

May 2018



PLAN DE RIPOSTE STRATÉGIQUE À LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

2018



Table des matières

SITUATION ACTUELLE	5
CONTEXTE OPERATIONNEL	6
ACTION IMMEDIATE	7
MOUVEMENTS DE POPULATION DE LA ZONE TOUCHEE	8
CONTEXTE HISTORIQUE	9
PLAN DE RIPOSTE	10
BUT	10
OBJECTIFS DE LA RIPOSTE	10
STRATEGIE DE RIPOSTE	10
Renforcement de la coordination multisectorielle	11
Surveillance, dépistage actif, recherche des contacts et investigation des cas	11
Renforcement des capacités de diagnostic	12
Prise en charge des cas	12
Lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins et dans la communauté	13
Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire	14
Soins psychosociaux	14
Riposte dans le domaine de la recherche	15
Appui aux opérations et aux programmes	15
Renforcement de la capacité des personnels de santé à riposter aux flambées de maladie à virus Ebola	16
Préparation opérationnelle dans les pays voisin	16
SURVEILLANCE, NOTIFICATION ET EVALUATION	17
Principaux indicateurs de performance	18
HYPOTHESES DE PLANIFICATION	19
RESSOURCES FINANCIÈRES NÉCESSAIRES	21



SITUATION ACTUELLE

Le dimanche 13 mai 2018, la Division provinciale de la santé (DPS) de la province de l'Équateur avait signalé 2 cas confirmés et 25 cas probables de maladie à virus Ebola (MVE) et 12 autres cas suspects de fièvre avec signes hémorragiques. Actuellement, 393 contacts font l'objet d'une enquête et d'un suivi. Tous les cas ont été signalés dans la province de l'Équateur. Les cas confirmés proviennent de la formation sanitaire d'Ikoko Impenge dans la zone de santé de Bikoro, à 400 km de Mbandaka, la capitale de la province de l'Équateur.

Une équipe d'enquête du Ministère de la santé, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de Médecins sans frontières (MSF), s'est rendue sur place le samedi 5 mai 2018. Elle a recensé cinq cas actifs, dont deux hospitalisés à l'Hôpital général de Bikoro et trois au centre de santé d'Ikoko Impenge. Des échantillons ont été prélevés sur les cinq cas et envoyés pour analyse à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) de Kinshasa le dimanche 6 mai 2018. L'analyse par RT-PCR a révélé deux échantillons positifs à la MVE sérotype Zaïre. Le Ministère de la santé a ensuite déclaré le 8 mai 2018 que l'épidémie de MVE en Équateur constituait une urgence de santé publique.

Une évaluation rapide et immédiate des risques pour la santé publique découlant de cette flambée épidémique a été effectuée. Sur la base de cette évaluation, à ce stade de l'épidémie, le risque pour la santé publique est classé comme élevé au niveau national, modéré au niveau régional et faible au niveau mondial. Il y a trois agents de santé parmi les cas recensés.

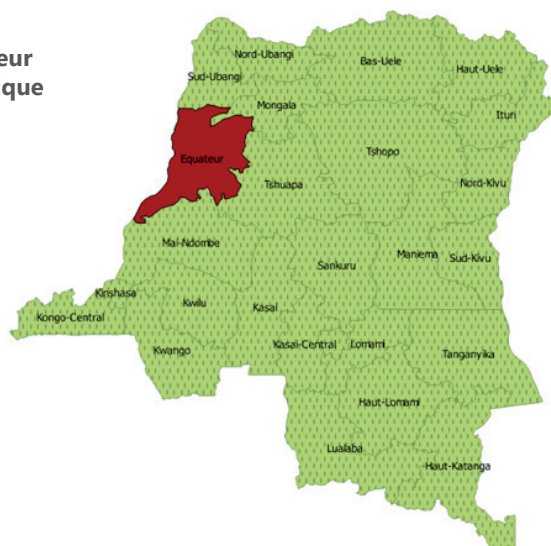


**12 cas suspects
de fièvre avec signes
hémorragiques**

17 DÉCÈS DONT
3 AGENTS DE SANTÉ

**Maladie à virus Ebola :
25 cas probables et
2 cas confirmés**

**Figure 1. Localisation
de la province de l'Équateur
en République démocratique
du Congo**



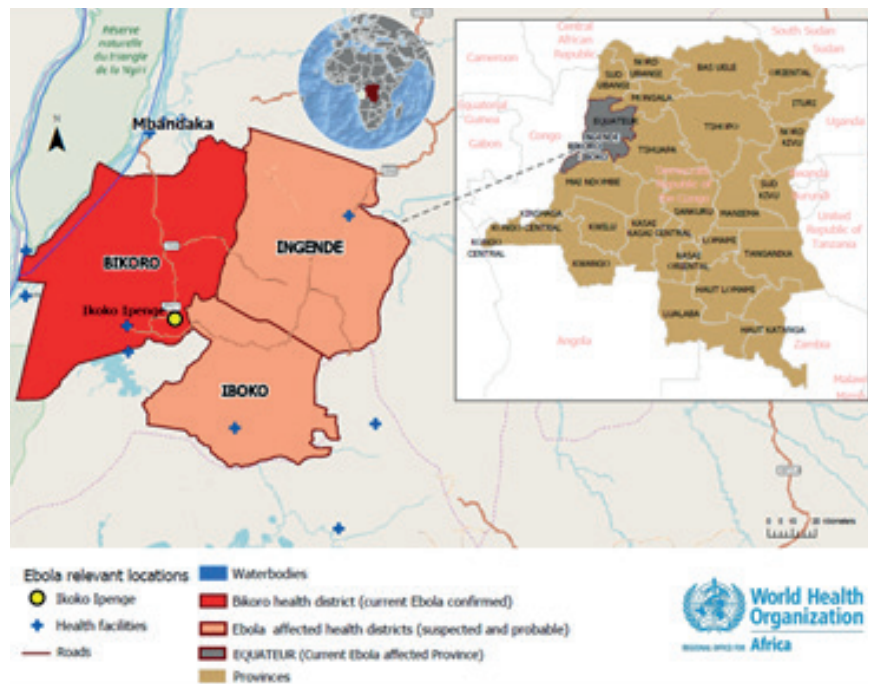


LA ZONE TOUCHÉE COMPTE
2.5 millions d'habitants

CONTEXTE OPERATIONNEL

La zone touchée est éloignée, les communications y sont limitées et l'infrastructure de transport est médiocre. La province de l'Équateur abrite une population d'environ 2,5 millions d'habitants répartis sur une superficie d'environ 103 902 km². Mbandaka, capitale de la province, est une ville portuaire importante qui compte plus de 1,5 million d'habitants. Mbandaka est accessible par avion depuis Kinshasa. Pour se rendre à Bikoro par la route, il faut au moins trois heures en moto et 12 heures en voiture. Depuis le 8 mai, des communications régulières par hélicoptère ont été établies entre Mbandaka et Bikoro.

Figure 2. Zones de santé de la province de l'Équateur où des cas de MVE ont été notifiés



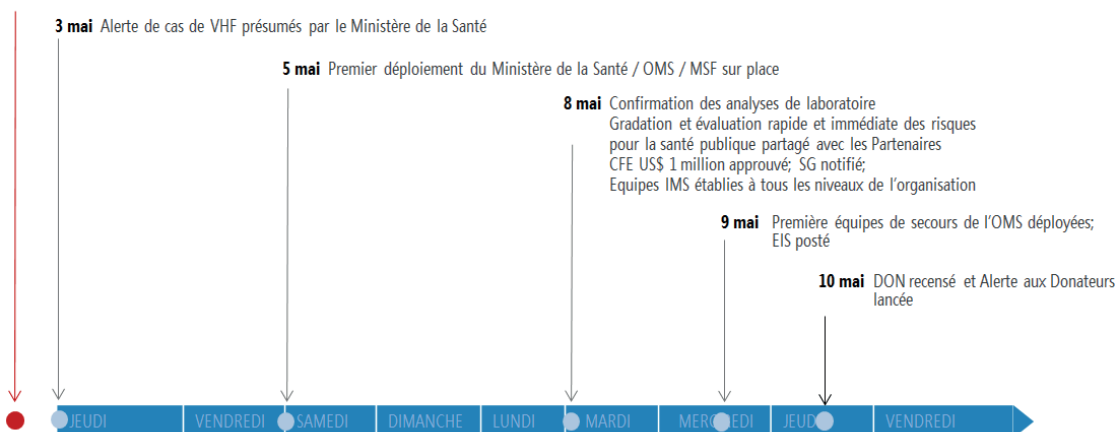
ACTION IMMEDIATE

Les autorités nationales et locales et les partenaires ont agi rapidement pour répondre à cette flambée épidémique. Des équipes d'intervention rapide aux niveaux national et provincial ont été déployées à Bikoro pour mener des investigations sur les cas, rechercher les contacts, mettre en place une prise en charge des patients et d'autres mesures de lutte. En outre, une feuille de route a été élaborée, regroupant certaines mesures d'urgence, notamment : l'activation du comité national de coordination de la riposte en cas d'épidémie ; la déclaration officielle de l'épidémie comme urgence de santé publique par le Ministère de la santé (annoncée le 8 mai 2018) ; le déploiement sur le terrain d'une équipe multisectorielle et d'un laboratoire mobile ; l'inventaire des kits d'intervention disponibles ; le dépistage à la sortie et l'élaboration d'un plan national de riposte.

Au 10 mai 2018, le Ministère de la santé et ses partenaires étaient déployés à Bikoro, Mbandaka et Kinshasa, et la mobilisation s'intensifie rapidement. Des centres opérationnels pour répondre à la flambée de MVE seront établis à Mbandaka et dans les zones de santé touchées, avec l'appui opérationnel et technique de Kinshasa.

Figure 3. Chronologie de la flambée épidémique de MVE et des interventions

CAS INDEX – date inconnue



MOUVEMENTS DE POPULATION DE LA ZONE TOUCHÉE

Sur la base d'une évaluation initiale de l'OIM, il y a un mouvement approximatif de plus de 1000 personnes par jour par voie fluviale, routière et aérienne aux principaux points d'entrée liés à la zone de santé de Bikoro touchée.

DE	VERS	MOYEN	NBRE DE PERSONNES EN MOUVEMENT
Lukolela	Mbandaka	Fleuve	30 personnes/jour
Bikoro	Mbandaka	Route	75 personnes/jour
Ngombe	Mbandaka	Route	50 personnes/jour
Mbandaka	Kinshasa	Vol (3 vols/jour)	150 personnes/semaine (environ 21 personnes/jour)
Lukolela	Poe (Congo Brazzaville)	Fleuve	20 personnes/jour
Bikoro	Poe (Congo Brazzaville)	Fleuve	50 personnes/jour
Ngombe	Poe (Congo Brazzaville)	Fleuve	75 personnes/jour
Poe (Congo Brazzaville)	Lomsjasa	Fleuve	700 personnes/jour
Kinshasa	Poe (Congo Brazzaville)	Vol (3 vols/semaine)	450 personnes/semaine (environ 65 personnes/jour)
TOTAL			1086 personnes/jour 7602 personnes/semaine

CONTEXTE HISTORIQUE

La maladie à virus Ebola est une maladie grave, souvent mortelle chez l'homme. Le virus est transmis à l'homme par des animaux sauvages et se propage aux populations par transmission interhumaine. Le taux moyen de létalité est d'environ 50 %. Au cours des flambées précédentes, ce taux variait de 25 % à 90 %.

La première flambée de MVE en Republic Democratic du Congo a été signalée en 1976, à Yambuku, dans la province de l'Équateur. Un autre cas isolé s'est produit en juin 1977, une fillette de 9 ans vivant à Tandala, une localité de la Republic Democratic du Congo située à 325 km de Yambuku. En 1995, l'épidémie est réapparue dans la ville de Kikwit et ses environs, dans la province de Bandundu. Celle-ci était d'une plus grande ampleur, caractérisée par une incidence et une létalité élevées, dans une ville densément peuplée où les conditions environnementales étaient propices à une transmission soutenue. Depuis lors, plusieurs autres épidémies se sont produites dans la zone de santé de Mweka, province du Kasai oriental, dans la zone de santé d'Isiro, province Orientale, et dans la zone de santé de Boende, nouvelle province de Tshuapa (ex-province de l'Équateur) comme le montre le tableau ci-dessous.

Table 1: Répartition des cas et décès dus à la maladie à virus Ebola en Republic Democratic du Congo de 1976 à 2017

Année	Lieu	Cas	Décès
1976	Localité de Yambuku	318	224
1977	Localité de Tandala	1	1
1995	Ville de Kikwit	315	256
2007	Localité de Mweka	264	187
2008	Localité de Mweka	32	15
2009	Ville d'Isiro	62	34
2014	Zone de santé de Boende	66	49
2017	Zone de santé de Likati	8	4

Après ces huit épisodes d'épidémie de MVE en Republic Democratic du Congo, le pays est aujourd'hui confronté à une nouvelle épidémie dans la province de l'Équateur.

PLAN DE RIPOSTE

BUT

Globalement, le but de la riposte est de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité liées à la flambée épidémique de MVE dans la province de l'Équateur et de prévenir la propagation de l'épidémie à d'autres provinces du pays, ainsi qu'aux pays voisins.

OBJECTIFS DE LA RIPOSTE

1. Détecter tous les cas de MVE dans la province de l'Équateur et identifier les contacts.
2. Rechercher et suivre tous les contacts.
3. Renforcer les capacités d'intervention rapide pour lutter contre la flambée de MVE dans la province de l'Équateur.
4. Réduire le risque de transmission de la MVE dans la communauté et de transmission nosocomiale dans les établissements de santé.
5. Promouvoir de bonnes pratiques individuelles et collectives par des activités de communication sur les risques, de mobilisation sociale et de participation communautaire pour prévenir la propagation de la MVE dans la province de l'Équateur et dans d'autres provinces et pays voisins.
6. Renforcer les capacités de diagnostic de la MVE des laboratoires nationaux et infranationaux.
7. Assurer les soins cliniques et psychosociaux des patients, des convalescents et du personnel impliqué dans la gestion de l'épidémie.
8. Renforcer les capacités des pays à risque voisins dans la détection et la riposte rapides en cas d'importation de la MVE, y compris le dépistage à la sortie.

STRATEGIE DE RIPOSTE

Ce plan de riposte prévoyant les 11 interventions majeures présentées ci-dessous sera mis en œuvre pour appuyer le Ministère de la santé, en collaboration et coordination étroites avec les partenaires sur la base de l'expertise et de l'expérience spécifique de chacun (ONG locales, OMS, MSF, UNICEF, Croix-Rouge PAM, OIM, GOARN, réseaux EDPLN et EDCARN, etc.).

Renforcement de la coordination multisectorielle

La riposte à une flambée de MVE est extrêmement complexe et suppose une coordination efficace entre les partenaires à tous les niveaux qui sache tirer profit des atouts de chacun et des avantages collectifs. Si les structures de coordination sont bien développées à Kinshasa, il n'en va pas de même au niveau provincial ou dans les zones de santé. Les activités ci-après seront menées pour renforcer la coordination entre les partenaires :

- Mettre en place une plateforme efficace de collaboration entre partenaires par l'activation de comités de riposte à la flambée aux niveaux national et provincial et dans les zones de santé
- Revitaliser les commissions techniques au sein des comités
- Organiser une mission exploratoire multisectorielle avec les équipes d'intervention rapide
- Organiser des activités communes de suivi et d'encadrement
- Établir et diffuser quotidiennement un rapport de situation
- Évaluer la riposte à la flambée en présentant des justificatifs
- Apporter un appui à la coordination de la riposte par un personnel spécialisé

Surveillance, dépistage actif, recherche des contacts et investigation des cas

La détection rapide et l'isolement des nouveaux cas sont essentiels pour prévenir une propagation ultérieure du virus, ce qui suppose que l'on dispose d'équipes d'épidémiologistes et de recherche des contacts sur le terrain appuyées par des laboratoires capables d'analyser rapidement les échantillons de manière sûre et fiable.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Déployer des épidémiologistes aux niveaux national et provincial et dans les zones de santé
- Procéder à une évaluation rétrospective et prospective dans les structures sanitaires et dans la communauté afin de mieux décrire la flambée et son évolution
- Reproduire et diffuser des lignes directrices et des outils
- Établir un relevé des cas de MVE et des décès dus à la maladie dans tous les établissements de soins de la province
- Organiser le dépistage actif des cas
- Repérer tous les contacts et assurer leur surveillance quotidienne pendant 21 jours afin de vérifier l'apparition de symptômes

- Alerter toutes les zones de santé de la province et préparer les hôpitaux et centres de santé des grandes villes
- Analyser les données épidémiologiques et fournir des informations en retour
- Appuyer l'encadrement et le suivi des agents chargés de rechercher les contacts

Renforcement des capacités de diagnostic

Le diagnostic de la maladie n'est définitif que si les échantillons analysés au laboratoire se révèlent positifs pour le virus Ebola. Le déploiement d'un laboratoire mobile dans la province affectée permettra d'accélérer le diagnostic et d'améliorer l'efficacité des investigations épidémiologiques.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Déployer au moins un laboratoire mobile pour la confirmation des cas suspects
- Former le personnel de santé aux techniques de laboratoire
- Obtenir les équipements de protection, le matériel d'échantillonnage et les triples emballages nécessaires
- Obtenir les réactifs et les fournitures nécessaires
- Acheminer les échantillons recueillis sur le terrain jusqu'aux laboratoires de référence

Prise en charge des cas

Tous les patients doivent avoir accès à des soins médicaux de qualité non seulement pour améliorer les taux de survie, mais aussi pour fournir le cas échéant un traitement symptomatique et des soins palliatifs. En cas de MVE ou d'autre fièvre hémorragique virale, il faudra tout spécialement veiller en apportant des soins aux patients à réduire le risque de propagation ultérieure du virus, notamment aux agents de santé. Un triage efficace et la lutte anti-infectieuse permettront de maintenir l'accès aux autres services de santé malgré la flambée.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Évaluer et répertorier les capacités actuelles des établissements de soins en termes de protocoles, de ressources humaines, d'infrastructure, de fournitures et de matériel
- Recruter et/ou déployer des personnels cliniques supplémentaires dans les zones touchées
- Mettre en place des unités d'isolement dans chacune

des zones de santé touchées – zones de Mbandaka, Bikoro, Ingende, Iboko et d'autres – en fonction de l'évolution de la flambée

- Apporter un appui aux unités d'isolement sous forme de médicaments essentiels et d'équipements nécessaires
- Apporter un appui à l'ensemble des hôpitaux et centres de santé des zones de santé de Mbandaka, Bikoro, Ingende, Iboko et d'autres zones, en fonction de l'évolution de la flambée
- Assurer un maximum de protection au personnel affecté au triage et aux soins aux patients
- Assurer le transport efficace des patients et la sécurité de toutes les personnes participant à leur acheminement

Lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins et dans la communauté

La lutte anti-infectieuse joue un rôle crucial en vue de l'endigement de la MVE. Des mesures et des pratiques énergiques de lutte anti-infectieuse doivent être en place dans tous les établissements de soins ainsi que dans la communauté.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Renforcer la lutte anti-infectieuse dans tous les établissements de soins de la province de l'Équateur, en particulier dans les zones de santé touchées et les zones avoisinantes
- Former le personnel aux mesures et techniques de lutte anti-infectieuse (installer un moins un autoclave par établissement de soins pour la stérilisation du matériel)
- Veiller à ce que le personnel des établissements de soins dispose du matériel et de l'équipement de lutte anti-infectieuse (chlore pour la désinfection des personnes, des vêtements et de l'équipement, etc.)
- Former les communautés au lavage des mains et aux autres méthodes d'hygiène
- Fournir aux communautés le matériel et l'équipement nécessaires pour le lavage des mains
- Assurer l'approvisionnement en eau des établissements de soins et des communautés
- Assurer aux patients décédés des pratiques d'inhumation sûres dans le respect de la dignité par la mise sur pied d'équipes de fossoyeurs et de décontamination des habitations
- Veiller à une gestion appropriée des déchets
- Veiller au respect des mesures de lutte anti-infectieuse pendant le transport des patients

Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire

L'expérience a montré que les communautés touchées jouent un rôle clé pour prévenir la transmission de la MVE. Pour que tous les aspects de la riposte aient un maximum d'efficacité, il faudra se montrer réceptif face aux préoccupations des communautés et leur apporter des informations appropriées et ciblées.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Recenser les villages et les communautés des zones de santé touchées
- Établir le Plan de communication national sur la MVE.
- Organiser et former des équipes de communication
- Organiser et former des équipes de mobilisation sociale
- Mettre en place des équipes dotées des outils et moyens de communication nécessaires
- Produire des messages destinés à différents types de médias et appliquer des outils de mobilisation sociale
- Organiser des séances de communication interpersonnelle et de masse (radios locales et autres)
- Procéder à une enquête CAP (connaissances, attitudes et pratiques)

Soins psychosociaux

L'assistance psychosociale est un élément indispensable de la prise en charge des cas de MVE. Les survivants, et les membres de leur famille, sont souvent stigmatisés et empêchés de reprendre leurs activités après leur guérison. Il importe donc d'intégrer des soins psychosociaux à la riposte le plus rapidement possible.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Former les agents de santé et les responsables communautaires aux soins psychosociaux essentiels
- Assurer aux équipes la formation, les outils et le soutien appropriés
- Apporter aux patients et à leur famille un appui alimentaire/nutritionnel et non alimentaire
- Mettre en place un plan d'action psychosociale pour combattre la stigmatisation et d'autres conséquences
- Contribuer aux soins apportés aux survivants et aux orphelins ainsi qu'à leur réintégration sociale

Riposte dans le domaine de la recherche

Il est essentiel de bien connaître la maladie à virus Ebola pour riposter efficacement aux flambées de cette maladie. Il est donc important que la recherche portant sur la MVE soit intégrée à la riposte aux flambées. Ces recherches visent à contribuer à la mise sur pied et à l'évaluation de tests de diagnostic rapide, à améliorer la prise en charge clinique des patients, à développer des traitements plus efficaces contre la MVE, à mieux comprendre les facteurs de risque associés à la maladie, ainsi qu'à tester l'efficacité du vaccin rVSV candidat.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Mettre en place une stratégie de vaccination en anneau, ainsi qu'un mécanisme d'évaluation de l'innocuité du vaccin
- Nommer un coordonnateur national de la recherche et établir une plateforme de coordination de la recherche au sein du comité de riposte à la flambée
- Mettre à jour les lignes directrices sur les produits de diagnostic et mettre à l'essai les principaux produits de diagnostic candidats
- Évaluer et mettre à jour les lignes directrices et les outils de l'OMS pour la prise en charge clinique
- Mener une recherche opérationnelle sur les facteurs de risque
- Mettre à l'essai les principaux traitements candidats

Appui aux opérations et aux programmes

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

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Mobiliser des personnels expérimentés pour intensifier la riposte
- Cartographier les interventions et assurer la coordination des capacités logistiques
- Assurer le transport des équipes et de l'équipement à tous les niveaux
- Apporter un appui en matière de logistique et de communications aux équipes de surveillance épidémiologique (doter les équipes de matériel et d'outils de communication, notamment de crédits téléphoniques)
- Organiser les espaces de travail et les modalités d'hébergement

Renforcement de la capacité des personnels de santé à riposter aux flambées de maladie à virus Ebola

Avec la récurrence des flambées de maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo, il est important que la riposte à la flambée actuelle permette également de renforcer la capacité des personnels de santé en matière de surveillance épidémiologique, de lutte contre l'infection et de prise en charge des cas.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Reproduire les fiches techniques sur la MVE et rafraîchir les connaissances des agents de santé sur la prise en charge des cas
- Assurer la formation et l'encadrement des équipes de gestion des zones de santé de la province de l'Équateur et des provinces alentour en ce qui concerne la surveillance épidémiologique de la MVE et la lutte contre cette maladie
- Assurer la formation et l'encadrement du personnel infirmier des centres de santé des zones de santé touchées de la province de l'Équateur en ce qui concerne la surveillance épidémiologique et l'alerte précoce
- Former les relais communautaires à la recherche active de cas et à la surveillance communautaire afin d'assurer la détection précoce de la maladie
- Assurer un suivi auprès des personnels de santé formés à la surveillance intégrée des maladies et à la riposte

Préparation opérationnelle dans les pays voisins

La région de l'Équateur est frontalière de la République du Congo et de la République centrafricaine, avec des déplacements de population continus par voie terrestre et d'une rive à l'autre du fleuve Congo. Le risque d'importation de la maladie à virus Ebola dans ces pays est donc élevé. Le lac de Bikoro est directement relié au fleuve Congo, qui borde également le nord-ouest de l'Angola. En raison du risque de transmission transfrontalière de la MVE, il est impératif que les pays voisins renforcent la surveillance et se préparent à détecter de façon précoce les cas potentiels de MVE importés, à enquêter sur ces cas et à riposter rapidement.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- Faciliter la coordination et le partage d'informations avec les pays voisins/à risque
- Mettre en place une surveillance transfrontalière aux points d'entrée avec les pays voisins/à risque et aux principaux points de rencontre des voyageurs

- Mettre en place des dispositifs d'isolement d'urgence dans les ports internationaux et aux postes frontières, et renforcer l'orientation et la prise en charge transfrontalière des voyageurs malades
- Mettre en place une communication sur les risques, et encourager la mobilisation sociale et l'engagement communautaire dans les communautés frontalières, en insistant sur le risque de transmission transfrontalière de la MVE
- Fournir un appui technique et opérationnel aux pays pour la mise sur pied de plans d'urgence et la mobilisation de ressources logistiques

SURVEILLANCE, NOTIFICATION ET EVALUATION

Tous les partenaires prenant part à la riposte doivent absolument recevoir des informations exactes et à jour afin de diriger les efforts de riposte pour une efficacité optimale. Par conséquent, l'objectif de la gestion et de la notification des informations sanitaires sera de faire en sorte que tous les partenaires prenant part à la riposte soient tenus informés des dernières nouvelles concernant la situation sanitaire de la population (c'est-à-dire l'épidémiologie) ainsi que des menaces, de la disponibilité des services de santé, de l'utilisation des moyens sanitaires et des résultats, afin d'être en mesure d'orienter les opérations de riposte ultérieures et la planification. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, publiera quotidiennement des mises à jour épidémiologiques, complétées chaque semaine par des rapports de situation exhaustifs et des rapports périodiques portant sur les indicateurs relatifs à la riposte. L'Organisation apportera également son soutien à la production de matériel d'information ad hoc afin de répondre aux besoins des parties prenantes à la riposte, des donateurs et d'autres intervenants.

Principaux indicateurs de performance

TYPE DE D'INDICATEUR	INDICATEUR	CIBLE
Général	Nombre de cas suspects, probables et confirmés	0
	Nombre de chaînes de transmission/groupes géographiques indépendants	0
Surveillance	Réalisation d'enquêtes sur les cas pour toutes les alertes vérifiées dans les 24 heures suivant l'alerte	100%
Recherche des contacts	Nombre et pourcentage des contacts (des cas confirmés et probables) pour lesquels la recherche des contacts a été réalisée (21 jours)	100%
	Pourcentage des contacts répertoriés pour lesquels un suivi a été réalisé au cours des 24 heures précédentes	100%
	Pourcentage de cas probables/confirmés précédemment répertoriés dans les listes des contacts	100%
	Pourcentage de contacts perdus à suivre	0%
Laboratoire	Nombre et pourcentage de cas suspects pour lesquels un échantillon est prélevé/testé	100%
	Résultats de laboratoire disponibles pour l'ensemble des cas suspects dans les 48 heures	100%
Prise en charge des cas	Taux de létalité pour l'ensemble des cas confirmés admis dans les centres de traitement Ebola	< 50%
Prévention des infections	Nombre et pourcentage de cas qui sont des agents de santé/des personnes chargées de soigner les patients	0%
	Proportion des cas suspects et probables décédés qui ont été inhumés sans risque	Cible : 100%
Vaccination	Proportion des personnes éligibles vaccinées	100%

HYPOTHESES DE PLANIFICATION

Les hypothèses générales de planification fondées sur la situation au 14 mai 2018 sont les suivantes :

- 80 à 100 cas
- Installation du centre d'opérations d'urgence à Mbandaka et de quatre bureaux supplémentaires sur le terrain
- Cellule nationale de coordination multisectorielle
- 10 contacts par cas en zones rurales, 30 contacts par cas en zones urbaines
- Opération de trois mois (mai-juillet 2018)
- Cinq zones géographiques d'intervention distinctes
- Vaccination en anneau et accès aux antiviraux expérimentaux



RESSOURCES FINANCIÈRES NÉCESSAIRES	BUDGET (US\$)	PARTENAIRES CLÉS
Renforcement de la coordination de la riposte multisectorielle dans les différents comités de gestion des épidémies à différents niveaux <ul style="list-style-type: none"> • 1 x centre d'opérations d'urgence provincial • 4 x bureaux de terrain • 1 x cellule nationale de coordination multisectorielle 	2 960 000	Tous
Surveillance, recherche active des cas et suivi des contacts <ul style="list-style-type: none"> • 5 x équipes d'intervention rapide/d'investigation des cas • 15 x équipes de recherche des contacts • 300 x volontaires pour la recherche active des cas à l'échelle communautaire 	2 170 000	OMS, GOARN, MSF
Renforcement de la lutte contre l'infection dans les établissements de santé et les communautés <ul style="list-style-type: none"> • 200 x établissements de santé dans la zone touchée • 5 x équipes d'inhumation sans risque et dans la dignité 	823 000	
Prise en charge médicale des patients et des cas suspects <ul style="list-style-type: none"> • 5 x centres de traitement Ebola (15-20 lits) • 5 x services de transfert par ambulance 	2 520 000	
Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires mobiles <ul style="list-style-type: none"> • 1 x laboratoire national de référence • 1 x laboratoire fixe • 5 x laboratoires mobiles • Logistique pour le transport des échantillons 	1 180 000	
Prise en charge psychosociale <ul style="list-style-type: none"> • 5 x services de prise en charge psychosociale 	1 073 000	
Renforcement de la communication et de la mobilisation sociale <ul style="list-style-type: none"> • Campagnes de communication sur les risques à destination du grand public • 200 x équipes œuvrant pour l'engagement communautaire 	2 865 000	
Vaccination des groupes à risque et recherche <ul style="list-style-type: none"> • 7 500 vaccinations en anneau • 4 x équipes de vaccination • Accès à des antiviraux expérimentaux • Recherche opérationnelle 	3 624 150	
Logistique <ul style="list-style-type: none"> • 1 x base régionale des opérations/de la logistique • 4 x bureaux des opérations/de la logistique sur le terrain • 1 x base nationale des opérations/de la logistique • Pont aérien Kinshasa-Mbandaka • Service de transport en hélicoptère entre Mbandaka et les sites d'intervention sur le terrain • Transport par bateau et par la route entre Mbandaka et les sites d'intervention sur le terrain 	3 280 000	
Aide au renforcement du système de santé	2 500 000	
Préparation opérationnelle dans les pays voisins <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des points d'entrée • Équipes d'investigation rapide des cas • Centres d'isolement/de traitement d'urgence 	1 678 000	
Aide à la gestion du programme	1 254 000	
TOTAL	25 927 150	

Pour plus d'informations:

OMS République Démocratique du Congo

Dr Yokouide Allarangar
Représentant de l'OMS du pays
Email : allarangaryo@who.int
Téléphone : +47 241 39001

Ms Clarisse Kingweze
Relations Exterieures
Email : kingwezec@who.int

OMS Bureau Régional de l'Afrique

Dr Michel N'da Konan Yao
Gestionnaire des incidents
Email : yaom@who.int

OMS

Dr Teresa Zakaria
Operations Sanitaires et Expertise Tehcnique
Email : zakariat@who.int
Téléphone : +41 227913727

Linga Kalinde Mangachi
Relations Exterieures
Email : kalindemangachil@who.int
Téléphone : +41 22 791 3018

PHOTO DE COUVERTURE: WHO/AFRO