



# PLAN STRATÉGIQUE DE CONSOLIDATION ET DE STABILISATION SUITE À LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS EBOLA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

AOÛT-OCTOBRE 2018



## Table des matières

CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
Situation épidémiologique actuelle	5
Progrès à ce jour	6
Bilan financier	8
Etapas de planification	10
Plan Stratégique de Consolidation et Stabilisation (Etape 2)	10
BUT	11
OBJECTIFS DU PLAN	11
STRATEGIE DE CONSOLIDATION ET STABILISATION	12
Coordination des activités de consolidation et de stabilisation	12
Surveillance et réponse rapide	12
Maintien des capacités de diagnostic et de suivi des survivants	13
Prise en charge médicale	14
• Maintenir une capacité de prise en charge	14
• Suivi des personnes guéries	14
• Prévention et contrôle des infections (PCI)	15
• Communication de risque et engagement communautaire	15
Appui psychosociale	16
• Appui psychosociale	17
• Prise en charge nutritionnelle	17
Vaccination des groupes à risque et recherche	17
Gratuité de soins de santé/accessibilité aux soins de santé	18
Préparation	18
Appui Opérationnel et Logistique	19
SUIVI ET ÉVALUATION	20
EVALUATION POST EPIDEMIE- AFTER ACTION REVIEW (AAR)	20
HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION	20
BUDGET	21



## CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le 8 Mai 2018, conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI), le Ministère de la santé de la République Démocratique du Congo a notifié à l'OMS deux cas confirmés de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la zone de santé de Bikoro dans la province de l'Equateur. Depuis cette déclaration, deux autres zones de santé ont rapporté des cas: la zone de santé d'Iboko et celle de Wangata dans la ville de Mbandaka. Les zones affectées sont frontalières avec la République du Congo. Il s'agit de la neuvième épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo, mais la première dans la province de l'Equateur.

Les autorités nationales et locales et les partenaires ont agi rapidement pour répondre à cette flambée épidémique. Un comité national de coordination de la riposte en cas d'épidémie a été mis en place pour coordonner les interventions et les efforts des partenaires suite à la déclaration officielle de l'épidémie comme urgence de santé publique par le Ministère de la santé (annoncée le 8 mai 2018). Un plan de réponse conjoint pour l'ensemble des partenaires en appui au Ministère de la santé a été développé. Ce plan initial couvrait une période de 3 mois qui expire à la fin du mois de juillet. Après cette première étape, une phase de consolidation et de stabilisation était nécessaire afin d'envisager une résilience au niveau local et national. Ce nouveau plan vise à présenter les priorités et les interventions de cette nouvelle phase. Un cadre de suivi a été mis en place permettant le suivi des activités régulière dans les 4 sites.



**Dernier cas confirmés a été notifié le 6 juillet 2018 et depuis il n'y a plus eu de notification de cas confirmé.**

**Depuis de début de l'épidémie, 54 cas ont été rapportés 38 confirmés et 16 probables**

### Situation épidémiologique actuelle

Depuis le début de l'épidémie, 54 cas ont été rapportés dont 38 confirmés et 16 probables. Le dernier cas confirmé de la MVE dans la province de l'Equateur a été notifié le 6 juin 2018, et depuis il n'y a plus eu de notification de cas confirmé de la MVE dans les zones affectées. Le dernier cas confirmé admis au CTE est sorti guéri le 12 Juin 2018 et tous les contacts enregistrés sont sortis du suivi le 27 juin 2018.

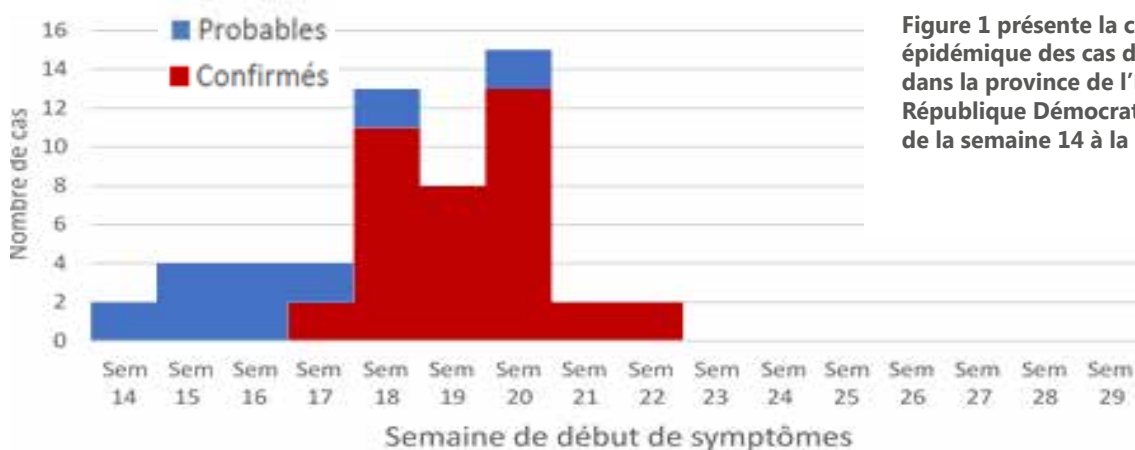


Figure 1 présente la courbe épidémique des cas de la MVE dans la province de l'Équateur en République Démocratique du Congo de la semaine 14 à la semaine 29.

## Progrès à ce jour

Un plan stratégique de riposte nationale a été développé pour guider le travail de tous les acteurs impliqués dans la réponse autour du Ministère de la santé. La première phase de la riposte à la MVE consistait à protéger les villes de Bikoro et de Mbandaka contre une augmentations de cas qui pouvaient potentiellement menacer les grandes villes du pays ainsi que les pays voisins le long du fleuve.

Le Ministre de la santé publique a pris un arrêté en date du 9 Mai 2018 portant création, organisation et fonctionnement du comité national de coordination (CNC) de la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Le CNC était organisé et coordonné par le Ministre et le Directeur Général de la lutte contre a maladie avec des réunions stratégiques et opérationnelles au Ministère de la santé. Un centre de coordination des opérations a été établi à Mbandaka et des mécanismes de coordination au niveau des zones et aire de santé concernées. Mise en place d'un système de gestion de l'incident à Kinshasa, dirigé par un gestionnaire des incidents (IM), en appui à la structure de coordination nationale.

Des activités de surveillance, y compris la recherche des contacts, sont en place dans toutes les zones touchées. 722 alertes ont été enregistrées et investiguées depuis le 13 mai 2018. Les contacts sont systématiquement recherchés, identifiés, listés et suivis pour tous les cas confirmés. Depuis le début de l'épidémie, 1 706 contacts ont été suivi pendant 21 jours suite d'une exposition potentielle. Le dernier contact a été déchargé le 27 juin 2018.

La stratégie retenue par le Ministère de la Santé est de rapprocher le diagnostic de laboratoire de la maladie à virus Ebola (MVE) des populations affectées par l'épidémie. A cet effet, un premier laboratoire mobile a été déployé à Bikoro le 11 mai 2018. De par l'évolution de l'épidémie, une machine GeneXpert (Cepheid) permettant un diagnostic par PCR rapide a été mis en place au Laboratoire Provincial de Mbandaka le 17 mai 2018 et enfin une deuxième machine GeneXpert a été mise en fonction au Laboratoire de l'hôpital d'Itipo le 30 mai 2018. Un total de 434 échantillons a été testé dans les différents sites permettant la confirmation de 38 cas positifs.

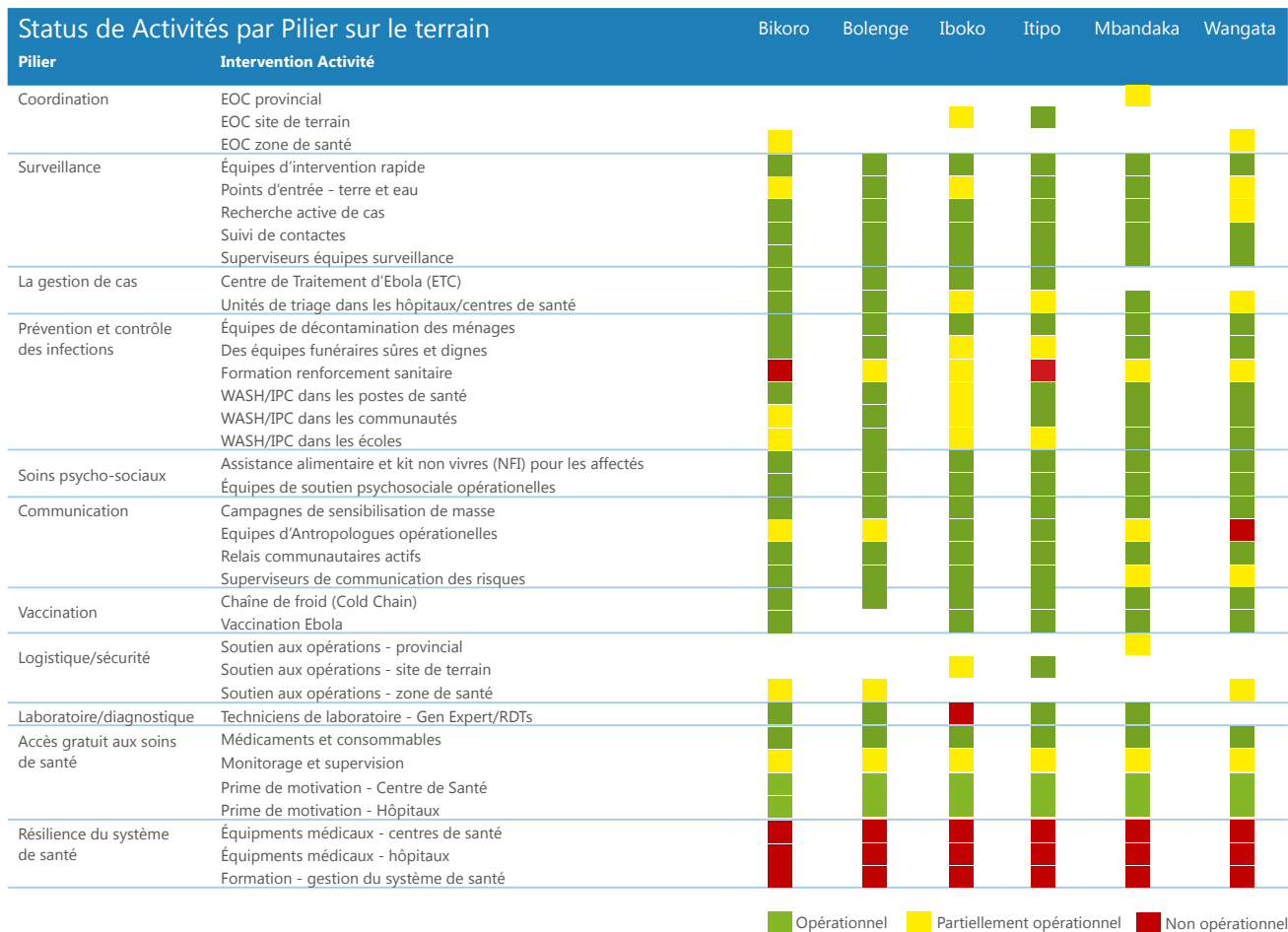
Pour la prise en charge efficace des cas, un Centre de traitement Ebola (CTE) a été installé par MSF à Bikoro (20 lits) depuis le 20 mai, un Centre de traitement Ebola (CTE) disposant de 12 lits a été rendu opérationnel par MSF à Mbandaka (Iyonda) depuis le 28 mai ainsi que deux centres de transit (CDT) à Iboko et à Itipo. ALIMA a mis en place un CTE à Itipo depuis le 20 juin.

Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont renforcées dans les grands hôpitaux et autres établissements de santé. Les installations des points de lavage des mains, et des activités de mobilisation sociale, la formation des enfants dans les écoles, et d'engagement communautaire sont en cours par le gouvernement, l'UNICEF, l'OMS et les partenaires.

Depuis le 21 mai 2018, 3330 personnes (contacts, contacts des contacts et personnel de première ligne) ont été vaccinées en ceinture contre la MVE.

La surveillance des points d'entrée (PoE) et d'autres mesures sont mises en place dans les principaux aéroports des voies fluviales et routières. 30 points d'entrée (PoE) et agglomérations prioritaires ont été identifiés (19 à Kinshasa, 10 à Mbandaka et 11 à Bikoro) et les équipes mises en place pour le dépistage, la sensibilisation aux mesures de prévention et de contrôle des infections, et l'isolement et le transfert des cas suspects. L'Etat Congolais a décidé de la gratuité des soins dans les zones de santé affectées par l'épidémie à MVE et dans les zones potentiellement à risque pour supprimer la barrière financière et accroître la surveillance clinique et communautaire. Au total ce sont 7 zones de santé de la province de l'Equateur qui sont concernées par cette gratuité des soins.

Figure 2 - Aperçu de l'état des activités par objectif stratégique



Opérationnel Partiellement opérationnel Non opérationnel

Figure 3 - Aperçu indicateurs de performance clés de la riposte stratégique

Ebola Response: Response Monitoring Framework		Sible	Bikoro	Iboko	Wangata	National
<b>Status of KPI's - Week 27</b>						
1. Général	Nombre de nouveaux cas confirmés	0	0	0	0	0
	Nombre de nouveaux cas probables	0	0	0	0	0
	Nombre de nouveaux cas suspects	0	0	5	0	5
	Nombre de nouvelles aires de santé affectées	0	0	0	0	0
	Total des cas confirmés	0	10	24	4	38
	Total des cas probables	0	11	4	0	15
2. Surveillance	Pourcentage d'enquêtes terminées dans les 24 heures suivant une alerte vérifiée	100%	82%	94%	98%	91%
3. Recherche des contacts	Pourcentage de contacts ayant terminé la période de surveillance de 21 jours	100%	100%	100%	100%	100%
	Pourcentage de contacts enregistrés surveillés au cours des 24 heures précédentes	100%				
	Pourcentage de contacts perdus de vue	0%		0%	0%	0%
	Pourcentage de nouveaux cas confirmés et probables précédemment enregistrés en tant que contacts	100%				
4. Laboratoire	Pourcentage de nouveaux cas suspects pour lesquels un échantillon a été prélevé / testé	100%	100%	100%	100%	100%
	Pourcentage de résultats de laboratoire pour des échantillons de cas suspects disponibles dans les 48 heures	100%	100%	100%	100%	100%
Prise en charge	Taux de létalité parmi les cas confirmés admis dans les centres de traitement Ebola	<50%		0%	0%	0%
Prévention et control des infections	Nombre d'agents de santé/des personnes chargées de soigner les patients nouvellement infectés	0	0	0	0	0
	Pourcentage de cas suspects et probables décédés pour lesquels des inhumations sûres et dignes ont été effectuées	100%	100%	100%	100%	
	Nombre de personnes ayant accès à une source d'eau potable dans les zones touchées	206,500				168,262
Vaccination	Percentage of eligible people vaccinated against Ebola	100%				
Engagement Communautaire	Pourcentage de répondants qui connaissent au moins 3 façons de prévenir l'infection à virus Ebola dans les communautés touchées	80%				87%
	Nombre d'enfants scolarisés ayant reçu des informations sur la prévention du virus Ebola	130,790				130,790
Appui Psychosocial	Nombre de familles des cas confirmés et probables touchées, y compris les enfants qui bénéficient d'une protection et d'un soutien psychosocial, y compris un kit de soutien	53				53

## Bilan financier

La première version du plan stratégique de réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola a été publiée le 15 mai 2018, avec un budget de US\$ 25.9 million. Une version révisée du plan initial stratégique de riposte (publié le 25 mai 2018) résulte d'une consultation avec le gouvernement et les partenaires, au cours de laquelle ont été identifiés un certain nombre de domaines clés nécessitant un renforcement de la riposte, à cause du risque accru de propagation (surtout en milieu urbain), et un engagement supplémentaire de la part des communautés. Cette version révisée a un budget de US\$ 56 millions.



Figure 4 - Bilan financier du plan de riposte du 5 juillet 2018 (en US\$)

STRATÉGIE	INTERVENTION	TOTAL			
		BUDGET	FONDS FINANCÉS	FONDS ENGAGÉS	SOLDE
Coordination	EOC national	1 482 330	3 505 320	3 190 077	315 243
	EOC provincial	1 812 092	2 417 933	2 329 541	88 392
	EOC site de terrain	2 347 136	1 496 954	1 270 655	226 299
Surveillance	Équipes d'intervention rapide	3 437 020	2 168 640	494 429	1 674 211
	Traceurs de contact	2 140 000	1 750 000	235 029	1 514 971
	Superviseurs de surveillance	922 110	700 000	172 386	527 614
	Points d'entrée - aéroports	624 330	1 150 700	735 783	414 917
	Points d'entrée - terre et eau	2 751 000	3 000 000	1 184 068	1 815 932
Diagnostic	Laboratoire - national	764 848	750 000	298 816	451 184
	Laboratoire - Gen Expert /RDTs	1 068 110	770 371	137 738	636 633
La gestion de cas	Unités de traitement Ebola	5 537 880	4 257 215	4 209 791	47 424
	Unités de triage dans les hôpitaux/ centres de santé	3 879 400	3 317 052	3 066 577	250 475
Prévention de l'infection	Des équipes funéraires sûres et dignes	370 641	683 900	410 048	273 852
	Équipes de décontamination des ménages	286 110	604 500	304 929	299 571
	WASH/IPC dans les communautés	2 105 000	2 125 420	1 317 497	807 923
	WASH/IPC dans les postes de santé	1 786 200	2 013 000	1 874 443	138 557
	WASH/IPC dans les écoles	848 000	760 000	497 882	262 118
Vaccination	La chaîne du froid	760 012	800 000	679 289	120 711
	Vaccinations contre le virus Ebola	3 248 230	3 132 000	1 965 730	1 166 270
Engagement communautaire	Équipes anthropologiques	122 880	405 000	319 205	85 795
	Campagnes de communication de masse	658 000	550 000	527 626	22 374
	Superviseurs de communication des risques	384 600	300 000	285 000	15 000
	Communicateurs de risques	1 710 000	1 954 000	443 083	1 510 917
Soins psycho-sociaux	Soutien nutritionnel et alimentaire pour les personnes touchées	780 000	720 000	334 234	385 766
	Équipes de soutien psychosociale	495 440	800 000	680 299	119 701
Accès gratuit aux soins de santé	Paiements incitatifs - entres de santé	1 359 000	4 000 000	3 079 787	920 213
	Paiements incitatifs - hôpitaux	432 000	500 000	377 831	122 169
	Médicaments et consommables	1 095 000	1 095 000	738 500	356 500
	Contrôle et surveillance	258 000	250 000	0	250 000
Résilience du système de santé	Équipements médicaux - centres de santé	3 020 000	3 020 000	205 000	2 815 000
	Équipements médicaux - hôpitaux	900 000	900 000	205 000	695 000
	Formation - gestion du système de santé	248 000	248 000	0	248 000
Soutien aux opérations	Soutien aux opérations - national	3 953 920	3 592 115	3 528 640	63 475
	Soutien aux opérations - provincial	3 244 222	2 261 495	1 981 951	279 544
	Soutien aux opérations - site de terrain	1 227 722	2 345 379	2 316 277	29 102
Non affectés	Non affectés		4 687 000	584 810	4 102 190
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>56 059 233</b>	<b>63 030 993</b>	<b>39 981 949</b>	<b>23 049 044</b>

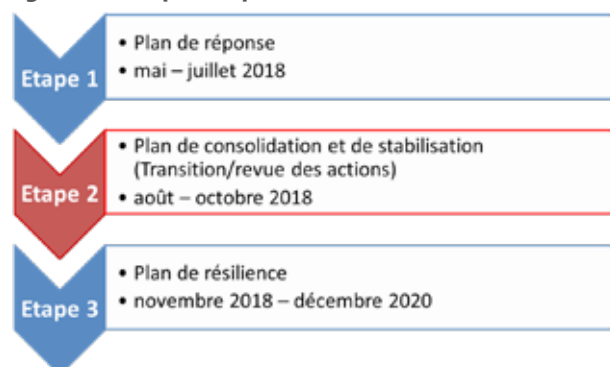
## Etapes de planification

Le plan stratégique de riposte pour la période mai à juillet 2018 (plan stratégique révisé publié le 25 mai 2018) a identifié un certain nombre de domaines clés afin de coordonner les efforts intensifs du ministère de la santé et des partenaires.

La deuxième étape de planification met l'accent sur la finalisation des activités d'intervention actuelles selon le plan stratégique initial et sur la mise en œuvre des activités de consolidation et de stabilisation.

La troisième étape de la planification aura comme but de renforcer la résilience du système de santé. En tenant compte du JEE et de l'évaluation des capacités et de l'évaluation post-épidémie un plan national de sécurité sanitaire va être élaboré.

Figure 5 - Etapes de planification



## Plan Stratégique de Consolidation et Stabilisation (Etape 2)

Une revue stratégique à mi-parcours des activités de la riposte contre la MVE avec la participation du Ministère de la santé de la République démocratique du Congo et des différents partenaires a été réalisée le 4 et 5 juillet à Kinshasa. Cette revue stratégique s'est aussi basée sur une revue des opérations réalisées par le Ministère de la santé et partenaire opérationnels à Mbandaka le 19 juin dernier pour faire le point des 30 jours d'activité. L'objectif de la revue stratégique était de passer en revue l'opération de réponse en cours et les ressources disponibles et déployées, ajuster le plan d'intervention stratégique pour assurer une vigilance et une réactivité continue dans les zones affectées et planifier les ressources de transition déployées pour renforcer la capacité d'intervention d'urgence dans l'épicentre et dans d'autres zones à haut risque. Le plan de consolidation et stabilisation est un produit de cette revue stratégique et couvre des activités prioritaires jusqu'à la fin de l'épidémie et pour les trois mois post Ebola (août-octobre 2018).

## BUT

Consolider les acquis de la riposte à Ebola et maintenir une vigilance accrue, tirer les leçons et identifier les bonnes pratiques pour le futur et contribuer à résilience du système de santé.

## OBJECTIFS DU PLAN

- 1.** Maintenir et renforcer la surveillance pour détecter et répondre rapidement à un nouveau cas potentiel y compris dans les provinces et pays voisins
- 2.** Assurer des services de santé pour la prise en charge clinique les personnes guéries d’Ebola et une prise en charge psychosociale des personnes guéries ainsi que des familles des personnes atteints.
- 3.** Renforcer la prévention et le contrôle des infections incluant WASH dans les structures de santé ciblées et dans la communauté.
- 4.** Renforcer les réseaux communautaires pour améliorer les connaissances et les actions communautaires en ce qui concerne Ebola et les maladies à potentielle épidémique prédominant dans les zones de santé.
- 5.** Maintenir une capacité au niveau national et locale de laboratoire pour la confirmation d’éventuels cas et la prise en charge des personnes guéries d’Ebola.
- 6.** Préparer et conduire une revue après action (RAA).
- 7.** Assurer la transition des ressources et connaissances pour contribuer à la consolidation et à la résilience.
- 8.** Finaliser le développement du plan national de sécurité sanitaire et élaborer un plan de résilience.
- 9.** Contribuer à la sécurité alimentaire dans les zones de santé affectées par Ebola.
- 10.** Créer une plateforme logistique pour la préparation de la riposte aux futures épidémies.

## STRATEGIE DE CONSOLIDATION ET STABILISATION

Le plan présente les interventions prioritaires ainsi que des activités de consolidation et stabilisation post-Ebola. L'objectif prioritaire est d'assurer des capacités adéquates à tous les niveaux pour détecter, et répondre rapidement à un nouveau cas potentiel ainsi de la transition des ressources et connaissances pour contribuer à la consolidation et à la résilience comme indiqué dans les sections ci-après.

### Coordination des activités de consolidation et de stabilisation

Le but est de maintenir des structures de coordination programmatique:

- Elaborer un guide de gestion Ebola et qui précise les rôles de chaque organe (COUSP/CDC...)
  - ▶ Expertise technique (COUSP)
  - ▶ COUSP Kinshasa
- Appui à la mise en place du COUSP au niveau national et consolider au niveau de la province de l'Equateur (ex. législation, directives, comité de pilotage)
- Approbation et démarrage de la mise en œuvre du plan de recherche
- Maintien des structures de coordination géographique et programmatique
  - ▶ Centre des Operations à Mbandaka,
  - ▶ 3 bureaux terrain: Bikoro, Iboko, Itipo
  - ▶ Comité national de coordination (CNC)
  - ▶ Créer une plateforme logistique pour la préparation de la riposte aux futures épidémies

### Surveillance et réponse rapide

Le but est de maintenir et renforcer des activités de surveillance (recherche active et surveillance à base communautaire ainsi que la capacité d'investigation et de réponse rapide. Consolider les acquis de la riposte à Ebola tirer les leçons et identifier les bonnes pratiques pour le futur pour contribuer à la résilience du système de santé:

- Maintien des activités de surveillance (surveillance à base communautaire, numéro vert, suivi des alertes) et des équipes de réponse rapide.
- Assurer la formation SIMR en cascade dans la province affectée de l'Equateur et les provinces avoisinantes.

- Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles des prestataires de la Province de l'Equateur pour la préparation et la réponse aux épidémies et catastrophes.
- Renforcement de la surveillance à base communautaire (SBC) des maladies prioritaires à potentiel épidémique.
- Rationaliser les points d'entrées en fonction des besoins et contexte de la fin de l'épidémie en tenant compte de la cartographie de risque et de mobilité de la population.
- Rationaliser le nombre des prestataires déployés au niveaux des différents points d'entrées et cordons sanitaires.
- Continuer la supervision et formation pour la gestion/contrôles aux PoE à travers le personnel du Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF).

## Maintien des capacités de diagnostic et de suivi des survivants

Le but est de maintenir une capacité de diagnostique dans les zones de santé et la province affecté par l'épidémies afin de confirmer d'éventuels nouveau cas et surtout assurer le suivi des survivants. Cette activité concernera aussi les zones à risque dans le cadre de la préparation. Au cours de cette phase des actions de renforcement de la capacité locale seront entreprises.

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Validation par le niveau national du plan laboratoire provincial
- Suivi des stocks et date d'expiration des Test diagnostique Rapides (RDTs)
- Poursuite de disponibilité des intrants de laboratoire et le suivi des commandes
- Maintien en fonction des 3 laboratoires, y compris GeneXpert en place (Mbandaka, Bikoro, Itipo,) pour le suivi des survivants
- Supervision formative des laborantins formés dans les 3 sites
- Mise à niveau du laboratoire de Mbandaka (matériels et réactifs)
- Elaboration d'un document de stratégie nationale pour le diagnostic de MVE
- Formation du personnel laboratoire en technique de base

## Prise en charge médicale

### Maintenir une capacité de prise en charge

Il s'agit de maintenir une capacité de prise en charge pour faire face à un éventuel cas et renforcer la capacité locale. Le fonctionnement des Centres de Traitement Ebola (CTE) devrait continuer pendant trois mois après la fin de l'épidémie pour gérer les cas éventuels. Les soins doivent inclure l'accès à la thérapeutique expérimentale selon le protocole MEURI. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Maintien d'un CTE pour la province de l'Equateur (CTE d'Itipo) – en diminuant le nombre de Chambre D'Urgence Biosécurité (CUB) ainsi que de CTE à Kinkole (Kinshasa)
- Maintien des capacités de triage et d'isolement dans les structures sanitaires dans les 3 zones de santé dans la province de l'Equateur (Mbandaka, Bikoro, Iboko)
- Assurer la supervision du personnel soignant des formations sanitaires en triage, isolement, hygiène hospitalière et PCI (notamment les mesures de protection universelles) dans les zones de santé (ZS) de la ville de MBANDAKA, les ZS de BIKORO, IBOKO et NTONDO; les ZS du territoire de KIRI (ZS de KIRI et PENDJWA), la ville d'INONGO et la DPS Kinshasa (17 FOSA ciblées)
- Assurer un pré positionnement en KIT EPI au niveau des DPS Equateur et Kinshasa pour les prestataires de première ligne et gardes malades
- Adoption et vulgarisation du nouveau protocole de prise en charge dans le protocole national
- Développer un guide pour la mise en place des CTEs

### Suivi des personnes guéries (survivants)

Les personnes guéries de la maladie d'Ebola peuvent développer des complications médicales et psychologiques. Ces personnes doivent bénéficier d'un appui lors de leur retour dans leur communauté pour réduire au maximum tout risque de stigmatisation et complications post MVE. Etant donné la durée variable de la persistance du virus dans le liquide séminal des hommes, le risque de transmission sexuelle, bien que limité, existe. Par conséquent, le suivi des survivants est une priorité pour prendre en charge les séquelles de la maladie et circonscrire tout risque potentiel de transmission lié à la persistance du virus dans certains fluides corporels (par exemple le sperme chez les hommes).

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Opérationnalisation des procédures de suivi des personnes guéries
- Lancement du programme de suivi des personnes guéries

- Implication des spécialités nécessaires dans ce suivi (ophtalmologie, psychologie)
- Supervision du programme
- Poursuivre le suivi et l'évaluation (à 3 mois, 6 mois et 12 mois)

### **Prévention et contrôle des infections (PCI)**

L'amélioration de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et du WASH dans tout le système de soins de santé est essentielle. Triage / dépistage dans les principaux établissements de santé de la province de l'Équateur se poursuivront, mais avec un plan de transition vers la création de zones de triage/dépistage durables pour la MVE et/ou d'autres agents pathogènes à haute menace. Le renforcement des capacités du personnel national sur les précautions standard sera essentiel. Identifier les partenaires et développer une stratégie pour le renforcement de la PCI et du WASH à plus long terme comme une priorité.

Les activités prioritaires sont les suivantes :

- Prévoir des pré-accords avec la Croix Rouge Nationale / FICR sur les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et d'autres partenaires sur la PCI dans les structures sanitaires
- Définir les critères autour des EDS
- Renforcer les conditions WASH dans les formations sanitaires (FOSA) à risque (UNICEF) et dans les communautés
- Développer un plan de renforcement de PCI et WASH dans les infrastructures sanitaires dans les zones à risque
- Développer et mettre en œuvre un guide technique national PCI et WASH
- Documenter l'Étude anthropologique sur les enterrements dignes et sécurisés avec recommandation pour des rituels de substitution
- Inclure les aspects PCI/WASH de manière systématique aux points d'entrée

### **Communication de risque et engagement communautaire**

Il s'agit de consolider les activités de mobilisation communautaire pour une surveillance communautaire efficace et de renforcer la surveillance à base communautaire par l'incorporation d'autres événements pertinents. La communication sur les risques et l'engagement communautaire sont plus efficaces lorsqu'ils sont contextualisés et tiennent compte des facteurs psychosociaux, culturels, politiques, économiques et linguistiques afin que les intervenants en santé soient mieux informés et puissent s'engager avec succès auprès des collectivités locales à risque. Le travail de communication des risques et d'engagement communautaire doit

être fait en étroite consultation et engagement actif avec les autorités sanitaires locales, les leaders communautaires (politiques, religieux, formels et informels), les guérisseurs traditionnels, les enseignants et d'autres groupes ou associations du secteur privé (associations de taxis et associations de tenanciers de pharmacie).

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Maintenir et entretenir la capacité des CAC/relais communautaires, réseaux des volontaires, mobilisateurs sociaux et leurs superviseurs avec les partenaires
- Maintenir et renforcer les capacités institutionnelles
- Documenter et diffuser les études socio-anthropologiques (études de cas) et finaliser les enquêtes KAP
- Documenter et diffuser les leçons apprises dans la communication de risque et l'engagement communautaire y compris:
  - ▶ Compte rendu des volontaires; et
  - ▶ Retour d'information des communautés sur la riposte
- Améliorer et reproduire les supports éducatifs pour les activités de communication dans le futur
- Disséminer des messages interpersonnels et radiophoniques d'acceptation et d'intégration des victimes d'Ebola
- Maintenir l'éducation comme un pilier de la prévention

## Appui psychosociale

### Appui psychosociale

Il s'agit de consolider les activités de suivi psychologique des victimes et leurs familles et celles de mobilisation communautaire pour une surveillance communautaire efficace; et de renforcer la surveillance à base communautaire par l'incorporation d'autres événements pertinents.

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Transfert progressif de l'assistance fournie aux personnes affectées aux programmes existants de la protection sociale
- Documentation des leçons apprises du programme d'appui aux personnes affectées
- Suivi individuel des enfants identifiés orphelins avec appui aux plus vulnérables (scolarité, apprentissage)
- Mise en place d'espaces communautaires pour la socialisation, le jeu et l'alphabetisation des enfants affectés par Ebola
- Appui aux réseaux communautaires de protection pour réactivation des mécanismes de référence



- Activation ou réactivation des réseaux communautaires de protection (RECOPE) formés, équipés, soutenus et accompagnés pour l'identification des cas vulnérables et la sensibilisation

### **Prise en charge nutritionnelle**

- Renforcer la prévention de l'infection par la sensibilisation et le conseil nutritionnel de la population des zones affectées par la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement, alimentation de complément adéquate des enfants de 6 à 23 mois) y compris la bonne utilisation appropriée du supplément alimentaire et nutritionnel à travers le projet NAC.
- Pré-positionner les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour la prise en charge nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 59 mois, femmes enceintes et allaitantes à travers les unités nutritionnelles thérapeutiques intensives dans les zones en situation d'alerte nutritionnelle et les zones largement affectées.
- Assurer pendant 3 mois un soutien nutritionnel (en cash ou en nature) adéquat pour couvrir les besoins alimentaires (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi), accélérer la convalescence et favoriser la récupération physiologique.
- Dépistage pour la surveillance et le référencement de tous les malades souffrant de malnutrition aiguë aux installations de traitement appropriées.

### **Vaccination des groupes à risque et recherche**

Il s'agit de clôturer les activités liées à cette intervention:

- Décrire conformément au protocole de recherche la procédure d'arrêt de la vaccination (y compris les travailleurs de première ligne)
- Clôture du protocole de vaccination
- Planifier la formation des vaccinateurs congolais sur les bonnes pratiques médicales (GCP: Good Clinical Practices) au cours d'une formation régionale qui aura lieu en Guinée dans le deuxième semestre de 2018
- Assurer la formation des logisticiens en gestion de la chaîne du froid
- Documenter le succès de la vaccination en anneau contre Ebola et évaluer son impact
- Revue du Guide de vaccination Ebola et mener une analyse critique des leçons apprises
- Clôture du protocole de recherche sur les nouvelles molécules thérapeutiques
- Participer à la revue après action (AAR)

## Gratuité de soins de santé/accessibilité aux soins de santé

Les mesures et les actions prises pour la gratuité des soins vont être poursuivies et consolidées. Les habitudes thérapeutiques comme les vaccinations injectables, les injections et les actes chirurgicaux ont été souvent évitées ou réduits au strict minimum vont être reprises.

Les activités prioritaires sont les suivantes :

- Dotations et distribution des médicaments du PDSS et SANRU/PNLP et vaccins PEV de routine
- Maintien des primes du personnel (BM et autres partenaires)
- Finaliser l'accord avec le MSP, OMS et UNICEF sur la motivation du personnel de santé, y compris les CAC
- Renforcement des capacités de la chaîne d'approvisionnement dans la province de l'Equateur, y compris dans la CDR de Mbandaka
- Retour aux algorithmes cliniques pré-Ebola appuyé par la supervision sur les activités des paquets minimum et complémentaire des formations sanitaires
- La gratuité sera assurée dans les 7 ZS jusqu'en décembre en impliquant les acteurs de la prise en charge
- Maintien des primes du personnel liées à l'achat des performances dans les zones PDSS
- Transfert progressif des primes du personnel aux Comités de Gestion des structures sanitaires hors zone PDSS

## Préparation

Les activités de préparation pour la réponse à des cas de maladie à virus Ebola vont se poursuivre dans les provinces voisines à risque et seront renforcées au niveau des zones de santé.

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Suivi des activités prioritaires de préparation en cours à Kinshasa, Tshopo et Mayi Ndombe avec la mise en place des équipes de réponse rapides (RRT)
- Mise en œuvre des activités prioritaires de préparation dans les autres provinces voisines de l'Equateur (Sud d'Ubangui, Mongala et Tshuapa)
- Mettre en place un plan d'appui sur l'amélioration des conditions socio-économiques des populations de zones touchées (aménagement de route Mbandaka Bikoro, activités génératrices de revenu etc..)
- Préparations dans les autres provinces (finaliser dans 5 provinces prioritaires) avec la mise en place des équipes de réponse rapides (RRT) et assurer la disponibilité de la cartographie

- Organiser l'AAR (avec une préparation soutenue par pilier de la riposte)
- Finaliser le Plan National de Sécurité Sanitaire en prenant en compte les résultats de cette revue, du AAR et Evaluation Conjoint Externe (IHR/JEE)

## Appui Opérationnel et Logistique

Il s'agit de poursuivre les activités d'appui aux opérations et de permettre la réallocation des ressources pour la consolidation et la résilience.

Les activités prioritaires sont les suivantes:

- Renforcer la capacité des logisticiens du niveau national ainsi que les AG des Zones de santé et des HGR en logistique d'urgence en cas de flambée d'épidémie
- Assurer la maintenance et la réparation des matériels roulants acquis lors de la riposte
- Faire un plan de redistribution des matériels acquis lors de la riposte dans les différentes zones de santé de la province de l'Equateur ainsi que dans celles des provinces voisines
- Assurer le redéploiement de ces matériels dans les zones bénéficiaires
- Réhabiliter le dépôt central pour le pré-positionnement
- Emballer et entreposer tous les matériaux restés après la riposte dans un dépôt
- Continuer à assurer la location du dépôt de Mbandaka
- Assurer le rapatriement de certains matériaux à Kinshasa
- Assurer le rapatriement des équipes de terrain
- Assurer la réhabilitation de certaines formations sanitaires (Centres de santé, HGR)
- Valider des outils de collecte et de gestion des intrants pour une meilleure traçabilité et la maîtrise des inventaires des matériaux
- Procéder à la finalisation des procédures de donation des matériaux des partenaires
- Maintenir de l'appui sécuritaire dans la province
- Prévoir des pré-accords avec la MONUSCO et le PAM afin de faciliter leur soutien rapide lors de futures épidémies
- Mettre en place un stock de contingence Ebola centralisé sous la direction du MSP à partir des biens et équipements redéployés du terrain et en assurer sa maintenance
- Elaborer les directives et outils pour d'une part la logistique et d'autre part la sécurité
- Maintien des capacités logistiques, d'approvisionnement et administratif afin de gérer le plan de redéploiement et de clôture de l'opération

## SUIVI ET ÉVALUATION

Le Ministère de la Santé et l'OMS, en collaboration avec leurs partenaires, publient quotidiennement des mises à jour épidémiologiques, complétées chaque semaine par des rapports de situation détaillées et des rapports périodiques portant sur les indicateurs relatifs à la riposte. Le MSP va publier un bulletin hebdomadaire intégré y compris les alertes au cas suspect d'Ebola. Actuellement, le MSP avec les partenaires poursuivent le travail de développement du cadre d'évaluation en s'appuyant sur les leçons apprises de cette épidémie. Le but sera de produire un outil standard de suivi et évaluation de la riposte pour de prochaine épidémie MVE.

## EVALUATION POST EPIDEMIE- AFTER ACTION REVIEW (AAR)

Une évaluation post épidémie (AAR) sera conduite afin de pouvoir examiner les mesures prises pour répondre à l'épidémie. Suite à une réponse d'urgence à un événement de santé publique, une RAA cherche à identifier ce qui a bien fonctionné ou non et comment ces pratiques peuvent être maintenues, améliorées, institutionnalisées et partagées avec les parties prenantes concernées.

## HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION

L'hypothèse de planification pour les activités de consolidation et de stabilisation pour la période d'août à octobre 2018 est la suivante: Prise en charge d'un éventuel cas.

- Centre des opérations d'urgence mis en place à Mbandaka avec 3 bureaux supplémentaires sur le terrain (Bikoro, Iboko et Itipo).
- Comité nationale de coordination multisectorielle (CNC).
- Trois mois d'opération (août – octobre 2018).
- 20 personnes guéries de la maladie d'Ebola sont enrôlées dans le programme de suivi.
- Activités dans six zones géographiques distinctes.
- Mise en place d'un processus itératif pour l'évaluation et la mise à jour continue de la planification.
- Une revue après action (AAR).

## Budget (en US\$)

STRATÉGIES DE CONSOLIDATION ET DE STABILISATION	BUDGET	PARTENAIRES DE SOUTIEN PRINCIPAUX
<b>Coordination des activités de consolidation et de stabilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x Centre des Operations à Mbandaka</li> <li>3 x bureaux Terrain: Bikoro, Iboko, Itipo</li> <li>1x Comité national de coordination (CNC)</li> </ul>	<b>3 272 000</b>	OMS
<b>Surveillance, dépistage actif des cas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>5 x équipes de réponse rapide dans les Zones affectées</li> <li>28 x superviseurs</li> <li>1200 x agents des CAC/RECO</li> <li>39 x points d'entrée à surveiller</li> </ul>	<b>2 275 000</b>	OMS, GOARN, OIM
<b>Maintien des capacités de diagnostic et de suivi des survivants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x Lab national de référence</li> <li>3 x Laboratoires provinciaux sur le terrain (Mbandaka, Itipo, Bikoro)</li> </ul>	<b>953 000</b>	OMS, EDPLN, PDSS
<b>Prise en charge médicale- Suivi des personnes guéries et maintenir une capacité de prise en charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x Centre de traitement à Ebola (6-10 lits) Itipo</li> <li>1x Centre de traitement Kinkole</li> <li>2 x Equipes de suivi médical (survivants)</li> <li>6x Triage hopitaux</li> <li>Triage centres de santé</li> </ul>	<b>3 350 000</b>	OMS, ALIMA
<b>Prévention et contrôle des infections</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>83 x établissements de soins</li> <li>154 x dans les écoles</li> <li>96 x villages touchés</li> <li>4 x équipes pour les enterrements sûrs et dans la dignité</li> </ul>	<b>2 534 000</b>	OMS, UNICEF, FICR
<b>Communication de risque et engagement communautaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campagnes de sensibilisation (radio communautaire)</li> <li>1598 x équipes pour l'engagement des communautés</li> <li>39 x superviseurs</li> </ul>	<b>907 000</b>	UNICEF, OMS, FICR
<b>Soutien psychosocial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>4 x Superviseurs Assistants psychosociaux</li> <li>24 x Assistants psychosociaux</li> <li>114 x Kits d'assistance sociale des personnes affectées-guérés</li> <li>145 x Kits d'assistance des personnes affectées-orphelins</li> <li>78 x Kits d'assistance des personnes affectées-non cas</li> <li>1x Appui nutritionnel pour les personnes affectés</li> </ul>	<b>444 000</b>	UNICEF, PAM
<b>Appui à la résilience du système de santé et à la gratuité des services de santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>7 x hôpitaux</li> <li>114 x centres de santé</li> </ul>	<b>731 000</b>	PDSS
<b>Préparation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>5 X équipes de Réponse Rapide</li> <li>Revue Après Action (AAR)</li> <li>Développent du plan national de sécurité sanitaire</li> </ul>	<b>362 000</b>	OMS
<b>Appui opérationnel et logistique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x Base opérationnelle/logistique de base (MBK)</li> <li>2 x Bases de vie (Itipo, Bikoro)</li> <li>3 x Bureaux sur le terrain</li> <li>1 x Base logistique nationale</li> <li>1 x Avions (Kin - MbK)</li> <li>1 x Hélico</li> <li>1x redéploiement des matériaux</li> </ul>	<b>4 506 000</b>	OMS, PAM, UNICEF
<b>BUDGET TOTAL</b>	<b>19 334 000</b>	

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

### **Pour le Ministère de la Santé de la République démocratique du Congo**

Dr Ndjoloko Tambwe Bathé  
Directeur Général  
Direction Générale de lutte contre la maladie  
Courriel: bathe42@hotmail.com  
Tél: +243 99 990 80 64

Dr Dominique Baabo  
Directeur  
Programme de Développement du Système de Santé  
Mobilisation des ressources  
Courriel: dobaabo2@pdss.cd  
Tél: +243 81 617 99 21

Mme Jessica Ilunga  
Chargé de communication  
Courriel : presse@sante.gouv.cd  
Tél : +243 82 030 78 72

Pour les partenaires:

### **OMS – République démocratique du Congo**

Dr Yokouide Allarangar  
Représentant de l'OMS dans le pays  
Courriel: allarangaryo@who.int  
Tél: +47 241 39001

Dr Michel N'da Konan Yao Incident manager  
Courriel: yaom@who.int

Mme Clarisse Kingweze  
Administratrice chargée de la mobilisation des ressources  
Courriel: kingwezec@who.int

### **UNICEF - République démocratique du Congo**

Dr Gianfranco Rotigliano  
Représentant de l'UNICEF  
Courriel: grotigliano@unicef.org

Dr Tajudeen Oyewale  
Représentant Adjoint de l'UNICEF  
Courriel: toyewale@unicef.org

Dr Hamady Ba  
Coordinateur des interventions d'urgence Ebola  
Courriel: hba@unicef.org

### **PAM- République démocratique du Congo**

Mr Claude JIBIDAR  
Représentant Pays  
Courriel: [claude.jibidar@wfp.org](mailto:claude.jibidar@wfp.org)

### **MONUSCO- République démocratique du Congo**

Mr Julien Harneis  
Coordinateur humanitaire adjoint et HC a.i.  
Tel: +243 999981875  
Courriel: [harneis@un.org](mailto:harneis@un.org)

### **ALIMA- République démocratique du Congo**

Mr Tinou-paï Blanc  
Chef de mission - République Démocratique du Congo  
Tel : + 243 8 17 59 75 95  
Courriel: [cdm@rdc.alima.ngo](mailto:cdm@rdc.alima.ngo)

### **MSF- République démocratique du Congo**

Mr Karel Janssens  
Chef de Mission MSF-OCB République démocratique du Congo  
Bassoko - Ngaliema  
Tel : + 243 (0)815 026 027 / (0)84 136 22 84

### **OIM- République démocratique du Congo**

Mr Chauzy Jean-Philippe  
Chef de Mission  
Tel : +243821133240  
Courriel: [jpchauzy@iom.int](mailto:jpchauzy@iom.int)

