

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

**PLAN DE CONTINGENCE POUR LA PREPARATION ET LA
RIPOSTE FACE A LA MENACE DE LA FIEVRE
HEMORRAGIQUE A VIRUS EBOLA**

Juillet 2014

SOMMAIRE

1. Contexte et justification	3
2. Scénarios & Hypothèses de travail :	4
3. Objectifs :	4
3.1. Objectif général	4
3.2. Objectifs spécifiques	4
4. Stratégies :	4
5. Coordination	8
6. Interventions prévues	3
7. Gestion de l'information	18
8. Mobilisation des ressources :	18
9. Mécanisme de suivi-Evaluation	18
10. Coût des intrants (matériels, médicaments désinfectants et autres consommables)	19
11. Coût total du plan :	22
12. Durée du plan :	Erreur ! Signet non défini.

PLAN DE CONTINGENCE POUR LA PREPARATION ET LA RIPOSTE FACE A LA MENACE DE LA FIEVRE HEMORRAGIQUE A VIRUS EBOLA.

1. Contexte et justification

Depuis février 2014, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola sévit en République de Guinée. L'alerte a été donnée par les autorités nationales le 21 mars 2014. Le premier cas de fièvre hémorragique à virus d'Ebola a été enregistré au Zaïre (actuelle République démocratique du Congo) en 1976. Entre Septembre et Octobre 1976, la flambée avait fait 318 cas détectés avec un taux de mortalité de 88%. D'autres épidémies du virus Ebola ont été observées en Afrique : Soudan, Gabon etc.....

C'est la première fois que la région Afrique de l'Ouest enregistre une flambée de cette maladie. Avec l'extension actuelle de l'épidémie aux Etats voisins de Sierra Léone et du Libéria, les communautés africaines font face à la plus grande flambée jamais connue de la maladie d'Ebola avec plus de 1201, Cas dont 672 à la date du 24 juillet 2014. Localisée dans les zones forestières de la Guinée au début (Gueckedou, Kissidougou, Macenta et Nzérékoré), l'épicentre de l'épidémie dessinerait actuellement un triangle situé entre le sud de la Guinée, le nord du Libéria et le nord de la Sierra Léone selon les organisation œuvrant sur le terrain..

Au regard du caractère très contagieux du virus, la proximité géographique du foyer épidémique et l'intensité des échanges socioéconomiques, la propagation de la maladie est redoutée au Mali et dans les autres pays voisins d'Afrique de l'ouest. C'est la raison pour laquelle l'OMS, les Etats membres et les partenaires ont organisé du 02 au 03 juillet 2014, une réunion d'urgence sur la meilleure manière d'interrompre la transmission du virus en Afrique de l'Ouest. A l'issue de cette importante rencontre il a été recommandé aux pays d'adapter leur plan de contingence à la stratégie régionale de lutte contre les épidémies de FHE

Le présent document représente la version corrigée du plan de contingence du Mali, adapté à la stratégie régionale de lutte contre les épidémies de FHE virale proposée au cours de la réunion d'Accra.

2. Hypothèses de planification :

- Scenario 1 : Epidémie à fièvre hémorragique à virus Ebola déclaré en Guinée, Sierra Leone et Libéria. Le Mali étant un pays voisin de la Guinée on peut considérer qu'il est à risque élevé. De ce fait le scénario 1 est actuellement en cours.
- Scenario 2 : Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola déclarée au « Mali » : les facteurs de propagation de la maladie étant présent (épidémie en Guinée, personnel socio-sanitaire non habitué à gérer les risques biologiques majeurs, flux migratoire et activités commerciales élevées dans la zone etc.) par conséquent la probabilité de survenue est très élevée.

• Rappel des seuils d'interventions prévues

- La probabilité de survenue de l'épidémie est très élevée lorsqu'il y a un cas confirmé dans un pays voisin;
- Il y a épidémie quand il y a un cas confirmé dans le pays

2. Objectifs :

3.1. Objectif général

Empêcher la propagation de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus d'Ebola au Mali.

3.2. Objectifs spécifiques

- Actualiser et tester le plan de contingence ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau des points d'entrée (frontières), dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
- Mettre en place un système de communication basé sur la flotte mobile pour la santé
- Détecter, isoler et prendre en charge tous les éventuels cas suspects aux différents niveaux ;
- Identifier et surveiller tous les contacts des cas suspects ;
- Assurer une large information/sensibilisation de la communauté ;
- Assurer la coordination des activités de lutte.

3. Stratégies :

a. Scénario 1

- i. Engagement et responsabilisation précoces des autorités et des communautés pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la maladie à virus Ebola
- ii. Intensification de la mobilisation des ressources humaines, logistiques, et financières
- iii. Renforcement du système de surveillance basé sur la communication des données en temps réel
- iv. Renforcement du diagnostic et des soins cliniques efficaces aux patients tout en appliquant les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse
- v. Coordination et collaboration renforcées

b. Scénario 2 :

- i. Renforcement de l'engagement et de la responsabilité des autorités et des communautés dans la riposte et le suivi actif des cas et des contacts
- ii. Intensification de la mobilisation des ressources humaines, logistiques, et financières
- iii. Interruption de la chaîne de transmission grâce à la surveillance active et la riposte
- iv. Renforcement du système de surveillance basé sur la communication des données en temps réel
- v. Renforcement du diagnostic et des soins cliniques efficaces aux patients tout en appliquant les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse
- vi. Coordination et collaboration renforcées

4. Actions à mettre en œuvre en fonction des scénarii :

4.1. Scénario actuel en cours : Epidémie à fièvre hémorragique à virus Ebola déclaré dans un pays voisin :

- a) Actualiser et tester le plan de contingence
 - i. Organiser les réunions du Comité Intersectoriel Permanent de Gestion des Epidémies.
 - ii. Actualiser le plan de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, aux niveaux national et des districts;
 - iii. Organiser une séance de simulation pour tester le plan de préparation

- iv. Organiser des réunions avec les partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires au renforcement des capacités de préparation
- b) Renforcer la surveillance active
 - i. Renforcer la surveillance au niveau des formations sanitaires et des points d'entrée
 - ii. Poursuivre la mise en place des équipes d'intervention rapide au niveau des districts sanitaires et des régions.
 - iii. Mettre en place un système de communication pour la transmission en temps réel des données de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte / système d'Information Sanitaire)
 - iv. Evaluer les capacités des formations sanitaires et équipes de districts et DRS de première ligne
 - v. Pré-positionner les intrants : médicaments, désinfectants, équipements de protection
- c) Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires de référence.
 - i. Développer une capacité suffisante de collecte, traitement, conditionnement et stockage des échantillons aux niveaux national, régional et des districts;
 - ii. Mettre en place un système efficace d'acheminement des échantillons vers les laboratoires nationaux de référence;
 - iii. Doter les laboratoires nationaux de référence de moyens diagnostiques pour les agents pathogènes dangereux, notamment la maladie à virus Ébola,
 - iv. Mettre en place un dispositif de transmission des échantillons à des centres collaborateurs de l'OMS.
 - v. Renforcer la collaboration et le réseau des laboratoires au niveau national et sous régional.
- d) Mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI 2005)
 - i. Notifier immédiatement tout cas suspect de FHE
 - ii. Effectuer une évaluation du risque épidémique de FHE
 - iii. Entreprendre les investigations initiales en vue de la confirmation de l'épidémie.
 - iv. Assurer le renforcement continu des capacités essentielles du RSI (2005).
 - v. Disséminer largement le RSI au personnel clé du Ministère de la santé et aux parties prenantes.
- e) Sensibiliser la population en améliorant l'information publique et la mobilisation sociale
 - i. Intensifier la diffusion de l'information de santé publique sur les mesures de lutte anti-infectieuse contre la MVE en utilisant des canaux multimédias et les communications interpersonnelles;
 - ii. Tenir des rencontres régulières de mobilisation sociale avec les leaders d'opinion, les autorités locales les responsables politiques et les guérisseurs traditionnels.
 - iii. Mettre en œuvre une stratégie de communication exhaustive en tenant compte des expériences des pays déjà affectés comme référence ;
 - iv. Conduire une évaluation rapide des connaissances, attitudes et pratiques de la population sur Ebola ;
 - v. S'assurer d'une implication communautaire active (leaders communautaires, guérisseurs traditionnels, groupes communautaires) dans la production de l'information et de la sensibilisation;(à enlever)
 - vi. Mettre en place un mécanisme de gestion des rumeurs dans la communauté

4.2. Scénario probable : Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola déclarée dans le pays :

a) Engagement et responsabilisation précoces des communautés pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la maladie à virus Ebola.

- i. Identifier les leaders d'opinion à tous les niveaux du pays
- ii. Engager le dialogue avec les leaders d'opinion pour partager l'information sur la maladie et trouver conjointement des solutions localement adaptées afin d'arrêter la transmission (soins à domicile et rites funéraires sécurisés, et accès précoce aux centres de traitement) à travers la tenue des rencontres régulières de mobilisation sociale avec les leaders d'opinion, les autorités locales les responsables politiques et les guérisseurs traditionnels afin d'arrêter la transmission.
- iii. Soutenir les communautés pour la mise en œuvre des solutions locales ;
- iv. Impliquer les responsables politiques, ainsi que les autorités locales, traditionnelles et religieuses et des leaders d'opinion à tous les niveaux dans le processus de mobilisation sociale et de définition des stratégies communautaires;
- v. Actualiser les messages ciblant les diverses populations/audiences en se fondant sur les résultats de l'enquête CAP auprès des communautés
- vi. Intensifier la diffusion de l'information de santé publique sur les mesures de lutte anti-infectieuse contre la MVE en utilisant des canaux multimédias et les communications interpersonnelles;
- vii. Renforcer les capacités du personnel de santé sur la lutte contre les épidémies de FHE et les mesures de lutte anti infectieuses.

b) Interruption de la chaîne de transmission grâce à la surveillance active :

- i. Superviser les interventions de riposte par l'équipe d'intervention rapide.;
- ii. Organiser des missions d'investigation sur les et de suivi complet des contacts.,
- iii. Notifier et vérifier les rumeurs/décès communautaires, les investigations épidémiologiques et autres;
- iv. S'assurer que tout le personnel de santé prodiguant des soins, aussi bien du secteur public que du secteur privé, s'investisse entièrement dans les efforts de surveillance active
- v. Mettre en place/renforcer le système de gestion de l'alerte à la maladie à virus Ebola aux niveaux national et des districts pour recevoir des appels d'alerte provenant des communautés, et y répondre promptement en conduisant des missions de vérifications/investigations sur le terrain;
- vi. Engager les partenaires internationaux pour soutenir les activités et assurer la formation du personnel national déployé dans les localités affectées ;
- vii. Créer une base de données sur l'épidémie et effectuer des analyses et interprétations régulières des données épidémiologiques pour suivre l'évolution de l'épidémie et guider l'action de riposte;
- viii. Assurer la diffusion régulière des données de surveillance épidémiologique aux différents niveaux du système de santé.
- ix. Renforcer les capacités de diagnostic de la MVE au sein du laboratoire national de référence en s'assurant de la disponibilité effective de personnels, équipements et réactifs.
- x. Déployer des laboratoires mobiles pour soutenir la surveillance, et les activités de prise en charge des cas en ajoutant des tests de diagnostic de routine (chimie et numération) aussi nécessaire que possible la transition vers une capacité permanent de laboratoire.

c) Assurer des soins cliniques efficaces aux patients tout en appliquant les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse

- i. Créer des centres de traitement spécifiques à la MVE dans les sites de confinement.
- ii. Assurer la formation du personnel national déployé dans les localités affectées.

- iii. Fournir des médicaments, des fournitures médicales, des fournitures de lutte anti-infectieuse en quantité suffisante, y compris des PPE aux les centres de traitement;
- iv. Renforcer les pratiques de prévention et de lutte anti-infectieuse dans tous les établissements de soins de santé, en y instituant des systèmes de triage et en approvisionnant en fournitures essentielles pour la lutte anti-infectieuse et par le suivi des bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse ;
- v. Organiser la prise en charge psychosociale des patients, de leur famille et de survivants de la MVE.
- vi. Standardiser les protocoles de sortie des patients ;
- vii. Améliorer la communication entre les familles et les patients admis au centre de traitement ;
- viii. Faire une projection des besoins en médicaments, fournitures, PPEs et assurer une livraison au centre de traitements ;
- ix. Standardiser et assurer l'accès au protocole de prise en charge et de prévention et contrôle de l'infection.

d) **Coordination et collaboration renforcées :**

- **Coordination de la riposte à l'épidémie de MVE :**

- x. Assurer un engagement et un soutien politique de haut niveau pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistiques nécessaires à la riposte ;
- xi. Organiser des réunions multisectorielles pour impliquer les autres secteurs concernés dans la réponse à l'épidémie (industries minières, leaders religieux, ...) Assurer la coordination des opérations de riposte à l'épidémie. (déploiement de coordonnateurs expérimentés dans les districts affectés pour assurer la coordination des opérations de réponse à l'épidémie (désignation et déploiement des coordonnateurs internationaux expérimentés dans les pays et au niveau des districts pour soutenir la coordination des activités de riposte à la flambée et la collaboration avec les partenaires);
- xii. Renforcer les structures de coordination de la riposte à la flambée au niveau national et des districts et soutenir le fonctionnement opérationnel et les activités des comités nationaux et des districts.
- xiii. Assurer une supervision et un suivi régulier dans les districts à risque pour passer en revue les progrès accomplis.

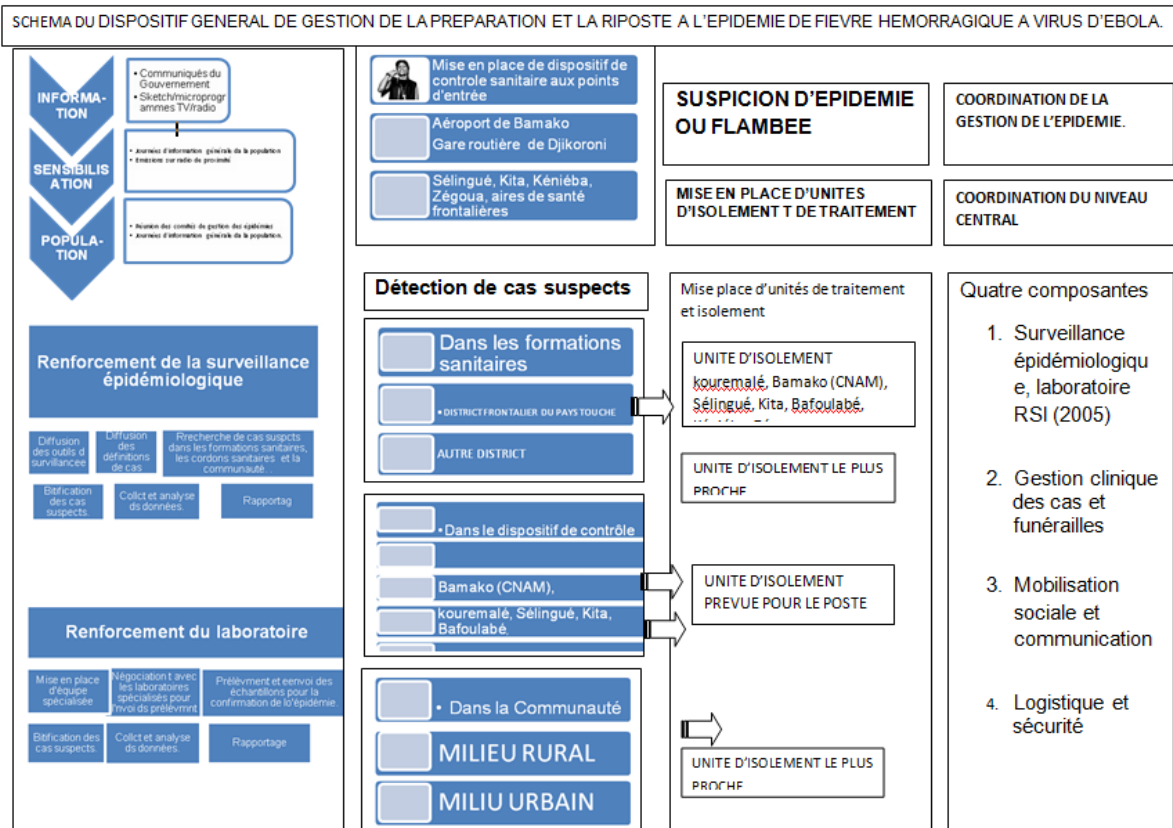
- **Renforcement de la collaboration**

- i. Organiser des réunions transfrontalières régulières aux niveaux international, national, du district et local;
- ii. Mettre en place des dispositifs de diffusion des informations dans les pays aux niveaux
- iii. national, du district et local.
- iv. Faciliter la fourniture de services de santé dans les zones transfrontalières

e) **Intensification de la mobilisation des ressources humaines, logistiques, et financières**

- i. Assurer le plaidoyer auprès des autorités et des partenaires pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistiques nécessaires à la riposte
- ii. Mobiliser des ressources humaines suffisantes (locales, nationales et internationales) pour assurer la mise en œuvre des activités de lutte contre la flambée, à tous les niveaux;
- iii. Rassembler les fournitures médicales, produits technologiques et autres moyens logistiques adaptés à la riposte contre l'épidémie;
- iv. Garantir la redevabilité des ressources mobilisées dans le cadre de la riposte à la flambée.

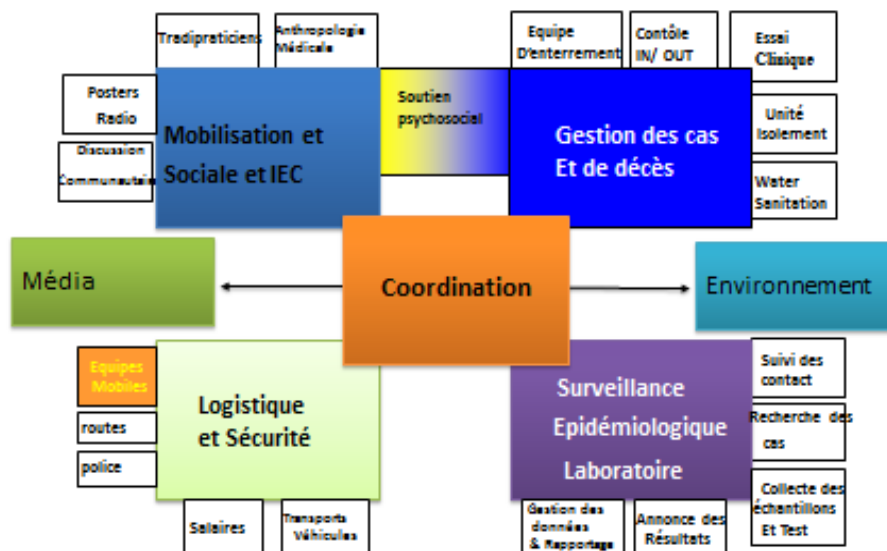
Figure 1 : Dispositif de prévention et de riposte contre la menace de fièvre hémorragique à virus Ebola



5. **Coordination :**

Figure 2 : Stratégie de lutte et de coordination

Stratégie de lutte contre les FHV



✓ Interventions prévues, responsables, coût et chronogramme :

Scenario 1 : Epidémie à fièvre hémorragique à virus Ebola déclaré dans un pays voisin :

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Scénario1										
Elaborer et tester le plan de contingence										
Organiser les réunions du Comité Intersectoriel Permanent de Gestion des Epidémies	MS	0								
Actualiser le plan de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, aux niveaux national et des districts	MS/OMS	0								
Organiser une simulation pour tester le plan de préparation.	DNS, CНИЕCS, INRSP, CNAM, OMS, UNICEF, OCHA, MS, Autres.	PM								
Organiser des réunions avec les partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires au renforcement des capacités de préparation	MS	0								
Renforcer la surveillance active										
Renforcer la surveillance au niveau des formations sanitaires et des points d'entrée	DNS, INRSP, CNAM, SEREFO, CNTS, OMS.	37 800 000					3666070			
Organiser six sessions de formation des équipes d'intervention rapide au niveau des districts sanitaires et des régions.	DNS, INRSP, CNAM, SEREFO, CNTS, OMS ;	60 000 000								
Mettre en place un système de communication pour la transmission en temps réel des données de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte / système d'Information Sanitaire)	ANTIM, DNS	23 000 000								
Renforcer les capacités des formations sanitaires et équipes de districts et DRS de première ligne	INRSP, CNTS, DNS, OMS.	50 000 000								
Pré-positionner les intrants : médicaments,	DNS, DPM, DFM.	300 000 000								

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
désinfectants, équipements de protection										
Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires de référence.										
Développer une capacité suffisante de collecte, traitement, conditionnement et stockage des échantillons aux niveaux national, régional et des districts;	INRSP, CNAM, CNTS, SEREFO, DPM, DNS.	50 000 000								
Mettre en place un système efficace d'acheminement des échantillons vers les laboratoires nationaux de référence et les Centres Collaborateurs;	INRSP, CNAM, SEREFO, DNS, OMS	40 000 000								
Doter les laboratoires nationaux de référence de moyens diagnostiques pour les agents pathogènes dangereux, notamment la maladie à virus Ébola,	INRSP, CNAM, SEREFO, CNTS, PARTENAIRE S	300 000 000								
Renforcer la collaboration et le réseau des laboratoires au niveau national et sous régional.	INRSP, CNAM, SEREFO, RESAOLAB, CNTS.	10000000								
Mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI 2005)										
Notifier immédiatement tout cas suspect de FHE	INRSP, DNS, OMS.	0								
Effectuer une évaluation du risque épidémique de FHE	DNS, INRSP, CNAM, OMS.	3 000 000								
Entreprendre les investigations initiales en vue de la confirmation de l'épidémie.	EIR NIVEAU CENTRAL (CNAM, DNS, INRSP, OMS) ET DISTRICTS SANITAIRES.	10 000 000								
Assurer le renforcement continu des capacités essentielles du RSI (2005).	DNS, INRSP, OMS.	5 000 000								
Disséminer largement le RSI au personnel clé du Ministère de la santé et aux parties prenantes.	INRSP, DNS ;	10 000 000								

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Sensibiliser la population en améliorant l'information publique et la mobilisation sociale										
Intensifier la diffusion de l'information de santé publique sur les mesures de lutte anti-infectieuse contre la MVE en utilisant des canaux multimédias et les communications interpersonnelles;	CNIECS	93 300 000								
Tenir des rencontres régulières de mobilisation sociale avec les leaders d'opinion, les autorités locales les responsables politiques et les guérisseurs traditionnels.	CNIECS	12 000 000								
Mettre en œuvre une stratégie de communication exhaustive en tenant compte des expériences des pays déjà affectés comme référence	CNIECS, DNS, CNAM	3 800 000								
Conduire une évaluation rapide des connaissances attitudes et pratiques des la population sur Ebola	CNIECS	5000 000								
Mettre en place un mécanisme de gestion des rumeurs dans la communauté.	CNIECS	2 500 000								
TOTAL		894.100.000								

Plan d'action pour le scénario 2 : Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola déclarée dans le pays

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA.	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Scénario probable										
Engagement et responsabilisation précoce des communautés pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la FHE		42000000								
Identifier les leaders d'opinion à tous les niveaux du pays	DNS, ADMINISTRATION LOCALE	0								
Tenir des rencontres régulières de mobilisation sociale avec les leaders d'opinion, les autorités locales les responsables politiques et les guérisseurs traditionnels afin d'arrêter la transmission (soins et rites funéraires sécurisés, et accès précoce aux centres de traitement).	CNIECS, DNS, PARTENAIRE S	12000000								
Soutenir les communautés pour la mise en œuvre des solutions locales ;	DNS, PARTENAIRE S	A déterminer en fonction du cas.								
Actualiser les messages ciblant les diverses populations/audiences cibles en se fondant sur les résultats de l'enquête CAP auprès des communautés	CNIECS, DNS, INRSP.	30000000								
Intensifier la diffusion de l'information de santé publique sur les mesures de lutte anti-infectieuse contre la MVE en utilisant des canaux multimédias et les communications interpersonnelles;	CNIECS, ORTM	93 300 000								
Renforcer les capacités du personnel de santé sur la lutte contre les épidémies de FHE et les mesures de lutte anti infectieuses.	DNS, CHU, INRSP, SEREFO, CNAM, CNTS, OMS.	60 000 000								
INTERRUPTION DE LA CHAINE DE TRANSMISSION GRACE A LA SURVEILLANCE ACTIVE		64000000								
Superviser les interventions de riposte par l'équipe d'intervention rapide.	DNS, CNAM, INRSP, SEREFO, CNTS.	24 000 000								

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA.	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
,organiser des missions d'investigation sur les et de suivi complet des contacts.	INRSP, DNS.	25 000000								
Notifier et vérifier les rumeurs/décès communautaires, les investigations épidémiologiques et autres;	INRSP, DNS, CNAM.	Cf. investigation.								
Assurer la diffusion régulière des données de surveillance épidémiologique aux différents niveaux du système de santé.	DNS, CНИЕCS.	15 000 000								
Mettre en place/renforcer le système de gestion de l'alerte à la maladie à virus Ebola aux niveaux national et des districts pour recevoir des appels d'alerte provenant des communautés, et y répondre promptement en conduisant des missions de vérifications/investigations sur le terrain;	DNS, ANTIM, CNAM, INRSP et LABOS DE REFERENCE.	Cf. scenario1 /surveillance.								
Assurer la formation du personnel national déployé dans les localités affectées.	DNS, INRSP, SEREFO, CNAM, INRSP et CHU.	Cf. Scenario1 / renforcement des capacités.								
Créer une base de données sur l'épidémie et effectuer des analyses et interprétations régulières des données.	DNS, CNAM, ANTIM.	Cf.Scenario1 / surveillance.								
Renforcer les capacités de diagnostic de la MVE dans les laboratoires de référence (personnels, équipements et réactifs).	SEREFO, CNAM, INRSP, CNTS, PARTENAIRE S.	Cf. scenario1 renforcement des capacités de diagnostics.								
Déployer des laboratoires mobiles pour soutenir la surveillance, et les activités de prise en charge des cas ???										
Assurer des soins cliniques efficaces aux patients tout en appliquant les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuses		137000000								
Créer des centres de traitement spécifiques à la MVE dans les sites de confinement.	DNS, CNAM, CHU, CEPRIS.	27 000 000								

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA.	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Former et encadrer les personnels de santé au niveau national et dans les districts à la prise en charge clinique des patients et aux pratiques de prévention et de lutte anti-infectieuse.	DNS, SEREFO, CNAM, INRSP, CHU.	50000000								
Fournir des médicaments, produits d'hygiène et PPE aux les centres de traitement;	MSPH, PARTENAIRE S.,	Cf. scénario 1 / intrants.								
Renforcer les pratiques de prévention et de lutte anti-infectieuse dans tous les établissements de soins de santé,	DNS, SEREFO, CNAM, INRSP, CHU.	Cf. scenario1 / RC.								
Organiser la prise en charge psychosociale des patients, de leur famille et de survivants de la MVE.	CHU, DNS.									
Standardiser les protocoles de sortie des patients ;	CHU, DNS, SEREFO, CNAM, INRSP.	0								
Améliorer la communication entre les familles et les patients admis au centre de traitement ;	CHU, DNS.	0								
Faire une projection des besoins en médicaments, fournitures, PPEs et assurer une livraison au centre de traitements ;	DNS, CHU.	0								
Diffuser les protocoles de prise en charge, de prévention et de contrôle de l'infection à tous les niveaux du système de santé.	DNS, CНИЕCS.	Cf. scenario 1 : diffusion des protocoles.								
Coordination et collaboration renforcées : coordination de la riposte à l'épidémie de MVE		15000000								
Organiser des réunions multisectorielles pour impliquer les autres secteurs concernés dans la réponse à l'épidémie (industries minières, leaders religieux, ...)	MSPH	0								
Renforcer les structures de coordination de la riposte à la flambée aux niveaux national et des districts et soutenir le fonctionnement opérationnel et les activités des comités national et des districts. Assurer une supervision et un suivi régulier dans les										

Activités	Responsable	Coût TOTAL F CFA.	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
districts à risque pour passer en revue les progrès accomplis.										
Assurer la coordination des opérations de riposte à l'épidémie (désignation et déploiement des coordonnateurs internationaux expérimentés dans les pays et au niveau des districts pour soutenir la coordination des activités de riposte à la flambée et la collaboration avec les partenaires);	CNAM, DNS, INRSP, OMS et PARTENAIRE S.	15 000 000								
Intensification de la mobilisation des ressources humaines, logistiques, et financières		50000000								
Assurer le plaidoyer auprès des autorités et des partenaires pour la mobilisation des ressources humaines, financières et logistiques nécessaires à la riposte.	MSPH, OMS	0								
Apporter un appui institutionnel à la coordination de la riposte à la flambée (fournitures médicales, produits technologiques et autres moyens logistiques adaptés à la riposte contre l'épidémie);	MSPH, OMS et PARTENAIRE S.	20 000 000								
Organiser une enquête d'évaluation de la gestion de la riposte à l'épidémie Poour garantir la redevabilité des ressources mobilisées dans le cadre de la riposte à la flambée.	DNS, SEREFO, CNAM, INRSP, CHU, ANTIM, OMS et PARTENAIRE S.	30000000								
TOTAL		258000000								

TOTAL SCENARIO 1 + SCENARIO 2 = 258 000 000 + 894100000 = 1 152 100 000

RECAPITULATIF DU BUDGET :

Scenario 1 : Epidémie à fièvre hémorragique à virus Ebola déclaré dans un pays voisin :

Activités	Coût TOTAL F CFA	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Elaborer et tester le plan de contingence	0								
Renforcer la surveillance active	470800000								
Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires de référence.	400000000								
Mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI 2005)	233000000								
TOTAL	894100000								

Scenario 2 : Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola déclarée dans le pays.

PRINCIPALES STRATEGIES	Coût TOTAL F CFA.	UNICEF	OMS	MSF	ECHO	Etat	Montant Total reçu	GAP	Période
Engagement et responsabilisation précoce des communautés pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la FHE	42000000								
Interruption de la chaîne de transmission grâce à la surveillance active	64000000								
Soins cliniques efficaces aux patients tout en appliquant les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuses	137000000								
Coordination et collaboration renforcées : coordination de la riposte à l'épidémie de MVE	15000000								
TOTAL	258000000								

ANNEXE 1 : DESCRIPTION DU SYSTEME DE COORDINATION

Les activités sont détaillées par composante sont les suivantes :

5.1. La surveillance épidémiologique :

- Gestion des données rapportées
- Rapportage des résultats
- Collecte et envoi des échantillons
- Investigation et recherche des cas
- Assainissement de l'environnement (destruction des déchets)

5.2. La gestion des cas et des funérailles :

- Equipe d'enterrement
- Tri des entrées/sortie
- Essais cliniques
- Unité d'isolement
- Gestion de l'eau

5.3. La mobilisation sociale et communication pour la santé :

Les trois principales stratégies de communication seront développées pour la prévention de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus EBOLA.

a) Communication de masse : Masses médias

Elle se fera essentiellement à travers les NTIC, les radios et télévisions publiques, mais aussi avec les radios libres de proximité pour couvrir à la fois les zones urbaines et rurales.

b) Mobilisation sociale

Elle sera utilisée lors des événements sociaux (baptêmes, mariages religieux et civil) mais aussi dans les lieux de réjouissances urbaines et rurales en utilisant des supports audio et visuels de toute nature pour sensibiliser la population.

c) Communication interpersonnelle.

Les agents de santé communautaire, les tradi praticiens et les relais joueront un rôle prépondérant notamment dans la zone frontalière. Ils feront des communications interpersonnelles dans les aires de santé, les villages et ménages de leurs zones d'influence. Ils animeront également des séances d'IEC au niveau des postes de santé des entrées en mettant l'accent sur des groupes spécifiques comme : les militaires ou autres corps habillés, les élèves et étudiants et en prêtant une attention particulière aux zones de concentration et de brassage des hommes et femmes notamment les mines traditionnelles communément appelées « placers » particulièrement fréquentes dans la bande frontalière avec la Guinée.

Il sera fait recours aux posters sur le mode de contamination, la visite aux cas suspects, les gestes sociaux à risque : accolade, poignée de mains.

5.4. La logistique et sécurité :

- Organisation d'équipe mobile
- Contrôle aux points d'entrée
- Recours aux porteurs d'uniforme pour sécuriser les agents de santé

- Contrôle et désinfections des moyens de transport
- Structures de coordination

<i>Niveaux</i>	<i>Structure de coordination</i>
Central	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (Comité de Coordination des activités et de prise en charge des cas de fièvre hémorragique à virus d'Ebola)</i> ❖ <i>Comité Intersectoriel Permanent de Gestion des Epidémies.</i> ❖ <i>Autorités politico administratives</i> ❖ <i>Groupe Technique de travail.</i>
Région	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Comité Intersectoriel de Gestion des Epidémies</i> ❖ <i>Autorités politico administratives.</i> ❖ <i>Equipe d'intervention rapide</i>
District sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Comité Intersectoriel de Gestion des Epidémies</i> ❖ <i>Autorités politico administratives</i> ❖ <i>Equipe Cadre du District</i> ❖ <i>Equipe d'intervention rapide</i>
Points d'entrée.	<ul style="list-style-type: none"> <i>Comité Intersectoriel de Gestion des Epidémies</i> <i>Equipe socio sanitaire</i> <i>Agents de contrôle sanitaire et porteurs d'uniforme (Douane, Police, Gendarmerie Eaux et Forêts) aux frontières et Autorités politico administratives.</i>
Aires de santé	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Equipe socio-sanitaire</i> ❖ <i>Autorités politico administratives</i> ❖ <i>ASACO</i> ❖ <i>Chef de village, notables, relais et tradipraticiens.</i>
Village	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Chef de village, notables, relais et tradipraticiens.</i>

6. Gestion de l'information

La mise en place d'un mécanisme de communication sera déterminante pour faciliter les opérations et atteindre les résultats escomptés.

Réunion avec les partenaires

Localisation des sites identifiés (tous + les 20 prioritaires) et des activités prises, à quelle date

Fiches de notification, fiches de suivi des contacts, donner les informations nécessaires.

Circuit de diffusion de l'information

Création du registre des rumeurs

Création liste linéaire

8. Mobilisation des ressources :

Une table ronde sera organisée pour présenter le plan et susciter la mobilisation des ressources et la mobilisation sociale autour du plan.

9. Mécanisme de suivi-Evaluation

Les différentes composantes mises en place feront le suivi des activités relevant de leur compétence.

10. Coût des intrants (matériels, médicaments désinfectants et autres consommables)

Le taux d'attaque de la fièvre hémorragique à virus d'Ebola n'étant pas connu, une hypothèse empirique a été utilisée pour l'expression des besoins. Il s'agit de :

- nombre de cas attendus: 20
- nombre de contacts difficile à évaluer mais le recensement des contacts sera fait au cas par cas
- nombre de ringer par malade 10
- nombre de glucosé par malade: 6
- nombre de seringue: 200 par centre d'isolement
- Perfalgan: 6 flacons par malade
- TDR 50 par unité d'isolement
- Stéthoscope: 10 à raison de 1 par unité d'isolement
- Tensiomètre: 10 à raison de 1 par unité d'isolement
- Thermomètre: 20

ANNEXES 2 : COUT DES INTRANTS :

Désignation	Quantité	P.U	Montant TOTAL	Don_UNICEF	Don_MS	MS F	ECH O	Etat	Total don	GAP
Equipements										
Kits de protection individuelle	8 000	6 500	52 000 000		5 000			25	5 025	19 337 500
Kit d'investigation pour 20 échantillons / 2 pers	40	308 455	12 338 200			4		20	24	4 935 280
Tabliers en plastique	1 500	3 046	4 568 625	100					100	4 264 050
Bottes	1 000	5 000	5 000 000					24	24	4 880 000
Gants de ménages	1 000	1 000	1 000 000						0	1 000 000
Gants d'examen (Boîte de 100)	200	4 800	960 000	600				42	642	0
Bavettes	2 000	500	1 000 000						0	1 000 000
Tentes rectangulaires de 24 m²	12	760 782	9 129 384	1					1	8 368 602
Tentes rectangulaires de 42 m²	22	1 385 980	30 491 560	17					17	6 929 900
Pulvérisateur 20 litres	43	24 000	1 032 000	30				7	37	144 000
Seau en plastique avec couvercle	90	3 000	270 000	18		10			28	186 000
Seau en plastique sans couvercle 15 litres	90	1 000	90 000						0	90 000
Gobelet de 1 l	220	500	110 000	210					210	5 000
Futs de 200 litres avec robinet (2 par centre d'isolement)	30	30 000	900 000					4	4	780 000
Dispositif collectif de lave mains (2 par centre d'isolement)	30	35 000	1 050 000					2	2	980 000
Bassines 20 l	60	5 000	300 000	63					63	0
Bassines 10 l	60	3 000	180 000						0	180 000
Brouettes	15	25 000	375 000						0	375 000
Pelles	30	2 500	75 000						0	75 000
Poubelles rouges avec fermeture 30 l	60	8 000	480 000						0	480 000
Poubelles jaunes avec fermeture 30 l	24	8 000	192 000						0	192 000
Poubelles noires avec fermeture 30 l	60	8 000	480 000						0	480 000
Sachet plastic pour poubelles (paquet de 100)	26	6 576	170 981	1		3			4	147 965
Boite de sécurité	44	500	22 000	25					25	9 500
Incinérateurs	10	2 800 000	28 000 000					1	1	22 890 600
Lits	40	134 419	5 376 764						0	5 376 764
Matelas avec housse en plastique	40	35 973	1 438 904						0	1 438 904
Alèze plastique	80	8 915	713 164						0	713 164
Latrines mobiles	20	19 879	397 585					3	3	337 947

Désignation	Quantité	P.U	Montant TOTAL	Don_UNICEF	Don_MS	MS F	ECH O	Etat	Total don	GAP
Housses mortuaires	10	12 078	120 782			50			50	0
Comparateur de chlore er de pH	15	20 000	300 000	17				144	161	0
Sous Total équipements									85 597 176	
Matériels médicaux et consommables										
Seringues labo	60	90	5 400						0	5 400
Perfuseurs	1 200	400	480 000	50		250		239	300	360 000
Marqueurs paquet de 12	22	10 000	220 000						0	220 000
Garrots	20	1 000	20 000			10			10	10 000
Supports de surveillance	1 000		0						0	0
Stéthoscope	10	6 740	67 400	2					2	53 920
Tables de bureau	20	9 825	196 500						0	196 500
Tables de consultation	10	10 480	104 800						0	104 800
Chaises	60	7 860	471 600						0	471 600
Tensiomètre	10	17 934	179 339	2					2	143 471
TDR Palu	500	387	193 487						0	193 487
Thermomètre individuel	20	90	1 800	10					10	900
Sous total matériels médicaux et consommables									1 760 078	
TOTAL Equipement et Matériels			160 502 275						0	87 357 254
2. Médicaments										
Ringer lactate 1 litre	200	800	160 000	800		600		40 000	41 400	0
Sérum glucosé	120	400	48 000					20 000	20 000	0
Perfalgan	120	799	95 826						0	95 826
CTA	600	904	542 340						0	542 340
Sang total/Concentrés de globules rouges/Concentrés de plaquettes/Plasma frais congelés	225	8 000	1 800 000						0	1 800 000
Seringues usage unique	2 000	90	180 000	5				1 000	1 005	89 550
Alcool 90°	20	680	13 600						0	13 600
Chlorhexidine	5	680	3 400	5					5	0
Coton 500 g	40	4 090	163 600	5		20			25	61 350
Cathéter 18 G	40	925	37 000	150					150	0
Cathéter 24 G	40	805	32 200	100					100	0
Macromolécules	50	538	26 882						0	26 882
TOTAL Médicaments			3 102 849							2 629 549
3. Détergents et Désinfectants										
Eau de Javel flacon jaune de 1 litre 12°cl	2 200	600	1 320 000	80				3 960	4 040	0
Formol	10	3 013	30 130						0	30 130
Crésyl bidon de 1 litre	1 100	1 000	1 100 000	1 900				2 435	4 335	0

Désignation	Quantité	P.U	Montant TOTAL	Don_UNICEF	Don_OMS	MS F	ECH O	Etat	Total don	GAP
Aquatabs comp 67 mg (carton de 3000)	50	30 000	1 500 000	25				170	195	0
Pur décantant et désinfectant (unités)	2 300	20	46 000	4 080				23 040	27 120	0
Biospot (comprimés chlorés effervescents) en bte de 200 comp	52	18 000	936 000	6				68	74	0
Savon liquide (Anios Safe Savon Doux HF en bidon de 1 litre)	1 300	4 600	5 980 000					1 020	1 020	1 288 000
Chaux en sac de 50 kg	10	20 000	200 000						0	200 000
DPD N°1 (en boîte de 100 comp)	100	20 000	2 000 000						0	2 000 000
Phenol Red (en boîte de 100 comp)	100	20 000	2 000 000						0	2 000 000
TOTAL Détergents et Désinfectants			15 112 130							5 518 130
Total intrants sans donation			178 717 253	Total des intrants après donation						95 504 932