



**PLAN DE PREPARATION ET DE RIPOSTE A UNE  
EVENTUELLE EPIDEMIE DE MALADIE A VIRUS  
EBOLA AU BURKINA FASO**

## SIGLES ET ACRONYMES

CHR :	Centre hospitalier régional
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CM :	Centre médical
CMA :	Centre médical avec antenne chirurgicale
CODESUR :	Conseil départemental de secours d'urgence et de réhabilitation
CONASUR :	Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
COPROSUR :	Conseil provincial de secours d'urgence et de réhabilitation
CORESUR :	Conseil régional de secours d'urgence et de réhabilitation
COS :	Commandant des opérations de secours
CSPS :	Centre de santé et de promotion sociale
CVD :	Conseil villageois de développement
DAF :	Direction de l'administration et des finances
DCPM :	Direction de la communication et de la presse ministérielle
DGPML :	Direction générale de la pharmacie du médicament et des laboratoires
DGS :	Direction générale de la santé
DRS :	Direction régionale de la santé
EICVM :	Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages
FASPB	Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina
HCR :	Haut commissariat pour les réfugiés
IDH :	Indice de développement humain
ISF :	Indice synthétique de fécondité
MASSN :	Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale
MATS :	Ministère de l'administration territoriale et de la sécurité
MDNAC :	Ministère de la défense nationale et des anciens combattants
MEDD :	Ministère de l'environnement et du développement durable
MRAH :	Ministère des ressources animales et halieutiques
MS :	Ministère de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ORSEC :	Organisation des secours
PAM :	Programme alimentaire mondial
PDDEB :	Plan décennal de développement de l'éducation de base
RESUREP :	Réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitation
RSI :	Règlement sanitaire international
SG :	Secrétariat général
SOP :	Standard operating procedures

## Table des matières

SIGLES ET ACRONYMES .....	2
I. Contexte .....	6
1.1. Informations générales sur le Burkina .....	6
1.2. Surveillance de la maladie à virus Ebola au Burkina Faso .....	8
II. Analyse du risque .....	10
2.1. La coordination des activités en cas d'épidémie de la maladie à virus Ebola .....	10
2.2. La surveillance et le laboratoire en cas d'épidémie de maladie à virus Ebola .....	12
2.3. La prise en charge des cas en cas d'épidémie de maladie à virus Ebola .....	16
2.4. La communication en cas de survenue d'épidémie de maladie à virus Ebola .....	18
2.5. La gestion des déchets et des cadavres en cas d'épidémie de maladie à virus Ebola .....	18
III. PROBLEMES PRIORITAIRES .....	19
IV. OBJECTIFS .....	21
Objectif général .....	21
Objectifs spécifiques .....	21
V. STRATEGIE GENERALE .....	21
VI. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES .....	24
6.1 Phase pré-épidémique .....	25
6.2 Phase épidémique .....	42
6.3 Phase post épidémique .....	49
6.4 Synthèse des coûts par période et par domaine d'intervention (en franc CFA) .....	52
VII. MOBILISATION DES RESSOURCES .....	53
VIII. MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN .....	54

## Introduction

Le virus Ebola, découvert en 1976, est le plus long virus connu, pouvant atteindre 8 µm pour un diamètre de 100 nm. Cette forme de fil a donné le nom de *Filoviridae* à sa famille qui inclut également le virus Marburg. Ce sont des virus à ARN monobrin non segmenté, de polarité négative, enveloppés. L'enveloppe lipidique les rend sensibles aux agents décontaminant classiques, détergents, alcool, eau de javel.

Il est un agent biologique de classe 4 pouvant provoquer une maladie grave et très contagieuse qui s'accompagne ou non de symptômes hémorragiques. Le réservoir naturel du virus est la chauve-souris frugivore<sup>1</sup>. Il existe des hôtes intermédiaires tels que les chimpanzés, les porcs-épics, les gorilles, les singes. La transmission à l'homme se fait lors de la manipulation des animaux infectés. Le virus se propage ensuite dans la population par transmission interhumaine par contact direct avec les malades, les corps ou les liquides biologiques infectés. Les contacts étroits avec un patient gravement malade, à l'occasion des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires sont aussi sources habituelles d'infection. L'infection peut également se propager par contact avec les vêtements ou les draps de lit souillés d'un malade.

La situation épidémiologique dans la sous région ouest africaine est marquée depuis la 49<sup>ème</sup> semaine de l'année 2013 par la survenue de cas de maladie à virus Ebola initialement localisés en Guinée et qui s'est propagé au Libéria, et en la Sierra Léone.

Au total, à la date du 15 Juin 2014, selon l'OMS, 393 cas suspects ont été notifié en Guinée Conakry ; 95 cas en Sierra Léone et 19 cas au Liberia avec respectivement une létalité de 66,7% en Guinée Conakry ; 48,4 % en Sierra Léone et 73,7 % au Liberia.

Le caractère fulgurant de la maladie, le taux très élevé de mortalité et l'absence de traitement et de vaccin font de la maladie à virus Ebola un problème majeur de santé publique qui est pris en compte dans le système intégré de surveillance épidémiologique au Burkina Faso.

Plusieurs actions ont été entreprises dans ce sens parmi lesquelles on peut citer la révision du Guide de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) intervenue en 2012, l'élaboration et la diffusion de directives complémentaires, la prise en charge précoce et gratuite des cas en période d'épidémies, le renforcement des capacités des laboratoires, l'élaboration et

---

<sup>1</sup> Epidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Maburg, OMS, Septembre 2012

l'adoption en Conseil de Ministre de plans annuels de préparation et de riposte à d'éventuelles épidémies de méningite, le renforcement de la coordination des activités notamment avec l'arrêté inter ministériel de création et fonctionnement de comité de gestion des épidémies etc.

En outre, la mise en place des capacités nationales requises pour la mise en œuvre du RSI(2005) est au centre des préoccupations en témoigne la nomination et le fonctionnement d'un point focal national, la désignation des points focaux sectoriels, le projet de relecture du plan de renforcement des capacités de base élaboré en 2012, etc.

Face à la survenue des cas de maladie à virus Ebola dans les pays voisins, le Ministère de la santé du Burkina avec l'appui de ses partenaires a déjà entrepris plusieurs actions dès la survenue des premiers cas en Guinée, à savoir :

- la tenue des réunions du Comité national de gestion des épidémies depuis le 26 mars 2014 autour de la question ;
- la ventilation de directives de surveillance épidémiologique à toutes les directions régionales de la santé ;
- l'expression de besoins en médicaments, consommables médicaux et matériel de protection pour la prise en charge d'éventuels cas ;
- l'information et la sensibilisation des populations à travers les medias.

Le présent plan a été élaboré afin de prévenir l'apparition de cas de maladie à virus Ebola, de détecter précocement d'éventuels cas et d'apporter une réponse conséquente en cas d'épidémie.

# I. Contexte

## 1.1. Informations générales sur le Burkina

Le Burkina Faso a une superficie de 272 967,47 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, à l'Est par le Niger, au Sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Il constitue un carrefour d'échanges entre les pays de la sous région avec un trafic routier intense entraînant des mouvements de populations surtout dans les zones frontalières. La population est estimée en 2014 à 17 880 386 habitants avec un taux d'accroissement de 3,1%.<sup>2</sup>

Les principaux postes frontaliers terrestres sont : Bittou, Cinkansé, Faramana, Koloko, Kantchari, Dakola, Yendéré, Niangoloko, Hamélé, Kampti. Chaque chef-lieu de province dispose d'au moins d'une gare routière, dont les plus importantes se trouvent au niveau de Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Pour ce qui concerne le transport ferroviaire, les principales gares sont celles de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso. Des gares ferroviaires de moindre importance sont disséminées tout au long du réseau.

Les deux principales villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) disposent chacune d'un aéroport international.

Le climat y est de type tropical avec deux saisons : une saison sèche plus longue s'étalant de novembre à juin et une saison pluvieuse plus courte allant de juillet à octobre.

Le Burkina Faso est confronté à un environnement socio-économique caractérisé par un accès difficile aux services sociaux de base (eau, santé et éducation), des mouvements de populations (exode rural, afflux de réfugiés et prolifération de sites d'orpaillage) occasionnant des regroupements importants de populations vivant dans des conditions précaires.

La situation sanitaire du pays est caractérisée par une morbidité et une mortalité élevées dues en partie aux maladies transmissibles.

L'état de santé des populations du pays est influencé par plusieurs facteurs dont les plus importants sont :

- *les facteurs politiques et institutionnels*

Il s'agit de l'engagement politique des autorités nationales et de leurs partenaires en faveur du secteur de la santé.

---

<sup>2</sup> INSD 2013

- ***les facteurs biologiques***

Ils sont à l'origine de nombreuses maladies infectieuses, parasitaires, génétiques et/ou héréditaires dont la prévention est rendue difficile par le bas niveau d'instruction des populations et les faibles moyens de diagnostic.

- ***les facteurs socioculturels***

Le faible niveau général d'éducation de la population et les pesanteurs socioculturelles diminuent l'impact des activités de l'IEC/CCC pour l'acquisition d'attitudes favorables à la santé. Ainsi, certains comportements comme les pratiques du lévirat, du mariage précoce, de l'excision, des rites funéraires peuvent être défavorables à la santé et constituer des risques pour l'expansion de certaines maladies.

- ***les facteurs socio-économiques***

Le faible pouvoir d'achat des populations en général et des femmes en particulier limite leur accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'eau potable et à l'assainissement. L'insécurité alimentaire dans les ménages favorise la malnutrition et fragilise ainsi la santé des femmes et des enfants. La protection sociale est faible. L'activité économique reposant sur le commerce de la viande est très importante au BF. De ce fait, la manipulation de certains espèces animales peut être à risque d'infection et de propagation du virus Ebola.

- ***les facteurs environnementaux***

L'approvisionnement en eau potable est insuffisant et l'utilisation d'eau non potable reste très importante, surtout en zone rurale, ce qui explique la fréquence élevée des maladies hydrique (diarrhée et parasitoses). En matière d'hygiène et d'assainissement, le réseau d'évacuation des eaux pluviales est faible, provoquant des inondations, l'insalubrité et la prolifération de vecteurs de maladies. L'utilisation des latrines reste très limitée en raison d'une part, de l'insuffisance d'infrastructures et d'autre part, de pratiques socioculturelles inadaptées. S'agissant du traitement des déchets solides et liquides, le système existant est insuffisant.

La pollution est devenue plus importante du fait de l'utilisation intensive de produits chimiques (dans les secteurs agricoles, industriels et miniers) et de l'émission de gaz d'échappement. Les conditions de vie de certains ménages se caractérisent par une inadéquation de l'habitat et une forte promiscuité toute chose qui peut favoriser la propagation des maladies à potentiel épidémique.

## **1.2. Surveillance de la maladie à virus Ebola au Burkina Faso**

La surveillance de la maladie à virus Ebola dans notre pays se focalise sur la détection précoce et une réponse rapide et appropriée en cas de survenue de cette maladie très mortelle.

Ainsi, dans le cadre de la révision du guide de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte intervenue en 2012, le pays a développé plusieurs stratégies entrant dans le cadre du renforcement de la surveillance des maladies hémorragiques dont celle à virus Ebola. Parmi ces stratégies, les plus importantes sont :

- *détecter au plus tôt les cas et les épidémies. (cf guide OMS P75 à P77)*

Pour ce faire, des définitions de cas standards ont été élaborées et mises à la disposition des acteurs de terrains. Il s'agit de :

**La définition d'un cas suspect :** Toute personne souffrant d'une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région, et qui présente au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanglante, hémorragie gingivale, hémorragies cutanées (purpura), hémorragies conjonctivales et présence de sang dans les urines.

### **Cas probable :**

Tout cas suspect évalué par un clinicien

OU : Tout cas suspect décédé (et pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire) ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

**La définition d'un cas confirmé :** Cas suspect confirmé par le laboratoire (sérologie positive des IgM, PCR positive ou isolement du virus), ou ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés.

### **Remarque :**

Lors d'une épidémie, ces définitions de cas sont susceptibles d'être modifiées pour s'adapter à l'événement local.

- *investiguer rapidement et vérifier sans délai, en laboratoire, l'étiologie de tous les cas présumés ;*

La confirmation du diagnostic repose sur la recherche d'anticorps IgG et IgM spécifiques contre le virus Ebola par la méthode ELISA, ou sur la détection d'antigènes spécifiques. Ces tests ne sont pas disponibles dans le commerce et ils doivent être réalisés par des laboratoires spécialement équipés. On doit donc recueillir les échantillons<sup>3</sup> sur le terrain et les envoyer à un centre collaborateur

---

<sup>3</sup> Sang total en phase aigue prélevé dans les sept jours qui suivent le début de la maladie ; Le sérum de convalescent, recueilli sur les sujets au moins 14 jours après l'installation de la



de l'OMS. L'isolement du virus se fait dans un laboratoire spécialement équipé, capable de mettre en œuvre un niveau P4 de sécurité biologique et doté de personnel entraîné.

- *investiguer tous les cas présumés, avec repérage et suivi des contacts.*

Cette investigation consiste au renseignement exhaustif du formulaire de notification faisant ressortir l'itinéraire du malade avec un recul d'un mois. Il faut en outre renseigner tous les contacts du malade (identité complète, adresse, lien de parenté avec le malade...) et prendre des dispositions pour retrouver et suivre ces contacts pendant la durée d'incubation de la maladie.

- *prendre en charge les cas*

Elle est gratuite en cas d'épidémie. Il n'existe pas de traitement spécifique. La prise en charge se fait par un traitement symptomatique, une réhydratation en réduisant au maximum les traumatismes. Le remplacement des facteurs de coagulation et des plaquettes peut s'avérer utile.

---

maladie ; *Prélèvements post mortem* : il s'agit d'échantillons de peau (*annexe 7*) ou d'autres organes (par exemple le foie). Des mesures strictes de sécurité biologique doivent être mises en œuvre lorsqu'ils sont recueillis

## II. Analyse du risque

L'analyse du risque concerne les maillons essentiels de la surveillance de la maladie. Elle met en évidence les capacités du pays pour chaque domaine ainsi que les difficultés et/ou les insuffisances éventuelles.

### **2.1. La coordination des activités en cas d'épidémie à virus Ebola**

La coordination des activités de prévention et de réponse face à la survenue de cas de maladie à virus Ebola au Burkina nécessite la mise en place d'un comité de coordination national multisectoriel et multidisciplinaire. Il existe plusieurs comités de coordination ou de gestion mis en place dans le cadre de la gestion de situations d'urgence ou épidémiques. Il s'agit de :

#### **- les comités de gestion des épidémies**

Le comité national de gestion des épidémies et ses démembrements sont créés par un arrêté interministériel N° 2013-089/MS/MATS/MEF du 24 février 2014. Ils ont pour objectif de préparer et de répondre aux éventuelles épidémies dont celle de la maladie à virus Ebola. Ils sont composés de membres des directions techniques de la santé, des autres départements ministériels concernés (administration territoriale, finance, agriculture, élevage,...) et de partenaires techniques et financiers. Les démembrements locaux du comité national de gestion des épidémies sont :

- les comités régionaux de gestion des épidémies ;
- les comités provinciaux de gestion des épidémies ;
- les comités départementaux de gestion des épidémies ;
- les comités communaux de gestion des épidémies.

Cependant, le niveau de fonctionnement de ces comités est tributaire des moyens financiers.

#### **- le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation**

En application de la résolution N°46/182 de l'Assemblée des Nations Unies qui stipule que chaque Etat a la responsabilité au premier chef, et l'obligation de prendre soin des victimes des catastrophes et autres urgences, le gouvernement a créé par décret n°2009-601 / PRES / PM / MASSN / MEF /MATD du 26 août 2009 le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR). Il est l'instance de coordination de la stratégie nationale de gestion des catastrophes et est présidé par le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale.

Les trois domaines d'intervention du CONASUR sont :

- la prévention par la sensibilisation, l'information, l'éducation et la formation;
- l'assistance humanitaire et les secours d'urgence ;
- la réhabilitation par la réinsertion sociale des sinistrés et la construction et/ou reconstruction des infrastructures communautaires.

Les démembrements du CONASUR sont :

- le Conseil régional de secours d'urgence et de réhabilitation (CORESUR) ;
- le Conseil provincial de secours d'urgence et de réhabilitation (COPROSUR) ;
- Conseil départemental de secours d'urgence et de réhabilitation (CODESUR) ;

Il existe des plans destinés à une meilleure organisation des secours :

❖ **Le plan national multirisque de préparation et de réponse aux catastrophes.**

Il s'agit d'un plan multisectoriel et multidisciplinaire. La mise en œuvre de ce plan se fait après les premiers secours prévus dans le plan ORSEC.

Une convention de partenariat avec les associations et ONG intervenant dans le domaine de la santé a été instituée.

❖ **Les Plans d'organisation des secours (Plans ORSEC)**

Les Plans ORSEC sont des dispositifs organisationnels interministériels de secours sauvetages et de mise en sécurité. Ils sont destinés à la mise en œuvre des moyens de secours nécessaires pour faire face aux accidents, sinistres et catastrophes de toute nature et d'une certaine gravité.

Ils ont été créés par Décret n° 2010- 567/ PRES/PM/MATD/MASSN du 21 septembre 2010 portant mise en place des plans ORSEC et complétés par des arrêtés conjoints d'application, au nombre de deux, portant respectivement : organisations des opérations de secours (Arrêté conjoint n°2011-011 / MATD/MASSN du 28 mars 2011) et modalités de déclenchement, de mise en œuvre et de levée des plans ORSEC (Arrêté conjoint n°2011-010 / MATD/MASSN du 28 mars 2011).

Les Plans orsec sont mis en place à quatre niveaux : National, régional, provincial et communal.

Les plans ORSEC sont articulés ainsi qu'il suit :

- un Comité de crise regroupant toutes les sommités des différents ministères impliqués et présidé par le MATS ou le Premier Ministre selon

l'ampleur, le Gouverneur, le Haut Commissaire ou le Maire selon le niveau.

- deux Cellules d'appui chargées d'apporter le soutien technique nécessaire à la gestion de la crise,
- des Groupes opérationnels, au nombre de six, chargés des secours sauvetage et de mise en sécurité sous la direction du Commandant des Opérations de Secours (COS) qui est généralement le Commandant de la Brigade Nationale des Sapeurs Pompiers ou son représentant.

Le déclenchement et la levée des plans ORSEC sont ordonnés par le MATS, le Gouverneur, le Haut-commissaire ou le Maire sur proposition du Commandant des Opérations de Secours.

Les plans ORSEC et le plan de contingence multirisque du CONASUR sont complémentaires.

Malgré l'existence des comités et des plans, il existe des difficultés de coordination qui ne favorisent pas l'implication des autres secteurs ministériels :

- l'existence de multiples structures de gestions des catastrophes agissant de manière autonome et sous des autorités différentes. Ce qui ne facilite pas la prise de décision et la mobilisation rapide des acteurs ;
- l'inexistence de texte réglementaire définissant les modalités de complémentarité des différentes structures ainsi que leurs attributions et les sources de financement de leur mise en œuvre ;
- l'inexistence de fonds d'action conjoncturelle pour le financement des activités des multiples structures de gestion des catastrophes ;
- L'insuffisance de représentation des personnels des autres ministères au SP/CONASUR ;
- l'inexistence de système intégré de collecte, de traitement et de partage d'information à tous les acteurs.

Tous ces facteurs engendrent une utilisation insuffisante des sources d'information sur les risques liés à la maladie à virus Ebola en dehors des sources sanitaires.

## ***2.2. La surveillance et le laboratoire en cas d'épidémie à virus Ebola***

La détection précoce des cas et leur confirmation par le laboratoire représentent la charpente principale de la lutte contre la maladie à virus Ebola.

- **Sur le plan de la surveillance épidémiologique**

Au Burkina Faso, il existe actuellement un dispositif de surveillance pour quarante cinq (45) maladies prioritaires. Ce dispositif enregistre des indicateurs de performances satisfaisants. En effet, l'évaluation des capacités de base requises pour la mise en œuvre du RSI (2005), réalisé en 2011 a montré que la surveillance basée sur l'indicateur permet une détection précoce des maladies prioritaires (promptitude et complétude des rapports hebdomadaires de 100% ; seuils d'alerte et épidémiques définis ; existence d'une liste de maladies prioritaires avec des définitions de cas standardisées). Les directives sur la surveillance de la maladie à virus Ebola ont été élaborés mais la diffusion de ces dernières a connu des difficultés dues à l'insuffisance de ressources n'ayant pas permis la multiplication du nouveau Guide SIMR et la formation des agents. D'autres difficultés existent dont l'absence d'une liste d'évènements à notifier par la communauté et d'unité désignée pour la surveillance de tous les évènements. Cette situation est préjudiciable à la gestion des évènements ou urgences sanitaires de portée internationale dont les maladies hémorragiques à virus Ebola et peut aggraver le risque de propagation nationale et internationale.

#### - **Sur le plan du Laboratoire**

##### **Les moyens diagnostics**

La confirmation de la maladie à virus Ebola se fait par des diagnostics directs et indirects au laboratoire à partir de prélèvements de nature variée.

##### **❖ Prélèvements et conditions de prélèvements**

Plusieurs types d'échantillons doivent être recueillis dont les principaux sont :

a) **Sang total** : le prélèvement se fait sur les malades dans les 7 jours après le début de la maladie (phase aigue). L'opérateur doit prendre toutes les précautions utiles pour assurer sa protection (kit de protection individuelle). Le sang sera recueilli dans des récipients stériles fermés hermétiquement, et expédié dans de l'azote liquide (ce qui exige des récipients de matière plastique spéciaux) ou dans de la glace carbonique, ou bien refroidi par des sachets réfrigérants ou de la glace fondante. Il n'est pas recommandé de séparer les sérums de phase aigue des caillots à moins qu'on ne dispose de moyens pour protéger les travailleurs de laboratoire des aérosols infectants.

b) **Sérum : le prélèvement de sang total** se fait au moins 14 jours après le début de la maladie (sujets convalescents). Il est souhaitable d'obtenir une paire

d'échantillons de sérum du même malade qui sont précieux. Ces sérums seront séparés du caillot et expédiés comme ci-dessus, de préférence à l'état congelé. En raison de l'incertitude quant à l'infectiosité du sang, il convient d'observer les mêmes précautions ci-dessus décrites.

c) **Echantillons de foie** : le prélèvement post mortem se fait avec une aiguille à biopsie. Il est fortement contre-indiqué de pratiquer une biopsie de foie sur le malade vivant car elle peut entraîner des hémorragies cataclysmiques dans cet organe. Chaque échantillon recueilli sur le cadavre doit être divisé en deux parties, l'une étant placée dans du formol à 10 % tamponné et l'autre sera manipulée comme les échantillons de sang de la phase aiguë, et dans les mêmes précautions.

d) **Autres prélèvements : urines et prélèvements de gorge** (écouvillonnage ou produits de lavage de gorge) sont réalisés dans les cinq premiers jours de la maladie. Ils peuvent contribuer à l'isolement du virus et doivent être manipulés avec les mêmes précautions que les échantillons de sang de la phase aiguë.

Selon les recommandations de l'OMS, les échantillons à envoyer aux laboratoires de haute sécurité doivent être emballés et expédiés conformément aux règlements internationaux. Il convient d'avertir ces laboratoires à l'avance par mail/fax ou téléphone fournissant des détails de la lettre de transport et indiquant le numéro du vol ainsi que le moment probable de l'arrivée. Une copie du mail devra être adressée à l'OMS afin que soient prises les mesures de sécurité et de surveillance épidémiologique internationale.

#### ❖ **Conservation et emballage des échantillons**

Quelque soit la nature du prélèvement, il doit être conservé dans de l'azote liquide ou dans de la carboglace. Avant de ranger les containers des prélèvements dans les bonbonnes à azote liquide au niveau du site du recueil des prélèvements, prendre soin de bien les fermer hermétiquement puis tremper chacun d'eux dans une solution d'antiseptique (eau de javel 1%, phénol 2%). Ensuite les envelopper hermétiquement dans des sachets plastiques initialement émergés de l'intérieur d'une solution antiseptique conformément aux recommandations du triple emballage.

#### ❖ **Etiquetage et Transport des prélèvements vers un laboratoire de référence**

Le colis doit être bien étiqueté avec les insignes homologués par l’OMS indiquant qu’il s’agit de matériels biologiques hautement contagieux.

Ensuite indiquer toutes les adresses de la structure qui envoie le matériel biologique et toutes les adresses de la structure réceptionniste (identifier et indiquer des personnes ressources qu’on peut contacter directement par téléphone, Fax et/ou mail).

Le transport des prélèvements doit respecter les recommandations de International Air Transport Association (IATA).

Quelle que soit la nature du prélèvement, il doit obligatoirement être accompagné d’une fiche descriptive du cas, comportant les renseignements appropriés à savoir : nom du malade, localité, âge, sexe, date de prélèvement de l’échantillon, date du début de la maladie, résumé clinique et des renseignements épidémiologiques pertinents (par exemple nombre de cas similaires, cas similaires antérieurs, antécédents de contact etc....).

#### ❖ **Techniques de diagnostic**

Plusieurs tests permettent de confirmer les maladies hémorragiques à virus Ebola :

- Recherche des anticorps IgM ou IgG, des antigènes par titrages immuno-enzymatiques (ELISA) ;
- Recherche des anticorps IgM ou IgG par séro-neutralisation ;
- Détection des antigènes viraux ou du virus par amplification génique précédée d’une transcription inverse (RT-PCR), isolement sur culture cellulaire.

Ces tests spécifiques au virus Ebola ne sont pas disponibles dans le commerce et ils doivent être réalisés par des laboratoires spécialement équipés et accrédités par l’OMS.

Le diagnostic de maladie à virus Ebola requiert un personnel technique qualifié, la mise en place d’au moins d’un laboratoire de niveau de sécurité 4 (BSL4 "biosafetylevel 4,"), un stock suffisant en matériel de prélèvement, de conservation et de transport, un système de gestions des déchets biologiques, un surgélateur dédié aux prélèvements biologiques concernés, une base de gestion des données des cas, un service de maintenance pour le P4.

Au Burkina Faso, il existe des laboratoires d’analyses médicales et de recherche. Pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola, la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire ne sont pas suffisamment maîtrisées. Le plus souvent,

il y a une insuffisance d'équipements, de ressources humaines et d'infrastructures. Il a été aussi relevé la non-conformité des locaux abritant la plupart des laboratoires.

Les laboratoires nationaux ne sont ni accrédités ni certifiés aux standards internationaux (ISO, OMS) pour les maladies hémorragiques à virus Ebola.

L'unique laboratoire de recherche du Centre MURAZ de niveau de sécurité intermédiaire P2/P3 (NSB2/NSB3) connaît des difficultés d'étanchéité et de fonctionnalité.

De ce qui précède, il pourrait en résulter une faible capacité de diagnostic des maladies hémorragiques à virus Ebola.

### ***2.3. La prise en charge des cas en cas d'épidémie à virus Ebola***

Une épidémie de maladie à virus Ebola peut toucher tous les secteurs de la vie d'un pays. La stratégie de réponse exige une synergie d'actions et de moyens d'origines diverses (ministères, collectivités, entreprises, partenaires techniques et financiers...).

La prise en charge d'un cas de maladie à virus Ebola doit se faire dans un site créé pour l'isolement et une prise en charge thérapeutique basée sur:

- un traitement de soutien : réhydratation par voie orale, maintien de l'équilibre électrolytique (par ex. supplément de potassium), soutien des fonctions rénales et hépatiques ;
- un traitement symptomatologique : analgésiques, antiémétiques contre les vomissements, anxiolytiques contre l'agitation, antibiotiques, antipaludéens;
- des soins intensifs : utilisation d'oxygène ;
- en cas d'hémorragie sévère et si une thérapie par voie intraveineuse est possible : remplacement du volume sanguin et des composants sanguins préalablement testés (globules rouges, concentrés de plaquettes, plasma frais congelé) ;
- l'utilisation d'équipements qui permettent de surveiller les valeurs biochimiques et hématologiques des patients pour maintenir leur équilibre électrolytique ;
- l'interdiction de l'utilisation des produits salicylés (ex. acide acétylsalicylique) ;
- la protection des sujets ayant des contacts avec un malade (sujets contacts) ;



- les mesures de sécurisation des établissements de production et de stockage des moyens de protection et produits de santé ;
- la distribution des produits de santé et équipements de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts ;
- le soutien psychosocial des malades et de leurs proches.

Il s'agit d'atténuer le stress lié aux enterrements, de fournir une compensation aux familles des victimes pour le matériel détruit au cours des opérations de désinfection, un soutien aux agents de santé, d'anticiper la stigmatisation et faciliter la réinsertion sociale des convalescents et des familles des victimes, créer un mécanisme pour s'occuper des orphelins.

Pour assurer la prise en charge des cas, les capacités doivent être renforcées à travers la formation du personnel ainsi que l'acquisition des produits de santé, équipements (hors vaccins et matériels d'injection) et matériel de protection individuelle pour les malades et les sujets contacts.

Selon le Règlement sanitaire international (RSI 2005), la prise en charge des cas doit être faite sur la base des directives et des procédures opérationnelles standards « Standard operating procédures » (SOPs) élaborées et diffusées à tous les niveaux.

L'évaluation des capacités a noté l'existence des directives ou des SOPs pour la prise en charge des cas de maladies infectieuses (maladies à potentiel épidémique). Il est prévu un dispositif de prise en charge gratuite des cas pour les maladies à potentiel épidémique sur toute l'étendue du territoire. Selon l'annuaire statistique 2013, le pays dispose de 3 centres hospitaliers universitaires, un hôpital national, 9 centres hospitaliers régionaux et 45 CMA, 32 CM, 1606 CSPS et 384 formations sanitaires privées.

Les capacités d'hospitalisation des services spécialisés en milieu hospitalier sont de 3024 lits en 2013. Les capacités d'hospitalisation et les ressources humaines ne sont pas toujours suffisantes pour faire face aux événements surtout si elles sont de grandes ampleurs. Il revient que des centres n'ont pas été identifiés pour recevoir un grand nombre de patients contagieux. En outre, il y a une insuffisance de stock (matériel, médicament, consommables, équipement de protection) au niveau du ministère de la santé pour la prise en charge des cas de maladie à virus Ebola. En plus, il n'existe pas de procédures opérationnelles standards pour l'identification et la prise en charge des cas et le transport des patients potentiellement contagieux dans la population et aux points d'entrée. Il en découle un risque accru de propagation de la maladie et de sa gravité.

#### **2.4. La communication en cas de survenue d'épidémie à virus Ebola**

Au regard de son importance à tous les niveaux du système de santé, les autorités administratives, les élus locaux, les leaders coutumiers et religieux, les associations et les partenaires sont associés à l'adoption et à la mise en œuvre des activités de communication.

Les structures sanitaires bénéficient également de l'appui du comité national de lutte contre les épidémies et de ses démembrements ainsi que des radios communautaires dans le cadre de la mobilisation sociale.

Cependant, la mise en œuvre des activités de communication dans le cadre de la lutte contre les maladies hémorragiques reste faible. En effet, il ressort les insuffisances suivantes:

- l'absence de ressources financières pour faciliter la diversification des supports de sensibilisation, la réalisation d'émissions radio et télé ainsi que la prise en charge des déplacements des relais communautaires ;
- l'absence des supports de sensibilisation (affiches, dépliants, supports audio et audiovisuels) pour appuyer les structures opérationnelles. Des messages ne sont pas conçus pour être diffusés à travers les médias publics privés et la presse en ligne ;
- l'insuffisance de compétence en matière de communication en situation d'épidémie à virus Ebola ;
- aussi au niveau opérationnel, la communication de proximité n'est pas réalisée par les formations sanitaires.

Les ONG, les associations, les communes, les agents de santé à base communautaire (ASBC) et les organisations à base communautaire d'exécution (OBC-E) ne sont pas impliqués.

Cette situation contribue à une faible connaissance des populations sur les mesures de lutte contre la maladie.

#### **2.5. La gestion des déchets et des cadavres en cas d'épidémie à virus Ebola**

L'hygiène et l'assainissement sont des déterminants essentiels à prendre en compte dans le cadre de la lutte contre le virus Ebola. En effet, les voies potentielles d'exposition au virus *Ebola* sont le contact direct avec les malades, les corps ou les liquides biologiques infectés. Les contacts étroits avec un malade, à l'occasion des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires (manipulation des cadavres) sont aussi sources habituelles d'infection. La maladie peut également se propager par contact avec les

vêtements ou les draps de lit souillés d'un malade. On note quelques insuffisances :

.- les procédures d'élimination des déchets solides et/ou liquides sont souvent inappropriées ou insuffisantes.

- la destruction des déchets biomédicaux solides se fait habituellement par enfouissement, incinération ou même sur la décharge publique. En ce qui concerne l'incinération, la plupart des formations sanitaires sont dépourvues d'incinérateur fonctionnel. L'élimination des déchets liquides se fait par le système local de canalisation sans décontamination préalable.

Dans certaines structures de santé, les déchets sont éliminés par des opérateurs privés qui n'ont pas de bonnes connaissances pratiques en la matière.

Il en résulte des impacts sanitaires, des impacts économiques et aussi des impacts environnementaux

Au niveau du secteur santé, l'évaluation des capacités réalisée dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005) a relevé des insuffisances dans la surveillance des infections nosocomiales et la résistance antimicrobienne dans l'ensemble des structures sanitaires. Aussi il en est ressorti l'absence de capacité de décontamination pour tous les risques sanitaires de portée internationale. Par ailleurs, on note des insuffisances en matière d'équipement, de matériel de protection et de désinfection pour la prévention des infections dans les structures de soins.

Cette situation n'est pas en faveur d'une réaction efficace en cas d'épidémie de maladie à virus Ebola.

### **III. PROBLEMES PRIORITAIRES**

**Problème 1 : La surveillance de la hémorragique à virus Ebola connaît des insuffisances**

La maladie à virus Ebola ne fait pas partie des 45 maladies prioritaires inscrites dans le guide SIMR. . Aussi, il ressort- des insuffisances de compétences des acteurs liées à la faible diffusion des directives et à l'absence de formation du personnel. Il pourrait en résulter une faible détection et notification des cas.

**Problème 2 : Les capacités de confirmation des cas suspects de maladie hémorragique à virus Ebola sont insuffisantes.**

Il n'existe pas de laboratoire de référence, ni de laboratoire mobile pour la surveillance de la maladie à virus Ebola. Cela se traduit par une faible capacité de confirmation des cas suspects de maladie à virus Ebola.

**Problème 3 : Les capacités du pays en matière de prise en charge de cas de maladie à virus Ebola sont insuffisantes.**

Les formations sanitaires ne disposent pas de sites d'isolement des cas de maladie à virus Ebola. Aussi, il n'existe pas de procédures opérationnelles standards pour la prise en charge des cas. On note également une insuffisance de matériel médico-technique et de protection individuelle, des moyens de transport des patients potentiellement contagieux dans la population et aux points d'entrée et l'insuffisance de médicaments/consommables pour la prise en charge des cas de maladie à virus Ebola. Il peut en découler des taux de mortalité très élevés et un risque accru de propagation de la maladie.

**Problème 4 : Les mesures de prévention contre la maladie à virus Ebola sont insuffisantes.**

Cela s'explique par l'absence de vaccin contre la maladie à virus Ebola. En outre, on note une insuffisance des mesures de protection individuelle et collective contre la maladie à virus Ebola et la faible désinfection et gestion des déchets biomédicaux pour la prévention des infections. Ce qui peut contribuer à exposer la population en cas d'épidémie et favoriser la propagation de la maladie.

**Problème 5 : Les capacités de communication en matière de gestion de l'épidémie de maladie à virus Ebola sont insuffisantes.**

Cela s'explique par l'inexistence de plan de communication d'urgence, l'absence de directives formelles sur la gestion de l'information, d'une unité désignée pour la communication d'urgence et l'influence de certains facteurs socioculturels, culturels et économiques mettant les populations dans un état de vulnérabilité.

**Problème 6 : La coordination des activités de lutte face à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola est insuffisante.**

Cela est surtout dû à l'insuffisance de fonctionnement des cadres de concertation entre les organes sectoriels de coordination et de plaidoyer au près des partenaires. Il en résulte une faible mobilisation des ressources, une faible implication des autres secteurs ministériels et une faible performance de la lutte contre l'épidémie.

## **IV. OBJECTIFS**

### ***Objectif général***

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité due à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola au Burkina Faso en 2014.

### ***Objectifs spécifiques***

- Renforcer la détection précoce des cas suspects et l'identification des contacts.
- Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour le diagnostic biologique des maladies hémorragiques à virus Ebola.
- Assurer une prise en charge globale de tous les cas.
- Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets.
- Promouvoir des comportements de lutte et de prévention contre la maladie hémorragique Ebola.
- Renforcer la coordination des actions de lutte.

## **V. STRATEGIE GENERALE**

La stratégie générale a été élaborée selon les recommandations de l'OMS. Elle s'articule autour de plusieurs phases comme indiquées ci-dessous.

**Tableau I : Stratégies recommandées par l’OMS selon les différentes phases**

Période pré épidémique		Période épidémique	Période post-épidémique
Préparation	Alerte	Lutte	Evaluation
Système de surveillance pour la MVE	Investigation épidémiologique	Adoption et mise en œuvre de la stratégie de lutte	Déclaration de la fin de l'épidémie
Mesures de base contre les infections associées aux soins	Collecte et expédition des prélèvements	Coordination	Rétablissement des activités sociales et lutte contre la stigmatisation
Programme de promotion de la santé	Evaluation des ressources locales et des besoins	Surveillance et laboratoire	Reprise des activités de la phase préparatoire
Collaboration avec les services de santé animale	Interprétation des résultats des laboratoires	Interventions sociales	Elaboration d'un rapport de fin d'épidémie
Pré-alerte animaux : que faire ?	Prise de décision	Medias	Archivage des documents
		Prise en charge	Evaluation de la gestion des flambées
		Soutien psychosocial	
		Aspect éthiques	
		Logistique	
		Environnement	

## 5.1. Phase pré-épidémie

### 5.1.1. Préparation

En pré-épidémie, le Ministère de la santé renforcera le système de surveillance épidémiologique intégrée prenant en compte la maladie à virus Ebola à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les flambées d'Ebola chez l'animal précédant les cas humains, la collaboration avec les services vétérinaires et de l'environnement est essentielle. La stratégie consiste à utiliser la surveillance des mortalités d'animaux sauvages comme système d'alerte afin de pouvoir activer un programme de prévention dont l'objectif principal sera de diminuer les risques d'émergence des épidémies chez l'homme.

C'est aussi en période pré-épidémique qu'il faudrait renforcer les mesures de prévention des infections dans tous les centres de santé.

De même, il faut informer, sensibiliser et éduquer les populations sur la maladie à virus Ebola. Au cours de cette période, une campagne de mobilisation sociale destinée à promouvoir les pratiques de prévention de l'infection doit être menée.

### **5.1.2. Alerte**

Si le système de surveillance rapporte des cas suspects de maladie à virus Ebola, une équipe d'investigation accompagnée de la sécurité se rendra sur place, pour évaluer le risque d'épidémie, collecter des prélèvements et les expédier au laboratoire de référence accrédité. En attendant les résultats du laboratoire, les mesures de lutte appropriées doivent être prises.

## **5.2. Phase épidémique**

Il faut déclarer officiellement l'épidémie. Les équipes d'intervention multisectorielle doivent adopter une stratégie de lutte qui consiste notamment à :

- coordonner l'ensemble des activités de prévention et de lutte ;
- mobiliser les ressources ;
- rechercher activement les cas ;
- suivre tous les sujets contacts pendant 21 jours après leur dernière exposition ;
- isoler les sujets malades ;
- suivre biologiquement les patients cliniquement guéris pendant 3 mois ;
- renforcer les actions de communication ;

- assurer la prise en charge thérapeutique et psychosociale gratuite des patients et des personnes affectées, en respectant les 4 règles suivantes :
  - respect de la dignité et des droits des patients et de leur famille ;
  - installation d'un site d'isolement et mise en place des règles de soins protégés ;
  - organisation du transport protégé des patients de leur domicile au site ;
  - conduite des enterrements protégés dans le respect des cérémonies funéraires.
- renforcer les mesures de prévention des infections.

### **5.3. Phase post-épidémie**

La période post épidémique débute au quarante troisième jour après le dernier contact avec un cas confirmé ou probable. Durant cette période, les activités de surveillance de routine doivent se poursuivre.

Il faut annoncer officiellement la fin de l'épidémie et remercier tous les acteurs. Une évaluation sera réalisée dès la fin de l'épidémie, suivie de la diffusion du rapport. Enfin, il faut archiver les documents sur l'épidémie de maladie à virus Ebola.

## **VI. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES**



**6.1 Pré-épidémie**  
**6.1.1 Préparation**

*Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts*

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
- <b>Renforcement des capacités</b>	- Identifier les besoins de renforcement des capacités	- MS (DLM)	DRS/DS	T2	PM	BE PTF
	- Acquérir les Kits de protection individuelle pour les investigations	- MS (DLM)	DAF	T2	625 000 000	BE PTF
	- Répartir les Kits de protection individuelle pour les investigations	- MS (DLM)	DRS/DS	T2	PM	BE PTF
	- Elaborer un protocole d'étude sur la surveillance épidémiologique de la maladie hémorragique au niveau des points d'entrée	- MS (DLM)	DRS	T2	18 500 000	BE PTF
	- Elaborer les directives et les procédures de surveillance de la maladie à virus Ebola	- MS (DLM)	DRS DS Laboratoires PTF	T2	11 237 560	BE PTF
	- Diffuser les directives et procédures de surveillance de la maladie à virus Ebola (Multiplication et diffusion du Guide SIMR)	- MS (DLM)	DRS DS PTF	T2	120 000 000	BE PTF

**Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts**

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	- Former les agents de santé du public et du privé sur la surveillance des maladies hémorragiques et l'utilisation appropriée des outils de surveillance et le port du matériel de protection (formations en cascades à tous les niveaux du système de santé)	- MS (DLM)	DRS DS Laboratoires PTF	T2, T3	226 121 309	BE PTF
- <b>Collaboration avec les services de surveillance des autres secteurs (environnement, ressources animales, etc</b>	- Tenir une journée d'information des acteurs des autres départements ministériels	- MS (DLM)	Autres ministères concernés	T3	11 870 000	BE PTF
	- Mettre en œuvre les procédures du RSI (2005)	- MS (DLM)	Autres départements ministériels concernés	T3	181 630 132	BE PTF
- <b>Renforcement de la surveillance à base communautaire</b>	- Elaborer les directives et procédures de surveillance à base communautaire de la maladie hémorragique.	- MS (DLM)	DPS DRS	T2	18 518 944	BE PTF
	- Diffuser les directives et procédures de surveillance à base communautaire de la maladie hémorragique.	- MS (DLM)	DPS DRS	T2	120 000 000	BE PTF
	- Former le personnel communautaire sur les directives et procédures de surveillance à base communautaire de la maladie hémorragique.	- MS (DLM)	DPS DRS	T2	9 406 229	BE PTF

**Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts**

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Communication</b>	- Organiser une journée d'information des acteurs des départements ministériels concernés autre que le ministère de la santé à tous les niveaux (central, régional, communal)	- MS (DLM)	Ministères concernés PTF OSC	T2, T3	382 180 000	BE PTF
<b>Prévention de l'infection</b>	- Former le personnel des services de santé de l'armée et des autres corps para militaires sur la surveillance des maladies hémorragiques et l'utilisation appropriée des outils de surveillance et le port du matériel de protection	- MS (DLM)	MDNAC MATS M. Justice MEDD MEF Communes PTF	T2, T3	137 001 169	BE PTF
<b>Suivi des tendances</b>	- Collecter les données dans les formations sanitaires	- MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	9 165 000	BE PTF
<b>Total objectif 1</b>			<b>1 858 760 343</b>			

**Objectif 2 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour la confirmation des cas de maladie à virus Ebola**

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
- Renforcement des capacités	- Evaluer les besoins des laboratoires	- MS (DLM)	LNR	T2	PM	BE PTF
	- Acquérir du matériel de protection pour le personnel de laboratoire	- MS (DLM)	LNR	T2	200 000 000	BE PTF
	- Acquérir 2 laboratoires mobiles	- MS (DLM)	DAF LNR	T2	350 000 000	BE PTF
	- Acquérir un incinérateur pour le laboratoire de référence	- MS (DLM)	DAF LNR	T2	PM	BE PTF
	- Elaborer un protocole d'étude pour le suivi du profil virologique de la maladie à virus Ebola	- MS (DLM)	LNR	T2	9 664 249	BE PTF
	- Acquérir du matériel de prélèvement et de transport pour l'acheminement des prélèvements	- MS (DLM)	DAF LNR	T2	45 000 000	BE PTF
	- Acquérir des milieux de transport viraux, réactif et consommables de laboratoire	- MS (DLM)	DAF LNR	T2	15 000 000	BE PTF
	- Former le personnel des laboratoires sur les procédures de collecte, de transport et d'analyse des prélèvements	- MS (DLM)	DRS LNR	T2	14 708 584	BE PTF
	- Mettre le laboratoire national du Centre Muraz au niveau P4	- MS (DLM)	DAF LNR	T2	3 950 000 000	BE PTF
	- Assurer l'acheminement des prélèvements	- MS (DLM)	DRS	Continue	18 000 000	BE

<b>Objectif 2 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour la confirmation des cas de maladie à virus Ebola</b>						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	des formations sanitaires aux laboratoires de référence		DS			PTF
Total objectif 2	<b>4 252 372 833</b>					

<b>Objectif 3 : Assurer une prise en charge thérapeutique et psychosociale</b>						
Stratégies	Activités	Responsable	collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
<b>- Renforcement des capacités</b>	- Acquérir du matériel de protection pour le personnel de santé	- MS (DLM)	DAF	T2	200 000 000	BE PTF
	- Acquérir le matériel d'isolement	- MS (DLM)	DAF	T2	750 000 000	BE PTF
	- Acquérir les équipements médico-techniques pour la prise en charge	- MS (DAF)	DAF	T2	25 000 000	BE PTF
	- Acquérir 2 ambulances équipées	- MS (DAF)	DAF	T2	200 000 000	BE PTF
	- Acquérir 9 véhicules de supervision (5 pour les régions touchées, 2 pour la DLM et 2 pour le laboratoire national de référence)	- MS (DAF)	DAF	T2	225 000 000	BE PTF
	- Elaborer un plan d'approvisionnement en médicaments	- MS (DLM)	DGPML	T2	10 278 299	BE PTF
	- Identifier des sites d'isolement et de prise en charge des cas	- MS (DLM)		T2	PM	BE PTF

<b>Objectif 3 : Assurer une prise en charge thérapeutique et psychosociale</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Elaborer les modules de formation sur la prise en charge des cas	- MS (DLM)	795 000	T2	4 490 000	BE PTF
	- Acquérir des médicaments et consommables la prise en charge de 500 malades	- MS (DLM)	DAF	T2	25 000 000	BE PTF
<b>Total objectif 3</b>	<b>1 436 073 299</b>					

<b>Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Renforcement des capacités</b>	- Former le personnel de soutien sur la gestion des déchets et l'utilisation des incinérateurs	- MS (DLM)	DPS DRS	T2	73 415 000	BE PTF
	- Acquérir du matériel et produits de désinfection et de décontamination	- MS (DLM)	DAF	T2	25 000 000	BE PTF
	- Acquérir du matériel de survie et des vivres	- MS (DLM)	DAF	T2	350 000 000	BE PTF
	- Acquérir des pulvérisateurs, le matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	- MS (DLM)	DAF	T2	125 000 000	BE PTF
	- Doter les formations sanitaires en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel	- MS (DLM)	DRS DS	T2	21 545 389	BE PTF

<b>Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	de désinfection					
	- Doter les régions sanitaires en kits de protection individuelle	- MS (DLM)	DRS DS	T2	181 933 347	BE PTF
	- Former le personnel sur la prévention des infections	- MS (DLM)	DRS DS	T2	26 553 964	BE PTF
	- Former le personnel du génie militaire et civil sur la gestion sécurisée des déchets et des cadavres	- MS (DLM)	DGPC DRS	T2	112 325 089	BE PTF
<b>Total Objectif 4</b>	<b>894 227 401</b>					

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Conception des outils de communication</b>	Réaliser des spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	MS (DLM)	DPCM DPS PTF	T2, T3	78 270 000	BE PTF
	Confectionner de outils de communication de proximité (prospectus, affiches, boîtes à images) sur la maladie à virus Ebola	MS (DPCM)	DPCM DPS PTF	T2	12 500 000	BE PTF
	Elaborer des messages de sensibilisation sur la maladie à virus Ebola	MS (DLM)	DPCM DPS PTF	T2	4 580 125	BE PTF

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Communication (IEC/CCC)</b>	organiser de séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres forums, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, mesures de prévention	MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	168 000 000	BE PTF
	Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	MS (DLM)	DCPM DPS		77 770 000	BE PTF
- <b>Renforcement des capacités</b>	Doter les structures sanitaires (publics et privés) et les lieux publics en dispositifs de lavage des mains	MS (DLM)	DCPM DPS	T2, T3	50 000 000	BE PTF
	Elaborer un plan de communication d'urgence	- MS (DLM)	DCPM DPS	T2	10 440 565	BE PTF
	Elaborer des modules de formation d'agents en technique de communication de crise et le traitement de l'information	- MS (DLM)	DCPM DPS	T2, T3	795 000	BE PTF
	Former les communicateurs et les acteurs communautaires sur les techniques de communication de crise et le traitement de l'information	- MS (DLM)	DCPM DPS	T3	20 034 067	BE PTF
- <b>Plaidoyer</b>	Organiser une table ronde des bailleurs pour le financement du plan	- MS (SG)	PTF	T2	1 225 000	BE PTF
<b>Total objectif 5</b>	<b>423 614 756</b>					



<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Simulation sur table</b>	- Organiser un exercice de simulations sur table	- MS (DLM)	DCPM DGPC	T2	37 004 600	BE PTF
<b>Concertation des structures de coordination</b>	- Tenir trimestriellement les réunions du Comité de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS MATS MASSN	Continue	1 180 000	BE PTF
	- Appuyer financièrement la tenue des réunions des démembrés du comité de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS MATS MASSN	Continue	180 000 000	BE PTF
	- Appuyer techniquement les réunions des démembrés du comité national de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DAF	Continue	PM	BE PTF
	- Organiser des rencontres de concertation avec les autres secteurs	- MS (DLM)	Autres secteurs concernés		1 180 000	BE PTF
<b>Planification des activités</b>	- Actualiser le plan national de préparation et de réponse à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Fonction de l'exercice de simulation	10 440 565	BE PTF
<b>Total objectif 6</b>	<b>229 805 165</b>					

## 6.1.2 Alerte

<b>Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Identification et suivi des contacts</b>	- Effectuer la recherche active des cas et des contacts dans les communautés, en collaboration avec les équipes de santé, les élus locaux et autres leaders d'opinions	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	16 120 000	BE PTF
	- Effectuer des visites à domicile/observation croisée sur la base de critères pré définis pour le suivi des contacts et des patients guéris.	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	13 000 000	BE PTF
<b>Investigation des cas</b>	- Faire une évaluation initiale des ressources locales et des besoins	- MS (DLM)	DRS DS	T2	PM	BE PTF
	- Collecter les échantillons de cas suspects et des contacts conformément aux mesures de biosécurité	- MS (DLM)	DRS DS LNR	Continue	26 740 000	BE PTF
	- Investiguer les cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	17 184 000	BE PTF
	- Doter les équipes de districts les outils d'investigation	- MS (DLM)	DRS DS	T2	500 000	BE PTF
<b>Suivi des tendances</b>	- Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	- MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	19 240 000	BE PTF

**Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;**

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Retro information</b>	- Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	- MS (DLM)	DRS DS Laboratoire	Continue	PM	BE PTF
- <b>Renforcement des capacités</b>	- Superviser les acteurs de la surveillance à tous les niveaux	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	28 860 000	BE PTF
<b>Total objectif 1</b>	<b>111 244 000</b>					

**Objectif 2 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour la confirmation des cas de maladie à virus Ebola**

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Renforcement des capacités</b>	- Superviser le personnel du laboratoire	- MS (DLM)	Laboratoire	Continue	15 730 000	BE PTF
	- Assurer la maintenance des équipements	- MS (DLM)	LNR	Continue	30 000 000	BE PTF
<b>Confirmation des cas</b>	- Effectuer des sorties de collecte des échantillons dans	- MS (DLM)	LNR	Continue	10 070 000	BE PTF

	les sites					
	- Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires au laboratoire de référence accrédité	- MS (DLM)	DRS DLM	Continue	15 000 000	BE PTF
<b>Retro information</b> -	- Rendre disponible les résultats de laboratoire	- LNR	DLM	Continue	PM	BE PTF
<b>Total objectif 2</b>		<b>73 400 000</b>				

<b>Objectif 3 : Assurer une prise en charge thérapeutique et psychosociale</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Renforcement des capacités des services pour la prise en charge</b>	- Identifier des sites d'isolement et de prise en charge des cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	- Doter les sites en tentes, matériel de protection, produits de désinfection	- MS (DLM)	DAF	Continue	133 744 694	BE PTF

-	- Doter selon le besoin, les sites de prise en charge en médicaments, consommables, équipement médico-technique pour la prise en charge des cas	- MS (DLM)	DAF DRS	Continue	83 744 694	BE PTF
	- Superviser les cliniciens du public et du privé sur la prise en charge des cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	31 660 000	BE PTF
	- Redéployer le personnel en cas de besoin pour la prise en charge des cas	- MS (SG)	DRS DS	Continue	130 000 000	BE PTF
- <b>Soutien psycho-social</b>	- Apporter un soutien psycho-social aux cas, aux personnes contact, aux agents de santé et aux orphelins	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	130 000 000	BE PTF
	- Apporter un soutien économique aux malades et aux familles	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	195 000 000	BE PTF
- <b>Pharmaco vigilance</b>	- Notifier les effets secondaires indésirables des médicaments utilisés pour le traitement symptomatique des cas	- MS (DGPML)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
<b>Total objectif 3</b>	<b>706 949 389</b>					

<b>Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets</b>
---

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>- Elimination des déchets</b>	- Doter les équipes de matériel de protection individuelle	- MS (DLM)	DAF	Continue	175 000 000	BE PTF
	- Doter les sites en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	- MS (DLM)	DAF	Continue	231 144 694	BE PTF
	- Doter les formations sanitaires en pulvérisateurs, le matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	- MS (DLM)	DAF	Continue	6 144 694	BE PTF
	- Appuyer financièrement les structures de prise en charge pour la destruction des déchets	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	63 000 000	BE PTF
	- Identifier les sites de destruction des déchets solides et liquides.	- MS (DLM)		Continue	PM	BE PTF
<b>- Renforcement des capacités</b>	- Assurer la supervision formative du personnel sur la prévention des infections	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	23 002 000	BE PTF
-	- Doter les équipes de matériel de protection, prélèvement, réactifs, consommables et autres petits matériels	- MS (DLM)	DAF	T2	175 000 000	BE PTF
<b>Total objectif 4</b>	<b>501 091 389</b>					

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>- Communication (IEC/CCC, Mobilisation sociale, plaidoyer)</b>	- Organiser une journée d'information des acteurs des départements ministériels concernés autre que le ministère de la santé à tous les niveaux (central, régional, communal) y compris les tradi-praticiens de santé	- MS (DLM)	Ministères concernés PTF OSC	T2, T3	177 346 820	BE PTF
	- Poursuivre les séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres fora, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, et autres mesures de prévention	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	151 200 000	BE PTF
	- Adapter les spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	1 150 000	BE PTF
	- Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	77 770 000	BE PTF
	- Organiser des points de presse	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2,T3	590 000	BE PTF

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Publier les communiqués de presse	- MS)	DCPM	T2,T3	4 270 000	BE PTF
	- Diffuser des magazines radio et télé en français et en langues nationales sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	52 500 000	BE PTF
- <b>Renforcement des capacités</b>	- Superviser les acteurs communautaires sur les activités de sensibilisation	- MS (DCPM)	DPS	Continue	15 730 000	BE PTF
<b>Total objectif 5</b>						

<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>- Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Concertation des structures de coordination</b>	- Tenir hebdomadairement les réunions du Comité de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	14 160 000	BE PTF



<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>- Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Appuyer techniquement financièrement la tenue des réunions des comités de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	PM	BE PTF
	- Organiser des rencontres de concertation avec les autres secteurs	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	1 180 000	BE PTF
	- Apporter un appui financier pour assurer la sécurité des populations, de leur bien, du personnel humanitaire et des sites d'isolement des cas	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	260 000 000	BE PTF
<b><i>Total objectif 6</i></b>	<b><i>275 340 000</i></b>					

## 6.2 Epidémie

### Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
<b>Identification et suivi des contacts</b>	- Effectuer la recherche active des cas et des contacts dans les communautés, en collaboration avec les équipes de santé, les élus locaux et autres leaders d'opinions	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	16 120 000	BE PTF
<b>Investigation des cas</b>	- Collecter les échantillons de cas suspects et des contacts conformément aux mesures de biosécurité	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	19 240 000	BE PTF
	- Mettre à la disposition des équipes de districts des outils d'investigation	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	- Investiguer les cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	17 184 000	BE PTF
	- Transmettre journalièrement les données à tous les niveaux	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
<b>Suivi des tendances</b>	- Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	- MS(DLM)	DRS DS FSP/ESP S	Continue	19 240 000	BE PTF
- <b>Retro information</b>	- Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	- MS(DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF

**Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;**

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
<b>Renforcement des capacités</b>	- Soutenir la production et la diffusion des données sur l'épidémie (bulletin, rapports)	- MS (DLM)	DRS DS	T4	4 500 000	BE PTF
	- Superviser les acteurs de la surveillance à tous les niveaux	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	30 910 000	BE PTF
<b>Total objectif 1</b>	<b>107 194 000</b>					

**Objectif 2 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour la confirmation des cas de maladie à virus Ebola**

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
<b>Renforcement des capacités</b>	- Superviser le personnel du laboratoire	- MS (DLM)	LN/LNR	Continue	14 880 000	BE PTF
	- Assurer la maintenance des équipements	- MS (DLM)	LN/LNR	Continue	30 000 000	BE PTF
	- Effectuer des sorties de collecte des échantillons dans les sites	- MS (DLM)	LNR	Continue	19 240 000	BE PTF
<b>Confirmation des cas</b>	- Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires au laboratoire de référence accrédité	- MS (DLM)	DRS LNR	Continue	30 000 000	BE PTF
	- Effectuer la caractérisation moléculaire des virus	- MS (DLM)	LNR	Continue	PM	BE PTF

<b>Objectif 2 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour la confirmation des cas de maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	épidémiogènes					
<b>Retro information</b> -	- Rendre disponible les résultats de laboratoire	- LNR	DLM	Continue	PM	BE PTF
<b>Total objectif 2</b>	<b>79 240 000</b>					

<b>Objectif 3 : Assurer une prise en charge thérapeutique et psychosociale</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Renforcement des capacités des services pour la prise en charge</b> -	- Identifier des sites d'isolement et de prise en charge des cas	- MS (DLM)	DRS DS	T2	PM	BE PTF
	- Doter les sites en tentes, matériel de protection, produits de désinfection et matériel de survie	- MS (DLM)	DRS DS	T2	133 744 694	BE PTF
	- Doter selon le besoin, les sites de prise en médicaments, consommables, équipement médico-technique pour la prise en charge des cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	83 744 694	BE PTF
	- Superviser les praticiens du public et du privé sur la prise en charge des cas	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	14 880 000	BE PTF

<b>Objectif 3 : Assurer une prise en charge thérapeutique et psychosociale</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Redéployer le personnel en cas de besoin pour la prise en charge des cas	- MS (SG)	DRS DS	Continue	130 000 000	BE PTF
<b>Soutien psychosocial</b>	- Apporter un soutien psychosocial aux cas, aux personnes contact, aux agents de santé et aux orphelins	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	130 000 000	BE PTF
	- Apporter un soutien économique aux malades et aux familles	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	195 000 000	BE PTF
<b>Pharmaco vigilance</b>	- Notifier les effets secondaires indésirables des médicaments utilisés pour le traitement symptomatique des cas	- MS (DGPML)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
<b>Total objectif 3</b>	<b>687 369 389</b>					

<b>Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateur</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Renforcement des capacités</b>	- Doter les sites en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	31 144 694	BE PTF

<b>Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateur</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Doter les formations sanitaires en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	6 144 694	BE PTF
	- Assurer la supervision formative du personnel sur la prévention des infections	- MS (DGPML)	DRS DS	Continue	23 002 000	BE PTF
- <b>Prévention de l'infection</b>	- Doter les équipes de matériel de protection, prélèvement, réactifs, consommables et autres petits matériels	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	175 000 000	BE PTF
<b>Total objectif 4</b>	<b>435 291 389</b>					

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Communication (IEC/CCC, Mobilisation sociale)</b>	- Poursuivre les séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres fora, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, et autres mesures de prévention	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	168 000 000	BE PTF

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Adapter les spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	1 150 000	BE PTF
	- Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	99 425 000	BE PTF
	- Organiser des points de presse	- MS (DCPM)	DLM	T3	590 000	BE PTF
	- Publier les communiqués de presse	- MS (DLM)	DCPM	T3	4 270 000	BE PTF
	- Diffuser des magazines radio et télé en français et en langues nationales sur les mesures de prévention des maladies hémorragiques à virus Ebola	- MS (DLM)	DCPM DPS PTF	T2, T3	52 500 000	BE PTF
	- Organiser une journée d'information des acteurs des départements ministériels concernés autre que le ministère de la santé à tous les niveaux (central, régional, communal) y compris les ASC et les tradipraticiens de santé	- MS (DLM)	Ministères concernés PTF OSC	T2, T3	52 500 000	BE PTF
<b>Renforcement des capacités</b>	- Superviser les acteurs communautaires sur les activités de sensibilisation	- MS (DLM)	DRS OSC	T2, T3	15 730 000	BE PTF

<b>Objectif 5 : Promouvoir des comportements de prévention et de lutte contre la maladie à virus Ebola</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Total objectif 5</b>	<b>483 156 820</b>					

<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>- Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>- Déclaration de l'épidémie</b>	- Informer les populations par tous les canaux	- MS	DCPM DRS	Continue	PM	BE PTF
	- Notifier l'épidémie à l'OMS	- MS	DCPM OMS	Continue	PM	BE PTF
	- Lancer un appel à l'aide internationale	- MS	DCPM OMS	Continue	PM	BE PTF
<b>- Concertation des structures de coordination</b>	- Tenir hebdomadairement les réunions du Comité de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	14 160 000	BE PTF
	- Appuyer techniquement et financièrement la tenue des réunions des comités de gestion des épidémies	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	15 600 000	BE PTF
	- Apporter un appui financier pour	- MS (DLM)	DRS	Continue	260 000 000	BE



<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>- Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	assurer la sécurité des populations, de leur bien, du personnel humanitaire et des sites d'isolement des cas		DS PTF MATS MASSN			PTF
<b>Total objectif 6</b>	<b>289 760 000</b>					

### 6.3 Post épidémie

<b>Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
	- Assurer le suivi virologique des patients guéris cliniquement pendant 3 mois (45 <sup>ème</sup> jour et 95 <sup>ème</sup> jour)	- MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	PM	BE PTF
<b>Suivi des tendances</b>	- Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	- MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	19 240 000	BE PTF
<b>Retro information</b>	- Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	- MS(DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF

**Objectif 1 : Renforcer la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts ;**

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Renforcement des capacités</b>	- Réaliser des supervisions intégrées des acteurs de la surveillance à tous les niveaux	- MS (DLM)	DRS	T4	PM	BE PTF
<b>Total objectif 1</b>	<b>19 240 000</b>					

**Objectif 4 : Assurer une gestion sécurisée des déchets**

<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
- <b>Elimination des déchets</b>	- Détruire les tentes des sites d'isolement des patients	- MS (DLM)	DPS PTF DRS DS	T3, T4	7 800 000	BE PTF
	- Décontaminer /désinfecter les sites d'isolement	- MS (DLM)	DPS PTF DRS DS	T3, T4	81 500 000	BE PTF
<b>Total objectif 4</b>	<b>89 300 000</b>					

<b>Objectif 6 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la maladie à virus Ebola.</b>						
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsable</b>	<b>Collaborateurs</b>	<b>Période</b>	<b>Coût</b>	<b>Source de financement</b>
<b>Déclaration de la fin de l'épidémie</b>	- Annoncer aux populations par tous les canaux la fin de l'épidémie	- MS	DCPM	T4	2 950 000	BE PTF
	- Notifier la fin de l'épidémie à l'OMS	- MS	DCPM OMS	T4	PM	BE PTF
	- Remercier tous les acteurs	- MS	DCPM OMS	T4	PM	BE PTF
<b>Gestion du personnel</b>	- Redéployer le personnel	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	T4	25 000 000	BE PTF
<b>Suivi évaluation</b>	- Evaluer la gestion de l'épidémie	- MS (DLM)	DRS DS PTF MATS MASSN	Continue	271 272 002	BE PTF
	- Produire et diffuser le rapport final d'évaluation	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	50 000 000	BE PTF
	- Archiver tous les documents en rapport avec l'épidémie	- MS (DLM)	DRS DS	Continue	4 000 000	BE PTF
<b>Total objectif 6</b>	<b>361 022 002</b>					

#### **6.4 Synthèse des coûts par période et par domaine d'intervention (en franc CFA)**

<b>PERIODES</b>	<b>OBJECTIF 1</b>	<b>OBJECTIF 2</b>	<b>OBJECTIF 3</b>	<b>OBJECTIF 4</b>	<b>OBJECTIF 5</b>	<b>OBJECTIF 6</b>	<b>Coût total</b>
<b>PREPARATION</b>	1 858 760 343	4 252 372 833	1 436 073 299	894 227 401	423 614 756	229 805 165	<b>9 094 853 796</b>
<b>ALERTE</b>	111 244 000	73 400 000	706 949 389	501 091 389	483 156 820	275 340 000	<b>2 151 181 598</b>
<b>EPIDEMIQUE</b>	107 194 000	79 240 000	687 369 389	435 291 389	344 265 000	289 760 000	<b>1 943 119 778</b>
<b>POST EPIDEMIQUE</b>	19 240 000	-	-	89 300 000	-	361 022 002	<b>469 562 002</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2 096 438 343</b>	<b>4 405 012 833</b>	<b>2 830 392 076</b>	<b>1 919 910 178</b>	<b>1 251 036 576</b>	<b>1 155 927 167</b>	<b>13 658 717 174</b>

**Le coût total du plan s'élève à treize milliards six cent cinquante huit millions sept cent dix sept mille cent soixante quatorze (13 658 717 174) francs CFA**

## **VII. MOBILISATION DES RESSOURCES**

Le financement des activités de riposte aux épidémies est prévu dans le budget de l'Etat au niveau du Ministère de la santé dans la ligne "Fonds national de lutte contre les épidémies".

Un budget est prévu au niveau du Ministère de l'administration territoriale et de la sécurité pour le déclenchement du plan ORSEC. (Décret n° 2010-567/PRES/PM/MATDS/MASSN du 21/09/2010 portant mise en place des plans d'organisation des secours ; arrêté conjoint n°2011-011/MATDS/MASSN du 28/03/2011 portant organisation des opérations).

En cas de dépassement des capacités de réponse nationale ou par anticipation, l'Etat du Burkina Faso pourrait faire un appel à la solidarité nationale et à l'aide internationale en identifiant des bailleurs de fonds potentiels pour la mobilisation de ressources. Pour beaucoup de donateurs et de partenaires techniques et financiers, les fonds d'urgence et l'assistance extérieure ne pourront être alloués que suite à une déclaration d'état de crise et un appel à l'aide internationale par le Gouvernement.

## VIII. MECANISME DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN

Le suivi et l'évaluation du plan se feront d'abord par l'organisation d'un exercice de simulation sur table avec les différents secteurs concernés permettant de le tester. A l'issue de cet exercice, le plan sera mis à jour en fonction des recommandations qui seront issues de cette simulation. Par ailleurs, une évaluation périodique de la mise en œuvre des activités sera faite lors des rencontres périodiques de coordination.

Une relecture annuelle du plan sera faite en fin d'année 2014 afin d'adapter les besoins pour l'année 2015.

### Chronogramme de suivi et d'évaluation du plan

Activités	Période				Responsable
	T1	T2	T3	T4	
Organisation d'un exercice de simulation		X			DLM
Mise à jour du plan en fonction des recommandations de l'exercice de simulation		X			DLM
Suivi de la mise en œuvre des activités	X	X	X	X	Tout secteur
Révision annuelle du plan				X	DLM

