

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L' ACTION SANITAIRE

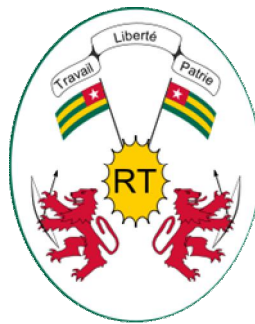
**DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
ET DES PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE**

DIVISION DE L'EPIDEMIOLOGIE

Comité national de lutte contre la Maladie à virus Ebola

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie



Plan de lutte contre la fièvre ebola au Togo

juillet 2014

Abréviations et sigles

CHR :	Centre hospitalier régional
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CMS :	Centre médico-social
DAHM :	Division de l'Assainissement et de l'Hygiène du Milieu
DDS :	Direction du district sanitaire
DGS :	Direction générale de la santé
DPS :	Direction préfectorale de la santé
DRS :	Direction régionale de la santé
HD :	Hôpital du district
INH :	Institut National d'Hygiène
MPE :	Maladie à Potentiel Epidémique
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
RSI :	Règlement sanitaire international (2005)
SIMR :	Surveillance intégrée des maladies et riposte
USP :	Unité de soins périphérique
USPPI :	Urgence de santé publique de portée internationale

1- Justification

Le Togo, à l'instar des autres pays de la sous région ouest africaine, est souvent exposé à des épidémies de choléra, méningites, gripes pandémiques, de fièvre hémorragique, charbon. Afin de protéger sa population contre ces épidémies, le Togo met en œuvre la Surveillance Intégrée de la Maladie et Réponse (SIMR). Cette surveillance sert également de cadre de mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI -2005) en vue de lutter contre la propagation internationale des maladies et urgences de santé publique.

Depuis quelques semaines la sous région ouest Africaine fait l'objet d'une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola ayant fait des victimes avec une létalité de plus de 60%.

Epidémiologie de la Maladie à virus Ebola

Le Virus Ebola:

Le virus Ebola découvert au Zaïre (RDC) en 1976, provoque le syndrome viral aigu connu sous le nom de fièvre hémorragique à virus Ebola (maladie à virus Ebola). La maladie à virus Ebola est une maladie grave, accompagnée ou non de symptômes hémorragiques et caractérisée par une transmission de personne à personne due à un contact étroit avec les malades, les corps ou les liquides physiologiques infectés. Sa principale menace pour la santé publique est la propagation nosocomiale potentiellement explosive de la maladie dans les établissements de soins où les normes d'hygiène sont insuffisantes. La létalité dépasse 50%. Il n'existe pas de vaccin ni de prophylaxie sur le plan individuel, mais le traitement symptomatique, notamment par une bonne réhydratation, réduit de manière importante le nombre des décès.

Signes et symptômes de la maladie

La fièvre hémorragique à virus Ébola est une maladie virale aiguë se caractérisant souvent par une brusque montée de la température, une faiblesse intense, des myalgies, des céphalées et une irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhées, des hoquets, des nausées, des douleurs abdominales, d'éruptions cutanées, d'insuffisance rénale et hépatique et des hémorragies internes et externes. D'autres symptômes peuvent survenir: Il s'agit des conjonctives injectées, de la dysphagie. Une déshydratation et une perte de poids importante accompagnent l'évolution de la maladie. La durée d'incubation (le temps écoulé entre l'infection et l'apparition des symptômes) varie de 2 à 21 jours (5 à 12 jours dans la plupart des cas). Au cours des épidémies de fièvre à virus Ébola, les létalités ont varié de 50% à 90% d'une flambée à l'autre. Les flambées les plus importantes surviennent généralement lorsque ces cas sont introduits dans un système de soins où les normes d'hygiène sont médiocres.

La transmission

Le virus Ébola s'introduit dans la population humaine par contact étroit avec le sang, les sécrétions, les organes ou les liquides biologiques d'animaux infectés. En Afrique, l'infection a été constatée après la manipulation de chimpanzés, de gorilles, de chauves-souris frugivores, de singes, d'antilopes des bois et de porcs-épics infectés retrouvés morts ou malades dans la forêt tropicale.

Ensuite, il se propage dans la communauté par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées. Les rites funéraires, au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ébola.

Des agents de santé ont été souvent contaminés au contact des malades qu'ils traitaient. Cela s'est produit, lorsqu'ils étaient en contact étroit, sans prendre les précautions anti-infectieuses nécessaires et sans appliquer les techniques de soins en isolement. Par exemple, les agents de santé qui ne portent pas de gants, de masques et/ou de lunettes de protection peuvent s'exposer à un contact direct avec le sang des patients infectés et courent un risque.

Les personnes atteintes peuvent transmettre l'infection aussi longtemps que leur sang et leurs sécrétions contiennent des virus. On a isolé le virus Ébola dans le liquide séminal jusqu'au 61^e jour après le début de la maladie chez un cas contracté au laboratoire.

Diagnostic

Le diagnostic différentiel comporte le paludisme, la fièvre typhoïde, la shigellose, le choléra, la leptospirose, la peste, la rickettsiose, la fièvre récurrente, la méningite, l'hépatite et d'autres fièvres hémorragiques virales.

On ne peut diagnostiquer avec certitude les infections à virus Ébola au laboratoire qu'à l'aide d'un certain nombre de tests :

- titrage immunoenzymatique (ELISA)
- détection de l'antigène
- test de séroneutralisation
- amplification génique précédée d'une transcription inverse (RT-PCR)
- isolement du virus sur culture cellulaire

Au laboratoire, les analyses des échantillons prélevés sur les patients s'accompagnent d'un risque biologique extrême et ne devraient être pratiquées que dans les conditions de confinement les plus rigoureuses possibles.

Les analyses de laboratoire révèlent une baisse de la numération des leucocytes et des plaquettes, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques.

1.4. Traitement et vaccin

Les cas graves doivent être placés en unité de soins intensifs. Les malades sont souvent déshydratés et doivent être mis sous perfusion ou réhydratés par voie orale avec des solutions d'électrolytes. Il n'existe encore aucun traitement ni vaccin spécifiques pour la fièvre hémorragique à virus Ébola. De nouveaux traitements médicamenteux ont donné des résultats prometteurs en laboratoire et sont en cours

d'évaluation. Plusieurs vaccins sont en cours d'essai mais il va falloir peut-être attendre encore plusieurs années avant que l'un d'entre eux puisse être utilisé.

C'est dans ce contexte de survenu de la Maladie à virus Ebola dans la sous Région Ouest Africaine que le Togo s'organise à prendre des dispositions pour prévenir l'introduction du virus dans le pays ou l'endiguer le plus rapidement possible pour protéger la population.

2- Généralité sur le Togo

2.1. Géographie

Situé en Afrique de l'Ouest sur la côte du Golfe de Guinée, le Togo a une superficie de 56 600 Km². Il est limité par le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest, le Burkina Faso au Nord et l'Océan Atlantique au Sud. Le pays jouit d'un climat tropical subdivisé en deux grandes zones: une zone de type soudanien au sud et une zone de type sahélien recouvrant la moitié nord. Le climat chaud et humide du Togo est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et en partie responsables du profil épidémiologique national dominé par les maladies infectieuses et parasitaires.

2.2. Démographie

La population en 2014 est estimée à 6,8 millions (à partir du recensement général de la population et de l'habitat la population de 2010). Le contexte démographique est surtout caractérisé par:

- i) une prépondérance de jeunes (60% des togolais ont moins de 25 ans),
- ii) une croissance démographique élevée (2,6% par an),
- iii) une forte densité de population dans les régions côtières (261 habitants au km² pour la région maritime par exemple),
- iv) une urbanisation rapide et peu contrôlée surtout à Lomé.

2.3. Organisation administrative

Le Togo compte cinq régions administratives (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et la Maritime) réparties en 40 Préfectures. Les cinq régions administratives constituent des régions sanitaires en plus de Commune de Lomé érigée en sixième régions sanitaires. Lomé commune est subdivisée en 5 districts sanitaires.

2.4. Indicateurs sur la situation socio-économique et sanitaire

Le contexte social est marqué par une progression de la pauvreté de la population togolaise avec un taux passant de 32% à la fin des années 1980 à 61,7% en 2006.

Toutefois, à la suite des résultats des efforts que réalise le Gouvernement, des signes encourageants apparaissent. Le taux de croissance économique de 3,5% en 2010 est

supérieur au taux de croissance démographique de 2,5% à la même année. Des efforts importants doivent encore être réalisés pour atteindre une croissance économique moyenne annuelle à deux chiffres.

2.5. Système de santé

2.5.1. Organisation du système de la santé

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique :

- le **niveau central** est représenté par le Cabinet du Ministère, la Direction Générale de la Santé (DGS) et ses cinq directions centrales avec leurs divisions et services, ainsi que les institutions de santé à portée nationale.
- le **niveau intermédiaire** comprend 6 Directions Régionales de la Santé (DRS);
- le **niveau périphérique** est représenté par le district sanitaire qui constitue l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par les 35 Directions Préfectorales de la Santé (DPS) et 5 Directions de District Sanitaire (DDS).

2.5.2. Répartition des services de santé

Le système de prestations de soins est également organisé en trois niveaux de soins (central, régional et périphérique).

Le Togo compte 3 CHU dont 2 à Lomé et 1 dans la Région de Kara, 6 CHR dont un dans chaque Région Sanitaire, 35 hôpitaux de districts publics et des structures privées agréés (9 hôpitaux et 16 cliniques privés agréés). On recense également 906 USP dont 382 CMS et Cabinets privés.

Au total, le Togo comptait en 2012, 1019 formations sanitaires tous secteurs et toutes catégories confondues (Document des *Principaux Indicateurs de santé de 2012*).

2.5.3. Système de surveillance et riposte y compris la surveillance communautaire

La surveillance des maladies à potentiel épidémique est l'une des priorités du ministère de la santé. Cette surveillance s'effectue à travers la stratégie SIMR.

Le guide SIMR révisé en 2010 et validé en 2011 a prévu à tous les niveaux un cadre de validation des données de surveillance et d'analyse de la situation épidémiologique. La transmission des données se fait de la périphérie vers le niveau central avec une retro information à tous les niveaux.

Le niveau communautaire participe activement à la surveillance des maladies grâce à l'implication du réseau des agents de santé communautaire qui sont disponibles dans

les villages. Les chefs religieux, les leaders communautaires et les tradithérapeutes participent également activement à la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

Le secteur privé est impliqué dans la surveillance à travers les districts de responsabilité mais la proportion d'établissements privés participant à cette surveillance est faible. Ceci est dû essentiellement à la faible motivation de certains établissements privés à participer aux activités de santé publique.

L'équipe d'intervention rapide est peu fonctionnelle faute de la logistique.

Le système de surveillance a permis de contrôler les épidémies qui surviennent dans le pays.

Confère le tableau ci-après

Evolution des cas et décès des Maladies à potentiel épidémique, 2009 à 2013

Maladies	2009		2010		2011		2012		2013	
	Cas	Dcd	Cas	Dcd	Cas	Dcd	Cas	Dcd	Cas	Dcd
Choléra	218	1	75	3	33	1	74	1	168	7
Méningites	354	63	460	94	440	43	408	35	264	22
Rougeole confirmé	162	0	120	0	162	0	781	1	1645	0
Fièvre Jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grippe A(H1N1) pandémique	ND	ND	20	0	20	0	7	0	16	0

2.5.4. Confirmation des évènements

Concernant les maladies faisant l'objet de surveillance notamment les maladies à potentiel épidémique, la confirmation se fait au laboratoire national de référence (INH) ou dans l'un des laboratoires régionaux de référence (Dakar ou Accra). La confirmation d'autres événements de portée internationale est très limitée au Togo faute de la logistique, d'équipements et de personnel qualifié. Ainsi, les échantillons sont référés dans les laboratoires internationaux de référence OMS.

2.5.5. Riposte aux épidémies

Les activités de riposte aux situations anormales sont conduites par les districts avec éventuellement l'appui des niveaux régional et central. La riposte est basée sur les seuils épidémiques pour certaines MPE et consiste à la prise en charge des cas et

l'organisation des campagnes de vaccination de riposte pour éteindre les foyers épidémiques.

2.5.6. Communication

La communication joue un rôle fondamental dans l'efficacité des mesures sanitaires (prévention, biosécurité, vaccination, désinfection, compensation, coordination des activités), dans la sécurité sanitaire, économique et alimentaire des populations. Le contenu des messages et les modalités de diffusion des messages d'information et d'éducation sont des facteurs qui influencent la perception, les attitudes et les comportements des populations.

Le service d'information du ministère de la santé et les radios de proximité sont au tant d'outils pour renforcer la connaissance de la population sur la maladie à virus Ebola. Concernant les épidémies qui rentrent dans le cadre du RSI-2005, les communautés à la base doivent participer à la programmation et à l'application de stratégies pour la lutte contre ces maladies et pour lutter contre l'importation et la propagation des épidémies.

Ces constats commandent de mettre un accent particulier sur la sensibilisation de la population et la mise en place des produits et matériels de protection individuelle pour renforcer l'observance des mesures de prévention en vue de protéger la population contre cette épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit dans la sous région ouest Africaine.

Telle est la justification de ce projet qui vise à prévenir l'introduction du virus dans notre pays ou à défaut confiner très rapidement le virus Ebola.

3- Objectifs

3.1 Objectifs général

Renforcer les capacités nationales pour la prévention et le contrôle de la maladie à virus Ebola au Togo.

3.2. Objectifs spécifiques :

1. Renforcer la surveillance active et l'alerte précoce pour faire face à une épidémie de la maladie à virus Ebola dans le cadre de la SIMR et en vertu du RSI 2005;
2. Renforcer l'information au public et la mobilisation sociale ;
3. Renforcer les capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la Maladie à virus Ebola et psychosociale des survivants et des familles des victimes;

4. Renforcer les capacités de diagnostics au laboratoire ;
5. Assurer les mesures d'hygiène et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté;
6. Renforcer la coordination de la lutte contre l'épidémie de Maladie à virus Ebola ;

4. Résultats attendus

1. la surveillance active et l'alerte précoce pour faire face à une épidémie de la maladie à virus Ebola dans le cadre de la SIMR et en vertu du RSI 2005 sont renforcées;
2. l'information au public sur la maladie et la mobilisation sociale sont renforcées;
3. les capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la Maladie à virus Ebola et psychosociale des survivants et des familles des victimes sont renforcées;
4. les capacités de diagnostics au laboratoire sont renforcées;
5. les mesures d'hygiène et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté sont assurées;
6. la coordination de la lutte contre l'épidémie de la Maladie à virus Ebola est renforcée ;

5. Activités

5.1 Activités pour le résultat attendu N°1 : la surveillance active et l'alerte précoce pour faire face à une épidémie de la maladie à virus Ebola dans le cadre de la SIMR et en vertu du RSI 2005 sont renforcées.

- 5.1.1 Acquérir des combinaisons de haute protection pour les besoins de la surveillance, de la prise en charge et du laboratoire, et de l'hygiène assainissement, etc.
- 5.1.2 Elaborer, produire et diffuser les directives de lutte contre la maladie à virus Ebola (surveillance, laboratoire, prise en charge, hygiène et assainissement et communication)
- 5.1.3 Former les membres des équipes cadres des régions, de districts et les prestataires des hôpitaux publics et privés sur l'identification précoce des cas suspects et l'utilisation des matériels de protections (MPI);
- 5.1.4 Sensibiliser les tradipraticiens, les agents de santé communautaire sur l'identification précoce des cas suspects de la maladie à virus Ebola dans la communauté;
- 5.1.5 Faire l'investigation rapide des cas suspects de la maladie à virus Ebola dans le pays et aux principaux points d'entrée dans le pays dans le cadre du RSI-2005 ;
- 5.1.6 Assurer le convoyage des prélèvements des cas suspects de la maladie à virus Ebola au laboratoire national de référence ;

- 5.1.7 Faire le suivi des cas contacts ;
- 5.1.8 Doter le service de surveillance de ressources (Auto, Moto, carburants, collation etc) pour les investigations rapides de la maladie à virus Ebola à tous les niveaux ;
- 5.1.9 Doter le port et les aéroports d'ambulances pour l'évacuation des cas suspects.

5.2 Activités pour le résultat attendu N°2 : l'information au public sur la maladie et la mobilisation sociale sont renforcées

- 5.2.1 Elaborer, produire et diffuser les outils, supports et les messages essentiels sur la maladie à virus Ebola et les mesures préventives (contrats de diffusion cassettes et CD, Affiches géantes et affichettes, les spots);
- 5.2.2 Briefer/sensibiliser les responsables IEC des régions et districts, les journalistes, les relais communautaires (Leaders, ASC) sur la lutte contre la maladie à virus Ebola;
- 5.2.3 Sensibiliser la population sur la prévention de la maladie à virus Ebola à travers les médias (contrats, émissions, points de presse) et la sensibilisation de proximité (carburants, collation);

5.3 Activités pour le résultat attendus N°3 : les capacités de prise en charge médicale des cas des maladies à virus Ebola et la prise en charge psychosociale des survivants et des familles des victimes sont renforcées

- 5.3.1 Assurer la réhabilitation des salles d'isolement des cas suspects de la Maladie à virus Ebola des sites retenus ;
- 5.3.2 Former les prestataires des hôpitaux publics (Lomé, Kara, Dapaong, Sokodé, Atakpamé, Tsévié, Kpalimé, Aného) sur l'utilisation des matériels de protections individuelles (MPI) et la prise en charge des cas;
- 5.3.3 Doter les sites de prise en charge d'équipements, matériels, médicaments, et de consommables pour la prise en charge des cas;
- 5.3.4 Apporter des réconforts moraux et psychologiques aux personnes survivantes et aux personnes ou familles affectées par les évènements.

5.4 Activités pour le résultat attendu N°4 : les capacités de diagnostics au laboratoire sont renforcées

- 5.4.1 Aménager un local pour le stockage et les manipulations des échantillons des cas suspects dans les laboratoires impliqués dans la lutte contre la maladie à virus Ebola (CHU-Campus, CHR-Tsevie, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong, Aného et Kpalimé);
- 5.4.2 Former les techniciens de laboratoire sur les procédures de prélèvement, de conservation, et d'envoi des échantillons vers les centres de référence;

- 5.4.3 Doter le laboratoire national de référence et les laboratoires impliqués d'équipements, de matériels et de consommables pour les analyses élémentaires des cas (CHU-Campus, CHR-Tsevie, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong, Aného et Kpalimé);
- 5.4.4 Mettre en place, au laboratoire national de référence des MPE, une unité de confirmation des cas de la maladie à virus Ebola ;
- 5.4.5 Assurer la collaboration avec les centres internationaux de surveillance et le convoyage des prélèvements vers les centres de référence de l'OMS.

5.5 Activités pour le résultat attendu N°5 : les mesures d'hygiènes et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté sont assurées

- 5.5.1 Former les agents des services techniques sur les mesures sécuritaires et préventives;
- 5.5.2 Doter le service d'hygiène de matériel de pulvérisation, de désinfection et de consommables;
- 5.5.3 Assurer les mesures d'hygiènes dans les centres d'isolement, les domiciles, les habits de cas et les engins ayant servi à transporter les cas suspects ;
- 5.5.4 Informer les populations, par porte-à-porte, sur les mesures d'hygiène individuelles et collectives à prendre ;
- 5.5.5 Assurer les mesures d'hygiènes dans l'organisation des cérémonies funéraires d'une personne décédée de la maladie à virus Ebola;

5.6 Activités pour le résultat attendu N°6 : la coordination de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola est renforcée.

- 5.6.1 Actualiser les différentes cellules de gestion de la crise
- 5.6.2 Mobiliser et doter les différentes cellules des ressources nécessaires mobilisées pour la lutte contre la maladie à virus Ebola
- 5.6.3 Organiser des réunions de coordination des activités des cellules;
- 5.6.4 Faire le suivi de la de lutte contre la maladie à virus Ebola ;
- 5.6.5 Organiser la distribution des intrants et consommables dans les 8 sites de prise en charge durant la période de l'épidémie
- 5.6.6 Elaborer et diffuser les rapports, les bulletins périodiques sur l'évolution de la Maladie à virus Ebola et faire les points de presse ;

6. Budget des activités

Le budget total pour la préparation et la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola s'élève à **Trois cent trente un millions cinq cent quatre vingt mille (331 580 000) francs CFA**

Le budget est réparti comme suit :

N°	Rubrique	Montant	
		Francs CFA	dollars US (470 frs/\$US)
1	Renforcer la surveillance active et l'alerte précoce dans le cadre de la SIMR et du RSI 2005	79 500 000	118 085
2	Renforcer l'information au public et la mobilisation sociale	46 780 000	42 936
3	Renforcer les capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la maladie à virus Ebola et psychosociale des survivants et des familles des victimes	126 400 000	268 936
4	Renforcer les capacités de diagnostics au laboratoire	45 000 000	95 745
5	Assurer les mesures d'hygiène et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté	30 000 000	63 829
6	Assurer la coordination de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola est renforcée	19 900 000	42 340
	TOTAL	347 580 000	631 872

(Confère le détail du budget et le chronogramme dans le tableau ci-dessous).

13. Chronogramme et Budget du plan de lutte contre la maladie à virus Ebola

Période: de 2014

Objectif 1: Renforcer la surveillance active et l'alerte précoce pour faire face à une épidémie de la maladie à virus Ebola dans le cadre de la SIMR et en vertu du RSI 2005										
Résultat attendu N° 1: la surveillance active et l'alerte précoce pour faire face à une épidémie de la maladie à virus Ebola dans le cadre de la SIMR et en vertu du RSI 2005 sont renforcées										
Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT	Montant USD	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4				FCFA	(FCA /470)	
Elaborer, valider, produire et diffuser les directives de lutte contre la maladie à virus Ebola pour la surveillance, la prise en charge, le laboratoire et l'hygiène et l'assainissement					DEPI	1000	3 000	3 000 000	6 383	Nombre de documents de procédures élaborés
Acheter des Kits de protection individuelles pour la surveillance, la prise en charge, le laboratoire et l'hygiène et l'assainissement (1000 blouses, 1000 lunettes, 1000 gants, 200 bottes, 1000 bonnets, 1000 Masques respiratoire NP95)		x			DEPI	2000	12 000	24 000 000	51064	Nombre de Kits achetés
Former / Recycler les membres des équipes cadres des régions, districts et les prestataires des hôpitaux publics et privés sur l'identification précoce des cas suspects et l'utilisation des matériels de protection individuel (MPI): 1500 personnes pendant 2 jours		x			D.EPI	1400	10 000	14 000 000	29 787	% équipes formées
Briffer les tradipraticiens (1000), les agents de santé communautaires (3000) sur l'identification précoce des cas suspects pendant 1jour (environ 100 personnes par district)		x			DPS	4000	3 000	12 000 000	25 532	% agents formés de santé communautaire
Faire les investigations rapide autour de tout cas suspect de maladie à virus à Ebola (environ 50 cas suspect)		x	x	x	DEPI	50	50 000	2 500 000	5 319	% de cas investigués

Faire le suivi de toutes les personnes contacts identifiées pendant Trois semaines par les agents de santé: environ 10 personnes autour de chaque cas (environ 50 notifications)		x	x	x	- DDS	500	5 000	2 500 000	5 319	% de personnes suivi
Assurer le convoyage des prélèvements des cas suspects de la maladie à virus Ebola vers le laboratoire national de référence (50 notifications)					DDS	50	50 000	2 500 000	5 319	Nombre de prélèvement convoyé
Doter le service de surveillance de ressources pour la surveillance et les investigations (1Auto, 3000 litres Carburants)					DEPI	1	22 000 000	22 000 000	46 809	Disponibilité de ressources
<i>SOUS TOTALI</i>								79 500 000	118 085	

Objectif 2: 2. Renforcer l'information au public et la mobilisation sociale										
<i>Résultat attendu N° 2: l'information au public sur la maladie et la mobilisation sociale sont renforcées</i>										
Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT FCFA	Montant USD (FCA/470)	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4						
Elaborer, produire les outils, supports et les messages essentiels sur la prévention de la maladie à virus Ebola (cassettes, CD, Affiches géantes et affichettes et spots):					SNIEC	1	17 000 000	17 000 000	36170	Nombre de supports produits, diffusés
Diffuser les messages audio dans les principaux points d'entrée (Aéroport, Kodjoviakope, Hilakondji et Cinkassé), dans les 40 radios de proximité et 2 TV (contrats de diffusion)					SNIEC	1	9 600 000	9 600 000	20426	Nombre de supports produits, diffusés
Briefer les journalistes, les responsables d'IEC des régions, districts		x			SNIEC	1	2 680 000	2 680 000	5702	% de formées
Sensibiliser les relais communautaires (Leaders, ASC) et la population sur les mesures de préventions contre la maladie à virus Ebola (environ 100 personnes par district)		x			SNIEC	4000	3 500	14 000 000	29787	% de relais communautaires briefés
Briefer les responsables des medias sur la fièvre Ebola et les mesures préventives (environ 100 journalistes)		x			SNIEC	100	20 000	2 000 000	4255	% de journalistes briefés

Organiser au moins deux missions de terrain pour suivre le déroulement des activités (services du gouvernement/		x	x			1	1 500 000	1 500 000	3191	Nombre de missions effectuées
SOUS TOTAL 2								46 780 000	42 936	

Objectif 3: Renforcer les capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la maladie à virus Ebola et psychosociale des survivants et des familles des victimes

Résultat attendu 3: les capacités de prise en charge médicale des cas suspects de la maladie à virus Ebola et psychosociale des survivants et des familles des victimes sont renforcées

Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT FCFA	Montant USD (FCA /470)	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4						
Réhabiliter les 8 unités d'isolement et de prise en charge des cas de malade à virus Ebola (CHU-Campus, les CHRs Maritime, Atakpamé, Sokodé, Kara et Dapaong, les CHPs d'Aného et Kpalimé)		x			Chef Service Infectieux	8	1 500 000	12 000 000	25532	Nombre d'unité réhabilitée
Former le personnel des 8 Centres Hospitaliers des sites de prise des cas sur les procédures, mesures de protection individuelle et la prise en charge des cas pendant 2J (Médecins, Assistants, Infirmiers, Techniciens de surface): 15 agents par centres		x			Chef Service Infectieux	240	25 000	6 000 000	12766	% agents des sites formés
Doter les 8 centres de prise en charge d'équipements, matériels, tentes, consommables et médicaments					MS	8	3 000 000	24 000 000	51064	proportion de sites doter en tente
Donner du reconfort moral et psychologique aux personnes survivantes et aux personnes ou familles affectées par les évènement (50 cas x 20personnes)					Médecin psychologue	1000	10 000	10 000 000	21277	% de personnes pris en charge
Doter les unités de prise en charge d'ambulance pour le transport des cas suspects (1 à Lomé et 1 à Kara)	x				MS	2	30 000 000	60 000 000	127660	Nombre d'ambulance dotée
Motiver le personnel de prise en charge						240	60 000	14 400 000	30638	
SOUS TOTAL 3								126 400 000	268 936	

Objectif N°4: Renforcer les capacités de diagnostics au laboratoire										
Résultat attendu N°4: les capacités de diagnostics au laboratoire sont renforcées										
Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT FCFA	Montant USD (FCA /470)	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4						
Former 5 ingénieurs biologistes par centre de prise en charge sur les procédures de prélèvement, de conservation, et d'envoi des échantillons vers les centres de référence		x			CHU Campus/INH	40	250 000	10 000 000	21 277	Nombre de TL briefés
Equiper les 8 centres de prise en charges en matériel pour la réalisation du groupage et autres (CHU-Campus, les CHRs Maritime, Atakpamé, Sokodé, Kara et Dapaong, les CHPs d'Aného et Kpalimé)					MS/D.EPI	8	2 000 000	16 000 000	34 043	Disponibilité en de matériel de laboratoire
Doter le laboratoire national de référence et les centres d'isolement de 100 triples emballages, d'autres matériels et consommables de laboratoire					INH	100	30 000	3 000 000	6 383	Disponibilité en triples emballages
Equiper le laboratoire national de référence et les 8 centres de prise en charge/ laboratoires des bonbonnes et azote, de congélateurs et de glacières					INH/CHR	9	1 500 000	13 500 000	28 723	Nombre de laboratoire équipé
Mettre en place une unité de confirmation des cas suspects de la maladie à virus Ebola à l'INH					INH/CHR	PM		-	0	
Assurer la collaboration avec les centres internationaux de références OMS pour la surveillance et et convoier les prélèvements vers ces centres					INH/CHR	50	50 000	2 500 000	5 319	Nombre d'échantillons convoyé
SOUS TOTAL 4								45 000 000	95 745	

Objectif 5. Assurer les mesures d'hygiènes et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté;

Résultat attendu N° 5. les mesures d'hygiènes et d'assainissement pour la prévention des contaminations au niveau des structures sanitaires et dans la communauté sont assurées

Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT FCFA	Montant USD (FCA /470)	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4						
Former les agents techniques sur les mesures sécuritaires et préventives	x	x	x	x	DAHM	100	25 000	2 500 000	5319,148936	% de suivis réalisés
Doter les centres d'isolements et les autres districts de matériel de pulvérisation, de désinfection et de consommables					DAHM	30	500 000	15 000 000	31914,89362	Disponibilité de matériels
Assurer les mesures d'hygiènes dans les centres d'isolement, les domiciles, les habits de cas et les engins ayant servi à transporter les cas suspects	x	x	x	x	DAHM	50	150 000	7 500 000	15957	
Assurer les mesures d'hygiènes lors des cérémonies funéraires d'une personne décédée de la maladie à virus Ebola (50% de létalité)					DAHM	25	200 000	5 000 000	10638	Nombre de dépouilles traités
SOUS TOTAL 5								30 000 000	63829,79	

Objectif 6 : Assurer la coordination de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola est renforcée										
<i>Résultat attendu N° 6. la coordination de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola est assurée</i>										
Activités	2014				Responsables	Quantité	Cout Unitaire	MONTANT	Montant USD	Indicateurs
	T1	T2	T3	T4				FCFA	(FCA /470)	
Actualiser les différentes cellules de gestion de la crise	x	x	x	x	Comite	300	5 000	1 500 000	3191	Disponibilité d'arrêté d'actualisation
Organiser des reunions de coordination	x	x	x	x	Comite	48	50 000	2 400 000	5106	Nombre de réunions tenues
Faire le suivi de la lutte	x	x	x	x	Comite	6	1 000 000	6 000 000	12766	Nombre de visites effectués
Organiser des réunions de mobilisation des ressources nécessaires pour la lutte contre la maladie à virus Ebola	x	x	x	x	Comite	2	500 000	1 000 000	2128	Nombre de rapport réalisé
Organiser la coordination des activités de lutte contre la maladie					Comite	1	5 000 000	5 000 000	10638	Nombre d'actes signés
Organiser la distribution des intrants et consommables dans les 8 sites de prise en charge durant la période de l'épidémie					Logistique	8	500 000	4 000 000	8511	Disponibilité des intrants dans les sites
Assurer la collation du personnel impliqué dans la gestion de l'épidémie de Fièvre Ebola					Comité	50	100 000	5 000 000	10638	Personnels motivés
Organiser des points de presse sur la situation de la fièvre hémorragique		x			SNIEC	12	350 000	4 200 000	8936	Nombre de point de presse réalise
SOUS TOTAL 6								19 900 000	42340	
Total du Plan								347 580 000	631 872	