-lieu de la province de l'Equateur. Elle sera dotée d'un Centre Opérationnel d'Urgence de Santé Publique (COU) qui suivra au quotidien la mise en œuvre des opérations par des liens avec les ECZS. Le COUSP utilisera le Système de Gestion de l'Incident (IMS) avec nomination d'un Incident Manager qui dirigera l'ensemble des opérations. Un comité stratégique constitué de l'IM et des partenaires sera mis en place pour une meilleure coordination des intervenants et des interventions. Enfin un comité consultatif plus restreint autour de l'IM décidera sur des questions stratégiques ou opérationnelles clés. Chaque instance de coordination se réunira selon un agenda bien déterminé et il sera évité autant que possible la lourdeur administrative.

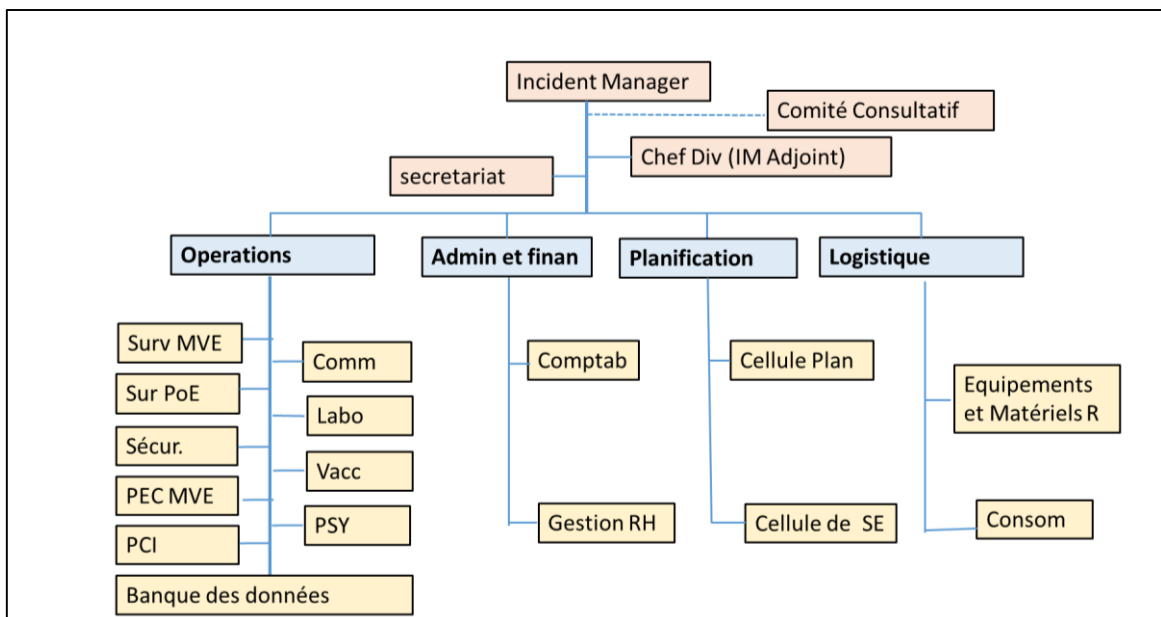


Fig. 2. Structure de gestion de l'Incident

Les actions seront décentralisées dans les zones de santé autour des Equipes Cadres de ZS avec appui des niveau central et provincial. Ces actions seront menées autour des cas et au cas par cas. Elles viseront à réduire le nombre de cas secondaires et éviter l'apparition des cas tertiaires ; et un tableau de bord avec la liste des cas et les actions autour des cas, servira de boussole dans chaque zone de santé.

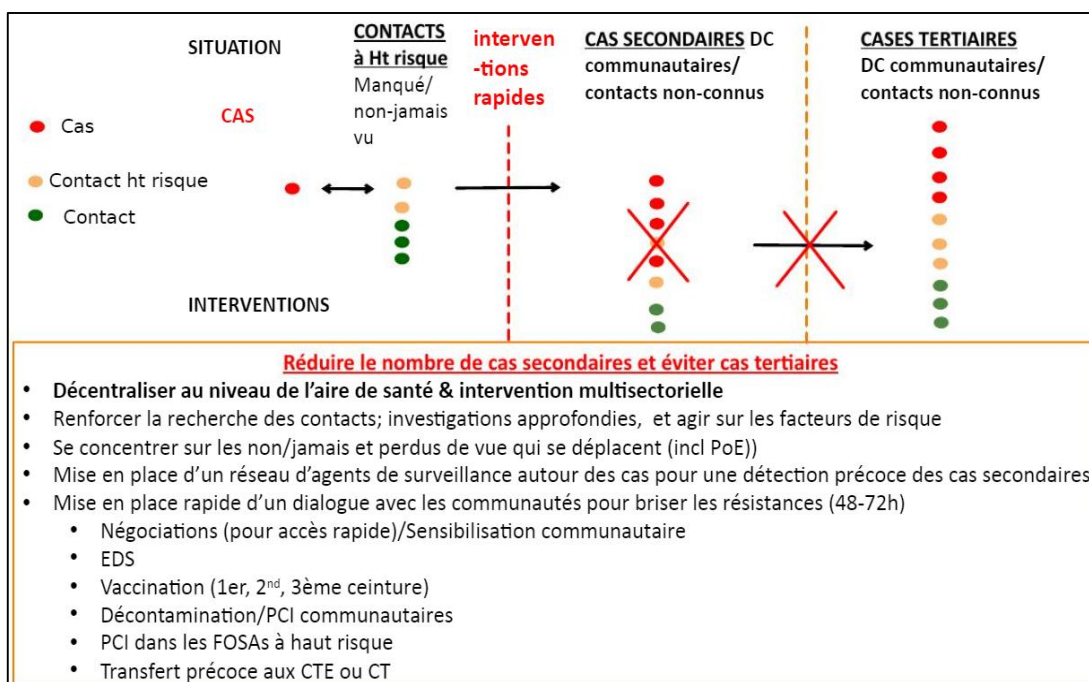


Fig. 3. Stratégie d'actions autour des cas

Hypothèses de la planification

- Toutes les ZS affectées et à haut risque dans la province seront mises en mode réponse.
- La durée de quatre mois est retenue pour la mise en œuvre des interventions susceptibles de contenir la transmission dans la province. La durée proposée tient compte de l'expérience de la riposte dans la ville de Mbandaka ainsi que du contexte actuel.
- La flexibilité dans l'exécution du plan et du budget est toutefois nécessaire pour tenir compte de la dynamique de l'épidémie et formuler les ajustements requis.
- Il est important de noter que l'observation de la transmission de la MVE dans la ville de Mbandaka comporte des risques d'extension vers les provinces voisines par voie

fluvial et terrestre (Tshopo, Mongala, Tshuapa et Kinshasa) malgré les mesures de restrictions liées au confinement au Covid-19.

5. PRINCIPALES STRATEGIES ET ACTIVITES

5.1. Renforcement de la coordination de la réponse multisectorielle à différents niveaux

Les mécanismes de coordination et la collaboration entre les différentes instances de coordination vont être renforcés pour améliorer l'efficacité de la riposte. Le but est d'améliorer les interactions entre les structures de coordinations et les commissions sur les questions communes et transversales, et assurer une communication plus efficace avec tous les partenaires d'exécution.

La riposte est principalement organisée au niveau provincial avec l'appui du niveau national.

A Kinshasa, il y a le Comité stratégique, présidé par SE le Ministre de la Santé Publique et le Comité National de Coordination (CNC). Au niveau provincial de la riposte, la Coordination stratégique (CPC) et la Coordination Technique et ses commissions appuient les zones de santé dans la mise en œuvre des piliers de la riposte. Les Equipes Cadres de Zones de Santé sont redevables et responsables de la mise en œuvre des interventions dans leur ZS respectives. Les autres niveaux (national et intermédiaire), les PTF leur viennent en appui. Les ZS seront ainsi organisées avec les différents axes d'intervention.

Une Cellule de Suivi des Actions au niveau provincial sera mise en place pour assurer la coordination et le suivi efficaces des décisions et recommandations afin de renforcer les liens entre les parties prenantes et le bon flux d'informations sur base des leçons apprises des épidémies antérieures.

Les activités essentielles ci-après seront menées pour renforcer la fonctionnalité de la coordination de la riposte :

- Activer et organiser le COUSP ;

- Assurer le fonctionnement des mécanismes de coordination selon les termes de
- Référence et les modalités d'interactions définis ;
- Renforcer l'implication du système de santé en mettant l'ECZS au centre de l'action de la riposte.
- Identifier toutes les parties prenantes ;
- Elaborer le plan de riposte et mettre en place des équipes et moyens d'intervention rapide ;
- Mettre en place un cadre de redevabilité ;
- Mobiliser les ressources ;
- Organiser les réunions régulières ;
- Faire le suivi/évaluation ;
- Produire les outils standardisés ;
- Assurer les analyses quotidiennes des situations de la riposte à tous les niveaux ;
- Organiser le dialogue communautaire ;
- Publier les rapports de situation quotidiens ;
- Mettre en place une banque des données ;
- Assurer le fonctionnement des coordinations nationale et provinciale.

5.2. Renforcement de la surveillance, la recherche active des cas et le suivi des contacts

La surveillance permet de produire des données fiables pour assurer la détection précoce et l'isolement des nouveaux cas et prévenir la propagation de l'épidémie. Les activités clés à mettre en œuvre consistent à assurer l'augmentation des alertes, l'investigation rapide des alertes validées et des cas, le listage et le suivi des contacts et la recherche active des cas.

La communication d'alertes émanera de plusieurs sources : la communauté, les Reco, les leaders communautaires, les équipes de surveillance et de riposte qui mènent des activités de recherche de cas actives dans les établissements de santé, les Fosa et les PoE/PoC. Des mécanismes seront mis en place pour intégrer les tradipraticiens et les autres acteurs communautaires dans la gestion des alertes.

Les activités prioritaires ci-dessous compléteront les actions en cours :

- Former et superviser les personnels impliqués dans la surveillance dans les FOSA et dans les communautés (RECOs, leaders communautaires et acteurs/ influenceurs).
- Renforcer la collaboration entre les équipes de surveillance et celles de vaccination pour mener des enquêtes plus approfondies sur les cas et la liste des contacts, ainsi qu’avec les équipes d’engagement communautaire pour relever les défis liés à la Résistance et la participation communautaires ;
- Mettre en place des équipes d’investigation ;
- Organiser le suivi des contacts ;
- Renforcer la capacité des équipes d’intervention rapide ;
- Organiser la recherche active des cas dans les Fosa et la communauté ;
- Gérer la base des données nationale et provinciale ;
- Mettre en œuvre les mécanismes de renforcement de la surveillance à base communautaire ;

Le suivi des contacts est une mesure essentielle pour contrôler une flambée de MVE. Il permet d’identifier les nouveaux cas le plus rapidement possible afin d’augmenter les chances de survie de ces patients grâce à une gestion précoce, limiter leur période infectieuse dans la communauté et réduire ainsi le risque de transmission secondaire. Cependant, le traçage des contacts dans le contexte épidémique actuel reste difficile, en raison de la résistance, la désinformation et l’évitement par les contacts des équipes d’enquête. L’identification exhaustive des contacts à haut risque au cours des enquêtes de cas est encore faible en ce début d’épidémie. La proportion des contacts suivi est encore faible.

Afin de contenir l’épidémie, une stratégie renforcée pour le suivi des contacts à haut risque déplacés ou perdus dans le suivi sera mis en place. Elle comprendra :

- Des équipes mobiles de surveillance dédiées à la recherche des contacts non vus et perdus lors du suivi.
- Une cellule de coordination, de suivi et d’analyse au niveau de chaque zone de santé dédiée à l’analyse des contacts invisibles, perdus et déplacés.

- Un renforcement des mesures déjà existantes pour le suivi des contacts non trouvés et perdus de vue.
- Un renforcement des mesures d'accompagnement psychosocial ou autre des contacts listés pour les inciter à participer pleinement au programme de suivi des contacts.
- La participation des membres de la Société civile, des APA à tous les niveaux, des services de sécurités (PNC, FARDC, ANR, DGM...) au suivi des contacts perdus de vue et déplacés.
- La formation des membres de la coordination stratégique sur l'utilisation de logiciels liés au suivi des contacts ;
- La définition du ratio « contact tracer/nombre de contacts à suivre chaque jour » qui sera adapté en fonction de l'évolution de la situation.

Les contacts déplacés seront dans la mesure du possible retournés dans les zones d'origine pour terminer leur suivi afin de limiter l'extension géographique de l'épidémie.

Points d'entrées

À ce jour, un total de 74 points d'entrée (PoE) et 23 points de contrôle sanitaire (PoC) ont été mis en place dans la province de l'Equateur. Les stratégies et actions clés suivantes seront mises en place :

- Protéger les autres provinces et zones de santé et éviter la transmission transfrontalière par le renforcement des capacités de préparation en particulier à travers une stratégie d'encerclement de la ville de Mbandaka avec 46 Points d'entrée fonctionnant 24h/24 ;
- Renforcer des activités en établissant des PoE prioritaires dans les points chauds et les corridors stratégiques et en adaptant un ensemble d'interventions multisectorielles en fonction des situations épidémiologiques avec la mise en place d'un mécanisme de réponse rapide pour les PoE / PoC, utilisant des équipes mobiles à déployer rapidement dans les nouveaux points chauds ou pour renforcer le dépistage aux points stratégiques, tels que les marchés, les agences de voyages, les agences de transport et les parkings ;

- Intégrer la recherche des contacts aux activités des PoE / PoC stratégiques, qui fonctionneront 24h/24 et 7j/7 avec le soutien du personnel de sécurité, afin de faciliter l'identification des contacts disparus et perdus ;
- Etablir des liens plus étroits avec le système de gestion des zones de santé existant et un transfert de connaissances aux acteurs locaux de la santé ;
- Renforcer la collaboration transfrontalière par le biais de réunions régulières, du partage de données de surveillance et de l'élaboration d'approches normalisées pour la gestion des cas et les renvois dans les zones frontalières du Congo : Lukolela, Irebu, Lilanga Bobangi et Bomongo.

D'autres activités seront mis en œuvres dont :

- Améliorer l'espace d'isolement au niveau de l'aéroport de Mbandaka ;
- Mettre en place des cabanes au niveau des points de contrôle et ports ;
- Renforcer les capacités des prestataires des PoE ;
- Réaliser une évaluation rapide et identifier la cartographie des PoC ;
- Mettre en place une base de données des mouvements de la population ;
- Appuyer les supervisions des PoE/PoC.

5.3. Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires

Le diagnostic de la maladie n'est définitif que si les échantillons analysés au laboratoire se révèlent positifs pour le virus Ebola. Un seul GeneXpert est fonctionnel à Mbandaka. Le déploiement d'autres appareils est attendu pour Bikoro et Tondo. Un état de lieux sera fait par rapport aux appareils GeneXpert actuellement à Bikoro et Itipo avec l'appui de l'INRB. Des tests rapides seront approvisionnés.

Les activités essentielles à exécuter sont les suivantes :

- Approvisionner en réactifs, consommables et matériels (y compris la CF) pour le diagnostic de la MVE ;
- Acquérir 1 laboratoire mobile et 3 appareils GeneXpert ;
- Organiser la gestion des échantillons (prélèvement, stockage, conditionnement et transport) ;

- Former des nouvelles équipes des techniciens de laboratoire dans le diagnostic de la MVE ;
- Organiser la gestion des échantillons et des déchets ;
- Assurer la source d’approvisionnement en énergie.

5.4. Prise en charge médicale des malades et des cas suspects

Le but des soins cliniques pour les patients MVE est de fournir des soins sûrs et de haute qualité et des soins individualisés centrés sur le patient dans un environnement qui assure la biosécurité afin de minimiser le risque de propagation du virus à d'autres patients ou aux agents de santé.

Au cours de cette flambée, des CTE seront construits dans la ville et dans les zones de santé touchées. En général, les CTE ont deux zones de soins des patients : une réservée aux patients suspects et une autre zone pour les patients confirmés. Ceci est nécessaire pour garantir des règles de biosécurité strictes. Toutefois, la construction des centres de transit (CT) sera nécessaire en cas de besoin. Ces centres seront dédiés aux patients suspects jusqu'à ce que les résultats de leurs tests soient obtenus. L'utilisation des « CUBES » est également souhaitée pour certains cas spécifiques.

Pour poursuivre les services de soins cliniques pendant cette épidémie, il est nécessaire de maintenir le fonctionnement des CTE et CT en s’assurant que les équipements médicaux essentiels, les fournitures et un personnel dûment formé (médecins, infirmières, hygiénistes, nutritionnistes, travailleurs sociaux, psychologues, gestionnaires, logisticiens, et pharmaciens) demeurent en place.

Les protocoles de traitement ont évolué avec l’expérience de l’épidémie de MVE au Nord-Kivu. Ainsi les molécules les plus efficaces seront utilisées. En outre, il est nécessaire de constituer des équipes de soins cliniques susceptibles d’être mobilisées rapidement pour optimiser la prestation de soins cliniques rapides aux patients suspects et confirmés dans des environnements sûrs et biosécurisés dans les ZS nouvellement touchées. L'objectif de ces équipes, serait d'être en mesure d'ouvrir des CT ou CTE dans les 7 jours, donc plus rapidement que la pratique habituelle. Le type et la taille des nouvelles installations dépendront de l'emplacement, de la proximité d'un CTE existant et du niveau sécuritaire de la zone et des voies d'accès.

Les principales activités de soins cliniques sont les suivantes :

- Mettre en place un Centre de prise en charge (CTE) dans la ville de Mbandaka et dans les zones de santé touchées avec la possibilité d'ouvrir des CT additionnelles en fonction de l'évolution de la flambée ;
- Développer rapidement des équipes de soins cliniques à réponse rapide ;
- Assurer la qualité des soins grâce à l'utilisation de protocoles de soins validés, de soins de soutien optimaux et de bien-être nutritionnel et psychosocial et les protocoles de soins adaptés aux soins des femmes enceintes et des enfants ;
- Construire des crèches pour les enfants des mères atteintes de MVE ;
- Continuer à fournir des soins cliniques au personnel de santé après un risque d'infection ou d'infection confirmée ;
- Doter les hôpitaux généraux de référence des kits de sécurité transfusionnelle ;
- Mettre en place le mécanisme pour éviter la séquestration des malades dans les FOSA et assurer la continuité des soins de base ;
- Assurer la prise en charge alimentaire des malades ;
- Former le personnel ;
- Acquérir et déployer les kits de prise en charge et des EPI ;
- Fournir l'eau et l'électricité pour approvisionner le CTE ;
- Assurer l'évacuation des malades (out Reach) ;
- Assurer la sécurité des CTE et CT.

5.5. Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire

Les équipes de communication, psychosociales, de surveillance et de vaccination travailleront de manière intégrée. Des mécanismes de feedback communautaires et des enquêtes CAP seront mis en place. Les consignes et recommandations de la commission communication seront suivis.

Les stratégies de communication Ebola devraient aboutir à créer des systèmes de

Surveillance et d'alerte communautaires et autogérés. Ceci devrait être négocié et mis en place dès que possible, en fonction de l'acceptation de la communauté, et en s'assurant du soutien des leaders communautaires et autres "champions". Dans cette optique, il y a un avantage clair à élaborer une stratégie opérationnelle pour déterminer comment placer plus efficacement les influenceurs locaux en tant que répondants-clé dans la réponse. Plus tôt les collectivités accepteront de s'approprier la réponse elles-mêmes, plus tôt l'épidémie prendra fin.

Les communications sur la MVE doivent être comprises comme une intervention dynamique, fortement axée sur l'écoute, l'empathie et l'adaptation aux pensées et aux réactions des communautés, en temps réel. Il n'y a pas de solution universelle. On devra s'assurer de l'identification de bons profils de personnel à impliquer dans cette activité et de leur formation.

Les activités prioritaires seront axées sur :

- Procéder à l'évaluation rapide de la structure sociale et élaborer un plan de communication adapté ;
- Intensifier la mobilisation des leaders communautaires (chefs de quartiers/villages, chefs de rue, comités locaux, CAC, RECO, responsables de maisons de prières et tradi-praticiens) dans le contrôle de l'épidémie de la MVE ;
- Systématiser l'obtention et l'analyse du feedback de la communauté et des mécanismes pour sa prise en compte par les piliers correspondants et la coordination ;
- Intensifier les activités de sensibilisation visant à améliorer la perception de la population vis-à-vis de la riposte en utilisant les personnes guéries, les déchargés et par des sessions de visite guidée des CTE ;
- Produire et diffuser des émissions, spots et microprogrammes (communiqués) radio et télé sur la prévention de la MVE dans les médias ;
- Former les superviseurs, les prestataires et le personnel des médias ;
- Contribuer à la mise en place d'un système d'alertes précoce à base communautaire (signal communautaire) en collaboration avec la surveillance épidémiologique ;

- Organiser des visites à domicile (sensibilisation de proximité sur la maladie, la vaccination...);
- Impliquer et faire participer les notables et célébrités,
- Appuyer l'intégration des OAC, ONG, Confessions religieuses, les leaders communautaires, les Associations des Femmes et des Jeunes comme acteurs principaux de mise en œuvre des activités de communication sur le terrain ;
- Renforcer les activités de communication à travers les dialogues communautaires, les focus groupes, débats communautaires et les Tribunes d'expressions populaires dans les communautés, dans les points d'entrée et de contrôle ;
- Appuyer l'intégration des commandants des unités de la police comme agents sensibilisateurs et la mise en place des hauts parleurs avec messages préenregistrés ;
- Elaborer/adapter les outils de communication ;
- Mettre en place les supports de communication (écrans géants, banderoles, ...)
- Appuyer les Reco/CAC en communication de risque et engagement communautaire ;
- Briefer les CAC, OAC et animateurs des médias ;
- Organiser le briefing sur la communication des risques des professionnels des médias, des PROVED, des sous PROVED, des responsables de l'ESU, marchés, ports et aéroports, associations de la croix rouge, des réseaux confessionnels, partenaires sociaux, des tradipraticiens et autres structures communautaires ;
- Organiser des évaluations périodiques ;
- Gérer les rumeurs ;
- Assurer la gestion de la base des données.

5.6. Renforcement des mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI)

Lors d'une épidémie de la MVE, les Formations sanitaires (Fosa) jouent un rôle dans l'amplification de la transmission de la maladie. l'objectif de PCI dans les Fosa, qui ne sont pas désignés comme unités de traitement Ebola formelles, est d'assurer la confiance constante des agents de santé et du grand public dans le système de santé, et d'éviter l'introduction et la transmission du virus Ebola par la mise en place d'une "culture de la sécurité".

Pour atteindre cet objectif, une approche coordonnée, multidisciplinaire et normalisée continuera à être utilisée pour cibler les formations sanitaires (FOSA) à haut risques prioritaires, en fonction de l'évolution de l'épidémie. Les grands centres de santé dans les ZS touchées, ainsi que les centres identifiés comme étant des foyers potentiels de transmission nosocomiale, viseront à maintenir les services de santé essentiels, Cette approche sera renforcée par l'intégration de données cartographiques et de surveillance en temps réel afin d'identifier rapidement les FOSA à risque et d'intervenir en utilisant une approche PCI en anneau (c'est-à-dire travailler avec les FOSA touchées pour cibler des établissements supplémentaires et des praticiens susceptibles de recevoir des cas). Cela visera à empêcher d'autres FOSA de la zone géographique d'être affectées.

En dehors des Fosa, la PCI communautaire sera également mise en place. Il s'agira d'appuyer les mesures d'hygiène dans les lieux publics.

Pour atteindre les objectifs de la PCI le plus rapidement possible et plus efficacement, la gestion des piliers de la PCI et la fonction de coordination des partenaires devront être renforcées.

Les stratégies et activités qui doivent être poursuivies et/ou renforcées sont les suivantes :

- Evaluer le niveau PCI/WASH des FOSA et des lieux publics ;
- Elaborer un plan d'action ;
- Utiliser les données de surveillance en temps réel pour piloter l'action de la PCI ;
- Travailler avec l'équipe de cartographie de la surveillance pour élaborer une cartographie fiable des FOSA du secteur public et privé, qui servira de base de données centrale pour l'ensemble de la réponse ;
- Collaborer avec les partenaires chargés de la mise en œuvre pour fournir le paquet PCI aux FOSA. Un plan d'urgence doit également être mis en place pour établir un réseau de distribution sécurisé pour reconstituer de manière fiable l'approvisionnement en Equipement de Protection Individuel (EPI), selon les besoins ;

- Maintenir une coordination étroite avec le pilier logistique pour assurer un approvisionnement régulier en EPI ;
- Collaborer avec les institutions privées, les tradipraticiens et les maisons de prière par le biais de réseaux connus pour réduire le risque de transmission auprès des prestataires de services œuvrant dans les maternités, les blocs opératoires...
- Impliquer des sages-femmes ou accoucheuses à travers la formation sur la maladie à virus Ebola et les mesures de prévention et contrôle des infections
- Former les superviseurs des Aires de Santé, les prestataires des FOSA en PCI/WASH,
- Former les équipes de décontamination et des EDS ;
- Doter les FOSA et les lieux publics en Kits WASH
- Mettre en place l'équipe de la gestion des données ;
- Mettre en place des unités de triage dans les FOSA ;
- Doter le CTE et HGR des incinérateurs ;

Dans l'éventualité de reprise des écoles après confinement dans le contexte de Covid-19, les activités EHA dans les écoles seront également développées et viseront à enrayer la propagation de la maladie grâce à la promotion de l'hygiène et à la fourniture de kits EHA dans les écoles. Si nécessaire des stations de lavage des mains et des points de contrôle de température seront installés dans les écoles ciblées ou à risques des zones de santé touchées.

La stratégie intersectorielle du secteur de l'éducation implique des mesures-clé de prévention de la MVE dans les locaux de l'école, notamment :

- La cartographie des écoles pour identifier sa proximité avec un cas confirmé et l'identification des écoles dans les zones de santé touchées ;
- La formation des acteurs de l'éducation (étudiants, enseignants, inspecteurs, agents de l'administration scolaire,
- La mise en place de salles d'isolement transitoire pour les cas suspects à l'école ;
- La fourniture d'une documentation et d'un protocole spécifiques pour la prévention, l'orientation et la gestion des cas suspects à l'école

Enterrements Dignes et Sécurisés

Les efforts seront renforcés pour assurer les enterrements dignes et sécurisés, au besoin réaliser les enterrements communautaires d'urgence à moindre risque (ECUMR) par les acteurs communautaires eux-mêmes.

Dans cette perspective, il sera organisée la formation de plusieurs équipes de volontaires de la protection civile et les autres volontaires désignés par les leaders communautaires.

Tous les décès seront investigués et les suspects seront systématiquement prélevés (SWAB) pour les analyses de laboratoire.

5.7. Prise en charge psychosociale

L'assistance psychosociale est un élément indispensable de la prise en charge des cas de MVE. Les survivants, les contacts et les cas suspects ainsi les membres de leurs familles, sont souvent stigmatisés et empêchés de reprendre leurs activités après leur guérison.

Par ailleurs, il est important d'assurer le briefing psychologique des intervenants sur les attitudes à afficher sur terrain et la gestion de stress ainsi qu'un débriefing psychologique en groupe des intervenants (une brève thérapie préventive après 2 mois de participation à la riposte). Il importe donc d'intégrer des soins psychosociaux à la riposte le plus rapidement possible dans toutes les zones affectées.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Mener une évaluation initiale de la situation Psychosociale ;
- Renforcer le soutien psychologique au niveau des CTE et l'assistance en kits d'hygiène pour tous les déchargés et guéris ;
- Soutenir les gardes malades au niveau du CTE et ménages affectés afin d'anticiper la gestion des problèmes de comportements, susceptibles de générer des tensions et des résistances dans la communauté ;

- Assurer le soutien psycho-social et/ou assistance matérielle (kits alimentaires, kits « NFI », kits récréatifs) aux familles affectées ;
- Assurer le soutien psycho-social et alimentaire aux contacts, accompagné de séances psychoéducatives afin de faciliter le travail aux équipes de surveillance et vaccination ;
- Assurer le soutien psycho-social, alimentaire, matériel et la réinsertion scolaire des enfants orphelins et séparés du fait de la MVE ;
- Intensifier les activités de psychoéducation avec un accent particulier sur les axes ou quartiers ciblés selon la cartographie de zones de résistances ;
- Recruter les psychologues locaux supplémentaires, les briefer par des nationaux et renforcer l'effectif des APS (les prestataires) ;
- Prépositionner les équipes d'appui aux autres commissions ;
- Organiser des séances psycho-éducatives pour les communautés ;
- Assurer le soutien psychologique au personnel impliqué dans le riposte ;

5.8. Logistique

Les principales infrastructures, les procédures essentielles et les mécanismes d'appui opérationnel doivent être mis en place pour soutenir efficacement la riposte sur tous les fronts.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Un plan unique de déploiement du personnel du MSP et de toutes les organisations impliquées dans la riposte sera développé et tenu à jour au niveau de la coordination stratégique ;
- Assurer la motivation des prestataires impliqués dans la réponse ;
- Consolider la mise en place d'une logistique unifiée de la riposte avec une compilation régulière de l'état de stock de tous les partenaires ;
- Assurer le transport du personnel, la gestion et l'entretien du parc automobile et des motos ;
- Installer au besoin des camps mobiles, au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie ;

- Envisager des zones d'expansion potentielles et se préparer pour les mesures d'intensification et de préparation, y compris la solution de camps pré-positionnés et d'unités de stockage mobiles ;
- Assurer des services de livraison et de distribution efficaces, y compris le dédouanement, le transport, la manutention, le reconditionnement et l'entreposage adaptés aux besoins des intervenants ;
- Assurer la sécurité (clôtures, tours de protection, murs selon l'avis de sécurité) pour les camps de vie et les installations de stockage ;
- Assurer l'acquisition de fournitures de bureau incluant matériels de communication et informatique, d'équipements de protection individuelle, de matériels roulants, de groupes électrogènes, de tentes ou de matériels pour la construction d'abris provisoires et/ou la réhabilitation, de lits et autres équipements nécessaire à la mise en place des camps de vie ;
- Doter les commissions en moyens de communication (cartes crédits, internet, N° vert...) ;
- Acheter les mégaphones et les piles ;
- Acheter les thermoflash ;
- Doter les commissions en carburant ;
- Doter les commissions en Epi (Ecrans faciaux, gants, blouses...) ;
- Doter les commissions en kits informatiques ;
- Assurer la connexion internet au COUSP ;
- Appuyer le fonctionnement du COUSP, de la Coordination et des commissions.

5.9. Vaccination

En plus des stratégies traditionnelles de riposte, il est important d'intégrer la vaccination des groupes à risque conformément aux recommandations de l'OMS. Les stratégies de vaccinations seront adaptées au contexte : la vaccination en ceinture des contacts, des contacts des contacts, du personnel de première ligne (PPL), la vaccination géographique ciblant des populations des aires de santé touchées etc.

Parmi les autres mesures à établir et à poursuivre pour empêcher la propagation de la transmission, citons les suivantes :

- Améliorer davantage le listage des "satellites" des ceintures (c'est-à-dire en dehors du lieu de résidence du cas, il s'agit de tous les lieux que la personne symptomatique a visité avant d'être isolé ou mourir) pour identifier et offrir la vaccination à toutes les personnes à risque ;
- Organiser les équipes de vaccination qui effectuent des opérations de « balayage » pour revoir comment les ceintures ont été définies pour les cas dont le début de symptômes remonte dans les 7 derniers jours et vérifier si les contacts au lieu de résidence et dans les satellites ont été énumérés de façon complète et vaccinés ;
- Organiser des équipes qui vaccinent en priorité tout le personnel de santé et le personnel de première ligne dans les FOSA identifiées comme prioritaires ;
- Renforcer les capacités techniques des équipes locales sur les bonnes pratiques pour qu'elles soient capables d'assurer la vaccination.

5.10. Sécurité

La mise en œuvre des activités de riposte rencontre souvent plusieurs problèmes en rapport avec la sécurité : la réticence des communautés, les attaques du personnel de réponse, des infrastructures, le vol de matériel ...

Les activités suivantes seront mises en œuvre :

- Assurer la sécurité des opérations des équipes de riposte,
- Assurer la sécurité des CTE, CT, COUSP et de tous les lieux de travail des équipes de riposte ;
- Evaluer la situation sécuritaire journalière des sites d'intervention ;
- Organiser les équipes d'intervention rapide ;
- Fournir les moyens d'intervention aux équipes d'intervention.

5.11. Préparation des zones de santé et provinces adjacentes aux foyers Epidémiques

Compte tenu de la possibilité de l'extension géographique de l'épidémie à cause souvent des chaînes de transmission non connues, la mobilité des populations voire de certains contacts, le risque de propagation de l'épidémie est possible dans les zones de santé et provinces voisines au foyer de l'épidémie (Tshuapa, Mongala...). Il s'avère donc nécessaire de mettre en place les activités de prévention et préparation dans ces zones.

Pour les zones de santé et provinces voisines des foyers épidémiques, les activités essentielles à renforcer sont les suivantes :

- Renforcer les Comités de Gestion des Urgences de Santé Publique ;
- Organiser des exercices de simulation sur la gestion des cas suspects ;
- Renforcer les mesures de surveillance, particulièrement l'investigation et du suivi des alertes ;
- Renforcer les capacités du personnel ;
- Soutenir l'investigation systématique des alertes ainsi que le transport et le suivi sécurisés des échantillons envoyés pour confirmation du diagnostic ;
- Renforcer les capacités de PCI dans les structures des zones de santé ;
- Former le personnel de santé aux mesures universelles de précaution ainsi qu'aux mesures spécifiques de prévention et de lutte contre les EVD.

5.12. Renforcement du système de gestion de l'information

La gestion des données et de l'information de l'épidémie à virus Ebola se focalisera sur une approche systématique de la collecte, de l'analyse, du reportage, et de l'interprétation des données opérationnelles clés de tous les partenaires intervenant dans la riposte. Avec un renforcement à plusieurs niveaux, l'analyse de la qualité des activités d'intervention sera examinée continuellement dans le contexte de la situation épidémiologique actuelle, des défis, des menaces et des problèmes émergents.

La stratégie de gestion de l'information sera mise en œuvre sous la direction du Ministère de la santé, avec la collaboration de tous les partenaires soutenant les opérations de lutte contre la maladie à virus Ebola.

La collecte de données dans le cadre du suivi s'intéressera aux informations les plus récentes liées à l'état de santé de la population (surveillance et alerte), la recherche et le suivi des contacts, la prévention et le contrôle des infections, la vaccination, ainsi que d'autres piliers essentiels, tels que l'engagement communautaire, les activités de soutien psychosocial, et les ressources consenties à l'appui et à la mise en œuvre de la riposte.

Les données de surveillance et autres données spécifiques seront dans la mesure du possible digitalisées, traitées et stockés dans le Système National d'Information Sanitaire.

Les activités vont consister en :

- Mettre en place un tableau de bord des indicateurs-clé de performance ;
- Produire un rapport d'évaluation des activités opérationnelles sur les outputs ;
- Produire un tableau de bord hebdomadaire sur l'évolution de l'épidémie de la maladie à virus Ebola ;
- Elaborer la Cartographie des activités des organisations participant à la riposte ;
- Mettre à jour la cartographie des partenaires qui appuient la riposte ;
- Faire régulièrement la Synthèse des flux financiers ;
- Mettre à jour les bases de données ;
- Produire des sitrep réguliers sur la gestion de l'épidémie.

6. Budget par stratégie et activités

N°	STRATEGIES	ACTIVITES	Unités	Qté	Nombre mois	COUT UNITAIRE(\$ US)	COUT TOTAL (\$ US)
1.	Renforcement de la coordination de la riposte multisectorielle avec différents comités à différents niveaux	Identifier toutes les parties prenantes	Réunion d'identification	1	1	PM	PM
		Elaborer le plan de riposte	Coût de l'atelier	1	1	750	750
		Mettre en place des équipes	Coût formation	1	1	1500	1500
		Doter les EIR de moyens d'intervention	Mission d'intervention	5	4	3000	60000
		Mettre en place un cadre de redevabilité	Atelier d'élaboration des outils	1	1	750	750
		Mobiliser les ressources	Réunion de plaidoyer	3	1	250	750
		Organiser les réunions régulières de coordination technique	Coût de réunions	30	4	100	12000
		Faire le suivi/Evaluation	Mission de suivi	2	4	3600	28800
		Produire les outils standardisés	Réunion de validation	3	1	250	750
		Assurer les analyses régulières des situations de la riposte à tous les niveaux	Réunions d'analyses	10	4	100	4000
		Organiser le dialogue communautaire	Séance	5	4	800	16000
		Publier les rapports de situation quotidiens	Coût de production du sitrep	30	4	100	12000
		Mettre en place une banque des données	Coût mensuel de fonctionnement	1	4	1500	6000
		Activer le COUSP	Coût des équipements (écrans , logitech)	1	1	15000	15000

		Assurer le fonctionnement du COUSP	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
		Fournir un Générateur 30 KVa au COUSP	Coût achat	1	1	14000	14000
		Fournir un Vsat au COUSP	Coût achat	1	1	10000	10000
		Assurer le fonctionnement de la coordination nationale	Coût de réunions	30	4	100	12000
		Assurer le fonctionnement de la coordination provincial	Coût de réunions	10	4	100	4000
		Payer les Membres CNC Kinshasa	Coût des primes	18	4	700	50400
		Payer les Membres CPC	Coût des primes	20	4	550	44000
		Payer les Experts de niveau central (DSA et primes)	Coût de DSA	25	4	3600	360000
		Payer les Membres équipe cadre provincial (ECP)	Coût des primes	30	4	600	72000
		Payer les Membres équipe cadre ZS (Chef commissions)	Coût des primes	32	4	450	57600
		Assurer la connexion internet au COUSP	Coût internet modem	20	4	100	8000
		Sous total 1					\$798 300
2.	Surveillance épidémiologique	Renforcer la capacité des équipes d'Invention rapide	Séance de briefing	5	1	1500	7500
		Mettre en place un système de gestion des alertes	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
		Investiguer les alertes	Missions d'investigation	1000	4	250	1000000
		Organiser le suivi des contacts	Coût de suivi	20000	1	150	3000000
		Organiser la Recherche des contacts de perdue de vue, déplacés et jamais vues	Missions de recherche	50	4	200	40000

Organiser la recherche active des cas	Missions de recherche active des cas	500	4	250	500000
Gérer la base de données provinciale	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
Gérer la base de données nationale	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
Mettre en œuvre les mécanismes de renforcement de la surveillance à base communautaire (briefing Reco)	Coût formation	10	4	1500	60000
Renforcer les capacités des prestataires en surveillance épidémiologique	Coût formation	10	4	1500	60000
Améliorer l'espace d'isolement au niveau de l'aéroport de Mbandaka	Réhabilitation et équipement	1	1	5000	5000
Achat téléphones pour les alertes	Coûts téléphones	150	1	30	4500
Payer les Prestataire Surveillance ZS (IT)	Coût des primes	100	4	300	120000
Payer les Prestataires Appui ZS	Coût des primes	20	4	350	28000
Payer les relais communautaires	Coût des primes	300	4	120	144000
Acheter les thermoflash	Coût d'achat	1500	1	100	150000
Mettre en place des cabanes au niveau des points de contrôle et ports	Coût construction	12	1	5000	60000
Renforcer les capacités des prestataires des PoE	Coût formation	10	4	1500	60000
Réaliser une évaluation rapide et faire la cartographie des PoC	Coût atelier	4	1	2000	8000
Mettre en place une base de données des mouvements de la population	Coût fonctionnement	1	1	2000	2000

		Superviser les PoE/PoC (niveau national)	Missions supervision	6	4	3600	86400
		Superviser les PoE/PoC (niveau provincial)	Missions supervision	6	4	900	21600
		Payer les Superviseurs PoE/PoC	Coût des primes	15	4	350	21000
		Payer les Prestataires PoE/PoC	Coût des primes	150	4	300	180000
		Fournir les Tablettes aux PoE/PoC		50	1	250	12500
		Approvisionnement Eau-PoE	Coût camion d'eau	1	4	22000	88000
		Sous total 2					\$5 682 500
3.	Laboratoire	Approvisionner le laboratoire de Mbandaka en Kit de prélèvement MVE	Kits de prélèvement	1500	4	25	150000
		Approvisionner le laboratoire de Mbandaka en réactifs (les amorces/Primers, kits enzymatiques d'amplification, Milieux de transport Viral-MTV ...)	Kits réactifs	50	4	1000	200000
		Assurer le fonctionnement du laboratoire de Mbandaka	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
		Renforcer les capacités du personnel sur le protocole de surveillance biologique de la MVE	Coût formation	5	1	1500	7500
		Organiser le transport des échantillons	Coût transport	4	4	500	8000
		Mettre en place la base de données	Coût de fonctionnement	1	4	2000	8000
		Acheter 4 machines GeneXpert	Coût achat	4	1	17500	70000
		Sous total 3					\$451 500
4.	Prise en charge médicale	Traiter les malades et assurer leur suivi selon le protocole	Coût médicaments	1	1	100000	100000

Mettre en place 1 Centre de prise en charge (CTE)	Coût réhabilitation/construction	2	1	80000	160000
Former le personnel	Atelier de formation	5	1	1500	7500
Déployer les kits de prise en charge	Transport intrants	1	1	15000	15000
Doter les hôpitaux généraux de référence des kits de sécurité transfusionnelle	Coût Kit transfusion	200	1	800	160000
Mettre en place le mécanisme pour éviter la séquestration des malades dans les FOSA	Coût épisode Maladie	1000	4	10	40000
Assurer la prise en charge alimentaire des malades	Coût kit alimentaire par CTE	3	4	5000	60000
Assurer l'évacuation des malades (out Reach)	Transport malades et personnel	100	4	50	20000
Construire les crèches	Coût réhabilitation/construction	3	1	24000	72000
Organiser le suivis des guéris	Coût suivi de guéris	50	24	50	60000
Prestataires CTE médecins	Coût des primes	12	4	450	21600
Payer les Prestataires infirmiers CTE	Coût des primes	40	4	350	56000
Payer les Hygiénistes CTE	Coût des primes	96	4	300	115200
Payer les Administratifs CTE	Coût des primes	10	4	300	12000
Payer les Nutritionnistes	Coût des primes	4	4	400	6400
Kit admission-Sortie malades	Coût achat Kits	250	4	75	75000
Matériel non médical CTE	Coût achat lits, matelas, tables, chaises	2	1	23500	47000
Matériel médical CTE	Coût matériel médical	2	1	27500	55000
Approvisionnement Eau-CTE	Coût captage Eau	2	1	30000	60000
Electrification (GE)	Achat Générateur 30 KV	2	1	14000	28000

		Kit solaire	Achat Kit sol 25 KVa	2	1	25000	50000	
		Maintenance CTE	Coût prestations	2	4	1000	8000	
		Chaine de froid CTE	Frigos solaires	3	1	3000	9000	
		Connection internet CTE	Coût achat Vsat, abonnement	2	1	10000	20000	
		Payer les Travailleurs CTE et structures riposte	Coût des primes	35	4	120	16800	
		Sous total 4					\$1 274 500	
5.	Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire	Elaborer un plan de communication	Atelier d'élaboration du plan	1	1	750	750	
		Réaliser une évaluation rapide de la structure sociale	Coût enquête	30	3	30	2700	
		Mener des enquêtes communautaires périodiques	Coût enquête	2	4	500	4000	
		Mener un plaidoyer auprès des leaders d'opinions et organisations à assise communautaires	Réunion de plaidoyer	50	1	250	12500	
		Elaborer/adapter les outils de communication	Atelier d'élaboration	5	1	750	3750	
		Organiser des séances de sensibilisation (émissions dans les media, ...)	Coût séance	15	4	100	6000	
		Former les professionnels de média	Atelier de formation	5	1	1500	7500	
		Appuyer les Reco/CAC en communication de risque et engagement communautaire	Coût matériel	1	4	20000	80000	
		Briefer les OAC (Organisation Assise Communautaire)	Atelier de formation	15	4	500	30000	
		Briefer les CAC	Atelier de formation	500	1	150	75000	

Appuyer le fonctionnement des CAC	Fonctionnement	574	4	100	229600
Appuyer la communication publique (points de presse, tribunes d'information publique)	Coût émissions	50	4	100	20000
Produire et diffuser des émissions, spots et microprogrammes (communiqués) radio et télé sur la prévention de la MVE dans les médias	Coût spot par chaîne	10	4	800	32000
Organiser la sensibilisation de proximité dans les ménages	Coût supports	1000	4	150	600000
Organiser le briefing sur la communication des risques des professionnels des médias, des PROVED, des sous PROVED, des responsables de l'ESU, marchés, ports et aéroports, associations, de la croix rouge, des réseaux confessionnels, partenaires sociaux, des tradipraticiens et autres structures communautaires	Atelier de formation	20	1	1500	30000
Mettre en place les supports de communication (écrans géants, banderoles, ...)	Coût supports	30	1	1500	45000
Partenariat avec les associations locales	Réunion de partenariat	6	3	2500	45000
Produire les supports de communication (5 thématiques) et en langues locales	Coût production	1 000 000	1	0,18	180000
Organiser des évaluations périodiques	Atelier d'évaluation	1	4	750	3000

		Assurer la gestion de la base des données	Fonctionnement	1	4	2000	8000
		Payer les Prestataires Appui ZS	Coût des primes	20	4	350	28000
		Acheter le mégaphones	Coût d'achat	1000	1	35	35000
Sous total 5							\$1 477 800
6.	Prévention et contrôle des infections	Elaborer un plan d'action	Atelier d'élaboration du plan	1	1	750	750
		Evaluation des PCI/WASH des FOSA	Enquête	10	4	200	8000
		Evaluer les lieux publics	Enquête	10	4	200	8000
		Former les prestataires des FOSA en PCI/WASH	Coût formation	60	1	1875	112500
		Former les superviseurs des Aires de Santé	Coût formation	20	1	1500	30000
		Doter les FOSA en Kits PCI/WASH	Coût kit	150	4	150	90000
		Doter les lieux publics en Kits WASH	Coût kit	100	4	150	60000
		Formation des équipes de décontamination	Coût formation	10	4	1000	40000
		Former les équipes des EDS	Coût formation	10	4	1000	40000
		Assurer l'EDS	Coût EDS	50	4	300	60000
		Mettre en place le Kit de la gestion des données	Fonctionnement	1	4	2000	8000
		Doter le CTE et HGR des incinérateurs	Coût réhabilitation/construction	4	1	5000	20000
		Mettre les unités de triage dans les FOSA	Coût réhabilitation/construction	10	4	2500	100000
		Payer les Hygiénistes ZS	Coût des primes	80	4	300	96000
		Payer les Membres EDS ZS	Coût des primes	45	4	300	54000

		Kits décontamination	Coût achat	100	4	300	120000
		Kits PCI ménages	Coût achat	1000	4	150	600000
		Kits PCI Fosa	Coût achat	500	4	380	760000
		Kits PCI lieux publics	Coût achat	100	4	280	112000
		Sacs mortuaires	Coût achat	150	4	280	168000
		Chlore (took)	Coût achat	30	1	450	13500
		Payer les Prestataires Appui ZS	Coût des primes	20	4	350	28000
		Sous total 6					\$2 528 750
7.	Prise en charge psycho-Sociale	Former le personnel (Psy et APS)	Coût de l'atelier	5	1	750	3750
		Evaluation initiale de la situation Psychosociale	Enquête	1	1	500	500
		Fournir l'assistance alimentaire/matériel aux contacts en suivi	Coûts des Kits	150	4	300	180000
		Apporter l'assistance socio-économique sur l'inhumation en cas de deuil	Coûts des Kits	30	4	100	12000
		Organiser la séance psycho-éducative pour les communautés	Séances d'animation	45	4	150	27000
		Assister les familles affectées en Kits social	Kits d'assistance sociale	100	4	100	40000
		Assister les enfants orphelins/enfants séparés des parents dans les crèches	Coût fonctionnement crèches	2	4	2500	20000
		Assurer le soutien psycho-social auprès des familles affectées	Séances d'animation	50	4	100	20000
		Assurer le soutien psychologique au personnel impliqué dans le riposte	Séances d'animation	50	4	75	15000

		Assurer le soutien psycho-social dans le site de prise en charge et d'isolement ainsi que les PoC	Séances d'animation	50	4	100	20000
		Organiser des séances de débriefing psychologiques	Séances d'animation	5	4	100	2000
		Payer les Psychologues Cliniciens (CTE, commissions, communauté)	Coût des primes	10	4	400	16000
		Fournir les Kits de malades (Psy)	Coût Kit PSY par malade	100	4	200	80000
		Payer les APS (communauté, CTE, Fosa, Commission)	Coût des primes	120	4	120	57600
		Sous total 7					\$493 850
10.	Gestion de l'information	Mettre en place un tableau de bord des indicateurs-clé de performance	Coût matériel	1	1	5000	5000
		Produire un rapport d'évaluation des activités opérationnelles sur les outputs	Coût fonctionnement	1	4	2000	8000
		Produire un tableau de bord hebdomadaire sur l'évolution de l'épidémie de la maladie à virus Ebola	Coût fonctionnement	1	4	2000	8000
		Elaborer la Cartographie des activités des organisations participant à la riposte	Atelier d'élaboration	1	1	1500	1500
		Mettre à jour la cartographie des partenaires qui appuient la riposte	Réunion de mise à jour	1	4	750	3000
		Faire régulièrement la Synthèse des flux financiers	Réunion de mise à jour	1	4	750	3000

		Mettre à jour les bases de données	Coût fonctionnement	1	4	2000	8000
		Acquérir le matériel informatique	Coût Kit informatique	4	1	1500	6000
		Produire des sitrep réguliers sur la gestion de l'épidémie	Réunion d'élaboration	30	4	100	12000
Sous total 8							\$54 500
11.	Préparation des zones de santé et provinces voisines	Renforcer les Comités de Gestion des Urgences de Santé Publique	Coût fonctionnement	30	4	500	60000
		organiser des exercices de simulation sur la gestion des cas suspects	Coût exercice	30	1	1500	45000
		Renforcer les mesures de surveillance, particulièrement l'investigation et du suivi des alertes et des contacts	Coût par ZS	30	1	5000	150000
		Renforcer les capacités du personnel	Coût de formation par ZS	30	1	5000	150000
		Soutenir l'investigation systématique des alertes ainsi que le transport et le suivi sécurisés des échantillons envoyés pour confirmation du diagnostic ;	Coût par ZS	30	1	5000	150000
		Renforcer les capacités de PCI dans les structures des zones de santé	Coût Kits par ZS	30	1	10000	300000
Sous total 9							\$855 000
9.	Vaccination	Améliorer davantage le listage des "satellites" des ceintures	Coût opération listage par ZS	5	4	5000	100000
		Briefer le personnel dédié à la vaccination	Coût briefing par ZS	5	1	1500	7500
		Vacciner les contacts, les contacts de contacts et les PPL	Coût des opérations par ZS	5	1	10000	50000

		Mettre en place la base de données	Coût fonctionnement des bases	1	4	2500	10000
		Suivre les MAPI	Coût de surveillance par ZS affectée	5	4	2500	50000
		Sous total 10					\$217 500
12.	Sécurité	Assurer la sécurité des opérations des équipes de riposte,	Coût des opérations	30	4	500	60000
		Assurer la sécurité des CTE, CT, COUSP et de tous les lieux de travail des équipes de riposte ;	Coût de gardiennage	40	4	300	48000
		Evaluer la situation sécuritaire journalière des sites d'intervention ;	Coût des opérations	30	4	200	24000
		Organiser les équipes d'intervention rapide ;	Coût des opérations	10	4	150	6000
		Fournir les moyens d'intervention aux équipes d'intervention.	Coût équipement	2	1	35000	70000
		Membres de la sécurité (prestataires)		50	4	120	24000
		Sous total 11	Sous total 12				\$232 000
8.	Logistique	Doter les équipes de la mobilité (véhicules y compris les ambulances)	Coût d'achat, transport	15	1	45000	675000
		Doter les équipes de la mobilité (motos)	Coût d'achat, transport	70	1	3500	245000
		Piles mégaphones et thermoflash	Coût d'achat	10000	4	1,5	60000
		Doter les commissions en crédits de communication	Coûts achat cartes	2500	4	5	50000
		Rendre disponible les fournitures de bureau	Coût achat Kit fournitures par mois	1	4	5000	20000

	Doter les commissions en carburant et lubrifiant	Coûts achat	15000	4	2	120000
	Doter les commissions en Epi (Ecrans faciaux, gants, blouses...)	Coût Kit	1500	1	250	375000
	Doter les commissions en kits informatiques (ordinateurs, imprimantes et modems)	Coût Kit informatique	20	1	5000	100000
	Doter les commissions en Cartouches)	Coût achat	20	4	300	24000
	Transport des experts du niveau central (aller-retour)	Coût de transport	20	1	500	10000
	Transport des matériels de Kinshasa vers Mbandaka	Coût affrètement	5	1	40000	200000
	Transport interne	Coût transport	1	4	15000	60000
	Sous total 12					\$1 939 000
	TOTAL GENERAL					\$16 005 200

7. Budget synthèse

N°	STRATEGIES	COUT TOTAL (\$ US)
1	Renforcement de la coordination de la riposte multisectorielle avec différents comités à différents niveaux	798 300
2	Surveillance épidémiologique	5 682 500
3	Laboratoire	451 500
4	Prise en charge médicale	1 274 500
5	Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire	1 477 800
6	Prévention et contrôle des infections	2 528 750
7	Prise en charge psycho-Sociale	493 850
8	Logistique	1 939 000
9	Vaccination	217 500
10	Gestion de l'information	54 500
11	Préparation des zones de santé et provinces voisines	855 000
12	Sécurité	232 000
	TOTAL GENERAL	16 005 200