



## PLAN NATIONAL DE RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA DANS LA PROVINCE DU NORD KIVU

République démocratique du Congo  
Ministère de la Santé  
Comité national de coordination

## **Abréviations et Acronymes**

CS	Centre de Santé
DLM	Direction de lutte contre la Maladie
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
HGR	Hôpital Général de Référence
INRB	Institut National De Recherche Biomédicale
MVE	Maladie à Virus Ebola

## **TABLE DES MATIÈRES**

CONTEXTE	5
SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUELLE	6
CONTEXTE OPÉRATIONNEL	7
ACTION IMMÉDIATE	8
PLAN DE RIPOSTE	9
OBJECTIFS DE LA RIPOSTE	9
STRATÉGIE DE RIPOSTE	9
SURVEILLANCE, NOTIFICATION ET ÉVALUATION	18
HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION	20
ACTIVITÉS ET BUDGET	21



## CONTEXTE

Depuis 1976, la République démocratique du Congo a fait face à neuf épidémies de la maladie à virus Ebola (MVE) dont la dernière date de mai 2018. Toutes ces épidémies ont été caractérisées par une forte contagiosité, une mortalité élevée et une forte dégradation de la situation socioéconomique des populations.

**Tableau 1 - Répartition géographique des épidémies de MVE en République démocratique du Congo de 1976 à 2018, facteurs de risque et délai de réponse.**

ANNÉE	LOCALISATION : PROVINCE/VILLE, CITÉ OU VILLAGE	CAS	DÉCÈS	LÉTALITÉ (%)	FACTEURS RISQUE (CAS INDEX)	INFECTION NOSOCOMIALE	DÉLAI DANS LA RIPOSTE
1976	Equateur: Yambuku	<b>318</b>	<b>224</b>	<b>88</b>	Contact viande de brousse	++++	4 mois
1977	Equateur: Tandala	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	?	0	
1995	Bandundu: Kikwit	<b>315</b>	<b>256</b>	<b>88</b>	Activités agricoles	++++	5 mois
2007	Kasaï Occidental: Mweka	<b>264</b>	<b>187</b>	<b>71</b>	Consommation chauve-souris ?	+	4 mois
2008	Kasaï Occidental: Kaluamba	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	Consommation chauve-souris ?	+	21 jours
2012	Province Orientale: Isiro	<b>52</b>	<b>28</b>	<b>53,8</b>	?	++++	4 mois
2014	Equateur: Boende	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>74,2</b>	Contact viande brousse	+++	15 jours
2017	Bas Uélé: Likati	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	Contact viande de brousse	0	<15 jours
2018(Mai)	Equateur: Bikoro	<b>54</b>	<b>33</b>	<b>61,1</b>	Contact avec viande de brousse	+++	<15 jours
<b>TOTAL</b>		<b>1110</b>	<b>797</b>	<b>71,8</b>			

Le Ministère national de la Santé de la République démocratique du Congo a notifié l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en date du 1<sup>er</sup> août 2018, d'une épidémie de la maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Mabalako, dans la province du Nord Kivu (NK), située à l'Est du pays avec comme épiceutre la localité de Mangina.

Le cas qui a réveillé l'attention des autorités sanitaires est celui d'une dame âgée de 65 ans, habitant le quartier Masimbembe dans la cité de Mangina, admise le 19 juillet 2018 au Centre de Santé de Référence (CSR) de Mangina pour cardiopathie. La Division Provinciale de la Santé (DPS) et le Sous-Bureau de l'OMS à Goma ont alerté le niveau central en date du samedi 29 juillet 2018.

Une mission conjointe DPS-OMS s'est rendu en date du 31 juillet 2018 dans la cité de Mangina et a trouvé 6 patients hospitalisés au niveau du CSR, répondant à la définition de cas de fièvre hémorragique aigue. L'équipe a prélevé des échantillons de sang chez les patients et les a acheminés le même jour à l'INRB. Quatre des 6 échantillons ont été testés positifs par Genexpert. Le séquençage est en cours de réalisation. Sur la base de ces premiers résultats, le Ministère de la santé a officiellement déclaré l'épidémie d'Ebola dans la province du Nord Kivu en date du 1<sup>er</sup> août 2018.

## SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUELLE

La situation épidémiologique de la Maladie à Virus Ebola en date du 7 août 2018 est la suivante:

**Tableau 2 - Situation épidémiologique du 7 août 2018**

La catégorie des cas probables reprend tous les décès notifiés pour lesquels il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire. Les investigations permettront de déterminer si ces décès sont liés ou non à l'épidémie.

PROVINCE	ZONE DE SANTÉ	CAS CONFIRMÉ	PROBABLE	TOTAL	DÉCÈS CONFIRMÉ	PROBABLE	TOTAL
Nord Kivu	Beni	4	0	4	1	0	1
	Butembo	0	2	2	0	2	2
	Oicha	0	1	1	0	1	1
	Mabalako	13	21	34	8	21	29
	Musienene	0	1	1	0	1	1
Ituri	Mandima	0	2	2	0	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>36</b>

## CONTEXTE OPÉRATIONNEL

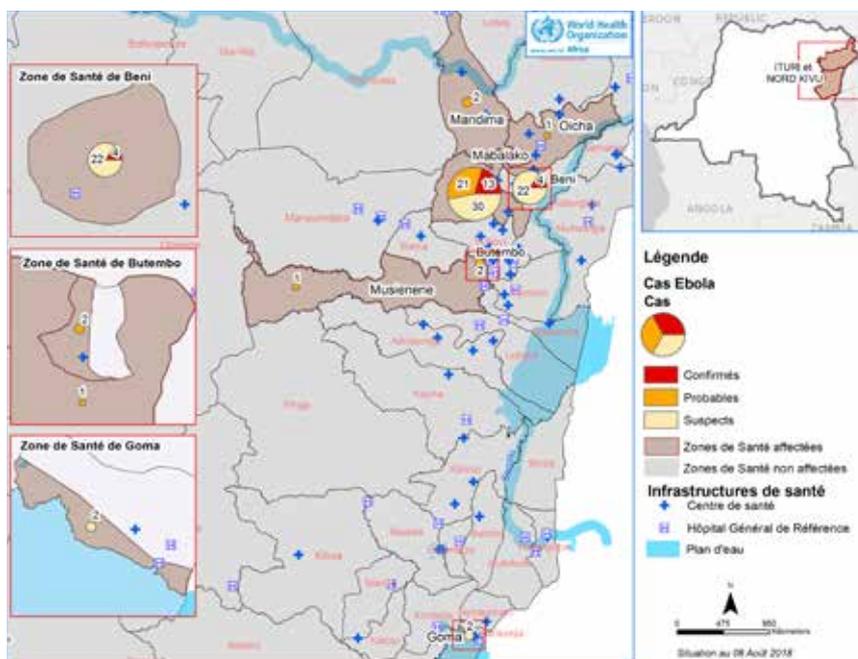
La province du Nord-Kivu fait partie des provinces les plus peuplées de la République démocratique du Congo avec 8 million d'habitants. C'est une province qui partage ses frontières avec quatre autres provinces du pays (Ituri, Sud-Kivu, Maniema et Tshopo) ainsi qu'avec l'Ouganda et le Rwanda.

  
**8 million d'habitants**  
 DANS LA ZONE AFFECTÉE

Le Grand Nord offre une apparence normale de paix, mais la situation actuelle dans cette partie de la province du Nord Kivu est imprévisible et pourrait avoir des conséquences sécuritaires néfastes. C'est une zone dominée par les conflits armés avec un risque d'attaques délibérées et d'actes d'hostilité contre les installations, le personnel et les biens pendant les périodes de tension.

Les équipes responsables pour la riposte devront faire preuve de beaucoup de prudence, car la situation dans cette région est très instable.

**Figure 1 - Distribution géographique des cas dans les Provinces du Nord Kivu et Ituri au 8 août 2018**



## ACTION IMMÉDIATE

Les autorités nationales et locales et les partenaires ont agi rapidement pour répondre à cette flambée épidémique. Monsieur le Ministre de la Santé de la République démocratique du Congo a présidé une réunion entre le MSP, OMS et les partenaires pour discuter de la nouvelle stratégie de coordination de la riposte contre la MVE. Une force opérationnelle pour traiter des questions stratégiques et veiller au bon travail des commissions dans le cadre de la réponse contre la MVE dans le Nord Kivu a été mise en place.

En date du 3 août 2018, un laboratoire installé à l'hôpital général de référence de la ZS de Beni est devenu opérationnel. Tous les échantillons de la province du Nord-Kivu seront analysés sur place en attendant l'installation des nouveaux laboratoires dans les zones de santé (ZS) affectées.

Le MSP de la santé de la République démocratique du Congo prévoit de commencer la vaccination des contacts et personnes de première ligne le 8 août 2018. Le stock des vaccins disponibles à Kinshasa au dépôt central est de 3220 doses.

Poursuite de la mise en place de centre de traitement Ebola (CTE) et début de la prise en charge de cas déclarés positifs à la MVE à Mangina et à l'hôpital général de référence de Beni l'admission de dix patients à l'hôpital général de Mangina portant à 16 malades en hospitalisation.

Des activités de surveillance, y compris la recherche des contacts, sont en place dans toutes les zones touchées, et des centres de traitement Ebola sont en train d'être mises en place. Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont renforcées dans les grands hôpitaux et autres établissements de santé et des activités de mobilisation sociale sont en cours. La surveillance des points d'entrée (PoE) et d'autres mesures sont en train d'être mises en place dans les principaux aéroports des voies fluviales et routières.

## PLAN DE RIPOSTE

### But

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la Province du Nord Kivu (zones de santé de Mabalako) et limiter sa propagation dans les zones voisines et le pays voisin (Ouganda).

### OBJECTIFS DE LA RIPOSTE

- Détecter tous les cas suspects et prélever les échantillons en vue de la confirmation biologique;
- Identifier et suivre tous les contacts de maladie à virus Ebola;
- Organiser la prise en charge médicale et psychosociale des cas y inclus l'appui alimentaire;
- Réduire le risque de transmission de la MVE dans la communauté;
- Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les formations sanitaires;
- Renforcer la surveillance dans les ZS vulnérables à transmission de la MVE liée aux mouvements de la population (PoE connectés aux ZS, villes, provinces, pays et les points d'agglomérations);
- Renforcer la mobilisation communautaire par la communication participative sur le changement social, comportemental, l'engagement et la participation des communautés locales;
- Immuniser les groupes à risque (personnels de premières lignes, contacts des cas et contacts de contacts; et
- Appuyer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

## STRATÉGIE DE RIPOSTE

### **Renforcement de la coordination de la réponse multisectorielle à travers les comités de lutte contre l'épidémie à différents niveaux**

Les activités ci-après seront menées pour renforcer la coordination entre les partenaires:

- Organiser les réunions du Comité de lutte contre la MVE au niveau national provincial et local;
- Redynamiser les Commissions techniques à tous les niveaux: Logistique, Administration et Finances, surveillance épidémiologique, biologique et Recherche, communication, prise en charge médicale, prise en charge psycho-sociale, Eau-Hygiène et Assainissement, vaccination et sécurité;
- Organiser le déploiement des équipes sur terrain par la coordination nationale et provinciale. Une équipe multisectorielle de experts pour le niveau national (épidémiologistes, biologistes, communicateurs et mobilisateurs communautaires, experts en Hygiène et contrôle de l'Infection, cliniciens et urgentistes, Médecins Vétérinaires, experts prise en charge psycho-sociale, experts en Points d'entrée (PoE), Experts de la vaccination et membres de sécurité);
- Publier les rapports des situation quotidiens pour garantir un accès sans interruption à des informations actualisées;
- Mettre en place une banque des données; et
- Evaluer et documenter la gestion de l'épidémie.

### **Renforcement de la surveillance, la recherche active des cas et le suivi des contacts**

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

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Mettre en place des équipes de riposte rapide dans chaque pôle opérationnel recensé dans les zones touchées pour une évaluation rapide multisectorielle (santé, protection, eau et assainissement, éducation, etc.) des alertes transmises par le mécanisme de surveillance;

- Définition des cas clinique et communautaires; les formulaires sanitaires du voyageur, fiches de suivi de contacts, fiches d'investigation au cas par cas, les listes linéaires, le guides de la gestion de la MVE dans la zone de santé, fiche de surveillance à base communautaire;
- Organiser le suivi des contacts dans la communauté (CAC/AS);
- Organiser la recherche active des cas dans les formations sanitaires (FOSA) et la communauté;
- Renforcer les capacités des prestataires cliniques et communautaires en surveillance et suivi des contacts;
- Assurer la préparation des provinces adjacentes et des agglomération à risque; et
- Investigation des sources de transmission (enterrements, postes de santé).

### **Mise en place des points des contrôles et des mesures sanitaires spécifiques aux Points d'Entré (PoE)**

Afin d'éviter la propagation de cette épidémie une surveillance transfrontalière aux points d'entrée dans les zones/provinces/pays à risque ou voisins et dans les principaux lieux de rassemblement des voyageurs sera mise en place.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Réaliser une évaluation rapide et identifier la cartographie des points d'entrées;
- Identifier les points d'entrée mobilisables et des mouvements de la population;
- Mettre en place les points de contrôle sanitaire (prévention, surveillance et communication);
- Mettre en place la base des données PoE; et
- Appuyer un plan de préparation des provinces voisines selon le risque évalué.

### **Renforcement des capacités de diagnostique des laboratoires**

Le diagnostique 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 diagnostique et d'améliorer l'efficacité des investigations épidémiologiques.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Déployer des laboratoires mobiles fonctionnels;
- Acquérir les réactifs, consommables et matériels pour le diagnostique de la MVE;
- Acquérir les réactifs, consommables et matériels pour le diagnostique différentiel de la fièvre jaune, dengue, chikungunya;
- Acquérir les réactifs, consommables et matériels pour la parasitologie;
- Former les prestataires sur le protocole de la surveillance biologique de la MVE (techniciens de laboratoires); et
- Organiser la gestion des échantillons (prélèvement, stockage, conditionnement et transport).

### **Prise en charge médicale des malades et des cas suspects**

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. Les centres de traitement Ebola, un triage efficace et la lutte anti-infectieuse permettront une prise en charge des personnes affectées efficace et permettre de maintenir l'accès aux autres services de santé malgré la flambée.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Mettre en place le protocole de prise en charge de choc septique chez l'adulte et l'adolescent, schéma thérapeutique de prise en charge, fiches de suivi du patient MVE (3 types de fiches), liste de contacts, fiche de décharge, fiche de gestion des risques d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques, fiches techniques pour les prélèvements d'échantillons;
- Mettre en place les Centres de Traitement à Ebola (CTE);
- Aménager les structures transitoires de prise en charge;
- Acquérir et déployer les kits de prise en charge;
- Doter les hôpitaux généraux de référence, de kits de sécurité transfusionnelle;
- Former les prestataires des soins sur la maladie à virus Ebola;
- Assurer le suivi du paiement de la prime des prestataires des soins au niveau des centres de traitement;
- Assurer la prise en charge du personnel soignant et autres personnels si nécessaire.

## **Renforcement des mesures de biosécurité dans les formations sanitaires**

La lutte anti-infectieuse vise à enrayer la transmission de maladies infectieuses à d'autres patients et aux agents de santé en isolant rapidement les cas suspects, en créant des zones d'isolement qui permettent d'assurer la circulation des patients tout en gardant les cas suspects à l'écart; et en mettant à disposition des installations pour le lavage des mains et la gestion des déchets, ainsi que des EPI pour les agents de santé.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Organiser le briefing et formations des prestataires dans les différentes thématiques (équipes d'inhumation, hygiène hospitalière/contrôle de l'infection/précautions standards, techniques de désinfection, Chloration);
- Reproduire les outils: protocoles et module de formation;
- Doter les HGR et les CS en équipements (EPI), matériel et intrants pour le contrôle de l'infection et l'hygiène hospitalière;
- Doter les maternités, les salles d'accouchement et points de consultations prénatales et post-natales, de kits de santé de la reproduction d'urgence;
- Doter les CTE en équipements (EPI), matériel et intrants pour le contrôle de l'infection et l'hygiène hospitalière;
- Construire des batteries de latrines d'urgence dans les CS si nécessaire;
- Assurer la désinfections et l'entretien des locaux des Formation Sanitaires (FOSA) (CS et HGR);
- Approvisionner les formations sanitaires en eaux potables;
- Aménager les points d'eaux; et
- Doter la ZS en kit EHA (kit contrôle qualité eau, touque chlore, ...)

## **Renforcement des mesures de protection 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 communauté.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Désinfecter les ménages des cas et des alentours
- Doter la communauté en équipements, matériels et intrants EHA
- Doter les écoles et les centres de jeunes et d'animation en équipements, matériel et intrants EHA
- Sensibiliser la population aux bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains, etc)
- Doter les lieux publics en lave-mains
- Assurer la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de PEC et les FOSA (HGR et CS) (les incinérateurs, formation, équipements et intrants)
- Assurer l'enterrement sécurisée et dignes des dépouilles mortelles (équipements, intrants, briefing prestataires)
- Aménager les points d'eaux
- Mettre en place les points de chloration

### **Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire**

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:

- Réaliser une évaluation rapide de la structuration sociale;
- Elaborer les directives de communication de crise et mobilisation communautaire;
- Mener les plaidoyers auprès des leaders d'opinion et organisations à assises communautaires;
- Adapter les messages et reproduire les supports éducatifs;
- Assurer le coaching et la veille médiatique;
- Produire et diffuser les émissions, des spots et microprogrammes (communiqués) radio et télé sur la prévention de la maladie à virus Ebola dans les médias;
- Appuyer la communication publique (points de presse, tribunes d'information publique);
- Intensifier la campagne SMS;
- Briefer les membres des CAC, OAC, et les animateurs des médias;
- Doter les CAC et autres mobilisateurs en matériels et supports de communication interpersonnelle (mégaphones, piles, affiches, dépliants);
- Organiser les sensibilisations des proximités dans les ménages par le CAC (causerie éducative, visite à domicile...);

- Organiser le briefing sur la communication de risque des professionnels des médias, des PROVED, des sous PROVED, des responsables de l'Enseignement supérieur et universitaire (ESU), des marchés, des Ports et Aéroports, et autres agents de service œuvrant aux PoE (DGM, RVA, DGDA, Police, FARDC), des associations, de la Croix Rouge, des réseaux confessionnels, partenaires sociaux, de tradipraticiens et autres structures communautaires;
- Organiser des sensibilisations dans les écoles, les casernes, les marchés, les ports, les aéroports, les églises, les mosquées, les gares routières, et autres lieux publics;
- Organiser les visites de supervision des CAC, OAC impliqués dans la riposte;
- Organiser des théâtres participatifs dans les communautés et animer les dialogues communautaires;
- Organiser les évaluations périodiques à mi-parcours, et produire un rapport final; et
- Assurer la gestion de la base des données pour les activités de communication.

## Prise en charge psychosociale

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:

- Mener une étude socioéconomique pour contextualiser les besoins d'assistance;
- Assurer la documentation écrite des interventions;
- Former les prestataires sur les techniques de prise en charge psychologique des victimes de la MVE;
- Assurer la prise en charge psychologique des victimes de la MVE;
- Acquérir des Kits de Réinsertion psychosociale des victimes;
- Assurer la prise en charge alimentaire aux malades, contacts, cas suspects et familles; et
- Réaliser la recherche sur l'impact psychosocial de l'épidémie sur les populations.

## **Vaccination des groupes à risque**

Cette stratégie est envisagée pour maîtriser davantage le risque de propagation dans la population par la vaccination des personnes à haut risque notamment les équipes de réponse, les contacts et les contacts des contacts.

Les activités essentielles sont les suivantes:

- Déployer le vaccin, l'équipement de la chaîne du froid, les matériels d'inoculation et de protection;
- Mettre à jour le protocole de vaccination contre la MVE;
- Former les vaccinateurs sur les mesures de protection, la technique d'administration et le suivi des MAPI;
- Assurer la gestion sécurisée des déchets;
- Mettre en place un système de suivi des MAPI; et
- Organiser la gestion des données de la vaccination.

## **Accès gratuit aux services de santé**

Dans le cadre de la riposte à l'épidémie de MVE, la gratuité des soins demeure l'un des piliers les plus importants dans la stratégie de mise en œuvre d'une riposte efficace.

Pour garantir l'accessibilité financière aux soins de santé dans cette situation d'épidémie, il est essentiel d'instaurer la gratuité des soins dans les zones de santé touchées et d'identifier celles qui sont exposées au risque. En plus de donner aux gens l'accès à des soins de qualité, cette stratégie contribuera à stimuler l'intérêt pour les soins et la demande auprès des spécialistes dans les hôpitaux et les centres de santé.

La stimulation de la demande de soins de la santé sera induite par la communication des risques et la phobie de la maladie. Cette gratuité des soins devrait concerner les consultations, l'hospitalisation, les examens paracliniques et les médicaments. Le but ultime est de supprimer complètement les coûts directs de soins afin d'accroître la fréquentation des malades parmi lesquels ceux potentiellement infectés par la maladie à virus Ebola. En conséquence, la détection des cas suspects et probables sera augmentée et rompra ainsi la chaîne de transmission.

La gratuité couvrira les zones de santé de Mabalako, Beni, Oicha, et Mambasa (Ituri), une population estimée à 1 079 652. La gratuité couvrira le paquet minimum des activités au niveau des centres de santé ainsi que le paquet complémentaire des activités au niveau des hôpitaux généraux de référence.

## **Appui Opérationnel et Logistique**

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:

- Identifier les besoins logistiques nécessaires pour la riposte;
- Reproduire les outils de gestion logistique;
- Mettre en place un dépôt unique pour l'entreposage des tous les intrants de la riposte;
- Acquérir les matériels et fourniture de bureau pour la riposte;
- Assurer la mobilisation, coordination et le transport du personnel, des fournitures de bureau, l'équipement de protection individuelle, les équipements roulants, les groupes électrogènes, les tentes ou la construction d'abris provisoires (lits et autres);
- Assurer le paiement d'une prime « Ebola » du personnel déployé et mobilisé pour la riposte;
- Appuyer le fonctionnement des Commissions;
- Assurer la restauration et l'hébergement du personnel de la riposte; et
- Assurer le suivi d'utilisation de ressources (stockage, manutention, inventaires périodiques et réguliers).

## **Mise en place des mesures sécuritaires**

### **Assurer la sécurité de ressources humaines et matérielles acquises pour la riposte.**

Des évaluations sécuritaire sont en cours pour identifier les interventions visant à renforcer la sécurité des équipes engagées dans la riposte.

## SURVEILLANCE, NOTIFICATION ET ÉVALUATION

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. Le Ministère de la Santé en collaboration avec leurs partenaires, publieront 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. Le Ministère 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.

**Tableau 3 - Principaux indicateurs de performance**

TYPE	INDICATEUR	CIBLE
Général	Nombre de cas suspects, probables et confirmés	0
	Nombre de nouvelles aires de santé affectées	0
Surveillance	Pourcentage d'enquêtes terminées dans les 24 heures suivant une alerte vérifiée	100%
Recherche des contacts	Pourcentage de contacts ayant terminé la période de surveillance de 21 jours	100%
	Pourcentage de contacts enregistrés surveillés au cours des 24 heures précédentes	100%
	Pourcentage de contacts perdus de vue	0%
	Pourcentage de nouveaux cas confirmés et probables précédemment enregistrés en tant que contacts	100%
Laboratoire	Pourcentage d'échantillons qui ont été testés	100%
	Pourcentage de résultats de laboratoire pour des échantillons de cas suspects disponibles dans les 48 heures	100%
Prise en charge des cas	Taux de létalité parmi les cas confirmés admis dans les centres de traitement Ebola	<50%
Prévention des infections	Nombre d'agent de santé/des personnes chargées de soigner les patients nouvellement infectés	0
	Pourcentage de cas suspects et probables décédés pour lesquels des inhumations sûres et dignes ont été effectuées	100%
	Pourcentage de personnes ayant accès à une source d'eau potable dans les zones touchées	100%
Vaccination	Pourcentage des personnes éligibles vaccinées	100%
Engagement communautaire	Pourcentage de répondants qui connaissent au moins 3 façons de prévenir l'infection à virus Ebola dans les communautés touchées	80%
	Pourcentage d'enfants scolarisés ayant reçu des informations sur la prévention du virus Ebola	100%
Appui Psychosocial	Pourcentage de familles des cas confirmés et probables touchées, y compris les enfants qui bénéficient d'une protection et d'un soutien psychosocial, y compris un kit de soutien	100%

## HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION

L'hypothèse complète de planification sur la base de la situation actuelle en 2018 est la suivante:

- 200 à 300 cas.
- Centre des opérations d'urgence mis en place à Beni avec quatre bureaux supplémentaires sur le terrain.
- Comité nationale de coordination (CNC).
- 10 contacts par cas en zone rurale, 30 contacts par cas en zone urbaine.
- Trois mois d'opération (août– octobre 2018).
- Riposte dans quatre zones géographiques.
- Vaccination.
- Mise en place d'un processus itératif pour l'évaluation et la mise à jour continue de la planification.



## ACTIVITÉS ET BUDGET

STRATÉGIES DE RIPOSTE	BUDGET	PARTENAIRES DE SOUTIEN PRINCIPAUX
<b>Renforcement de la coordination de la riposte multisectorielle avec différents comités à différents niveaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x centre des opérations d'urgence provincial</li> <li>• 3 x bureaux sur le terrain</li> <li>• 1 x comité nationale de coordination</li> <li>• Suivi et évaluation</li> </ul>	5 130 000	OMS; PDSS
<b>Surveillance, dépistage actif des cas et suivi des contacts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 équipes d'intervention rapide/d'enquête sur les cas</li> <li>• 40 x superviseurs pour la surveillance</li> <li>• 800 x agents de recherche des contacts</li> <li>• 21 x points d'entrée surveillés</li> </ul>	4 095 000	OMS, GOARN, MSF, OIM
<b>Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires mobiles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x laboratoire national de référence</li> <li>• 7 x laboratoires mobiles</li> <li>• Logistique pour le transport des échantillons</li> </ul>	612 000	OMS, EDPLN, PDSS
<b>Prise en charge médicale des patients et des cas suspects</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 x centres de traitement de la MVE (15-20 lits)</li> <li>• 52 x unités de triage dans les hôpitaux/centres de santé</li> </ul>	8 308 000	OMS, MSF, EDCARN, ALIMA, Équipes médicales d'urgence
<b>Renforcement des mesures de prévention et de lutte contre l'infection, ainsi que des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé et les communautés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 52 x établissements de santé</li> <li>• 400 x dans les écoles</li> <li>• 200 x dans les communautés de la zone touchées</li> <li>• 8 x équipes pour des enterrements sûrs et dans la dignité</li> </ul>	4 116 000	OMS, UNICEF, FICR, UNFPA, La Croix-Rouge
<b>Renforcement de la communication et de la mobilisation sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 x campagnes de communication sur le risque</li> <li>• 200 x équipes pour l'engagement des communautés</li> <li>• 4 x équipes d'études anthropologiques</li> </ul>	1 578 000	OMS, UNICEF, FICR, UNFPA, La Croix-Rouge
<b>Soutien psychosocial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 x équipes de soutien psychosocial</li> <li>• 1 x appui nutritionnel et alimentaire auprès des personnes touchées</li> </ul>	711 000	UNICEF, PAM
<b>Vaccination des groupes à risque et riposte de la recherche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 x équipes de vaccination</li> </ul>	3 598 000	OMS, MSF, GOARN, UNICEF
<b>Appui à la gratuité des services de santé</b>	3 323 000	PDSS
<b>Appui opérationnel et logistique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x base opérationnelle</li> <li>• 3 x bases opérationnelles terrain</li> <li>• 1 x base logistique nationale</li> </ul>	8 705 000	OMS, PAM, MONUSCO, UNICEF
<b>Mise en place des mesures sécuritaires</b>	3 661 000	
<b>BUDGET TOTAL</b>	<b>43 837 000</b>	

Pour plus d'informations, contacter :

**Le Ministère de la Santé de la République démocratique du Congo**

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

Dr Dominique Baabo  
Coordinateur  
Programme de Développement du Système de Santé  
Mobilisation des ressources  
Courriel: [doabaabo2@pdss.cd](mailto:doabaabo2@pdss.cd)  
Tél: +243 81 617 99 21

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

**Les partenaires:**

**OMS – République démocratique du Congo**

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

Dr Michel N'da Konan Yao  
Incident manager  
Courriel: [yaom@who.int](mailto:yaom@who.int)

Mme Clarisse Kingweze  
Administratrice chargée de la mobilisation des ressources  
Courriel: [ckingweze@who.int](mailto:ckingweze@who.int)

**UNICEF - République démocratique du Congo**

Dr Gianfranco Rotigliano  
Représentant de l'UNICEF  
Courriel: [grotigliano@unicef.org](mailto:grotigliano@unicef.org)

Dr Tajudeen Oyewale  
Représentant Adjoint de l'UNICEF  
Courriel: [toyewale@unicef.org](mailto:toyewale@unicef.org)

Dr Hamady Ba  
Coordonnateur des interventions d'urgence  
Ebola Courriel: [hba@unicef.org](mailto:hba@unicef.org)

**PAM- République démocratique du Congo**

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

**MONUSCO- République démocratique du Congo**

Mr Julien Harneis  
Deputy Humanitarian Coordinator and HC a.i.  
Tel: +243 999981875  
Courriel: [harneis@un.org](mailto:harneis@un.org)

**ALIMA- République démocratique du Congo**

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

**MSF- République démocratique du Congo**

Mr Karel Janssens  
Chef de Mission MSF-OCB RDC  
Q. Bassoko - Ngaliema  
Tel : + 243 (0)815 026 027 / (0)84 136 22 84

**OIM- République démocratique du Congo**

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