



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE

Comité National de Coordination de Préparation et de Riposte
à l'Épidémie de la Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)



**PLAN NATIONAL DE PREPARATION ET
DE RIPOSTE A UNE EVENTUELLE EPIDEMIE DE
LA MALADIE A CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Janvier - Décembre 2020
Version 1



TABLE DES MATIERES

I.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
II.	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU COVID-19 DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET EN RDC	4
III.	OBJECTIFS.....	6
3.1.	OBJECTIF GÉNÉRAL	6
3.2.	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	6
IV.	STRATEGIES ET ACTIVITES PAR COMMISSION ET PAR SCENARIO.....	6
V.	DESCRIPTION DES STRATEGIES CLES :	6
5.1.	COORDINATION ET CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE EN SANTE PUBLIQUE	7
5.2.	SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET POINTS D'ENTREE	8
5.3.	PREVENTION, CONTROLE DES INFECTIONS ET BIOSECURITE	10
5.4.	LABORATOIRE	12
5.5.	PRISE EN CHARGE MEDICALE	13
5.6.	PRISE EN CHARGE PSYCHO SOCIALE.....	14
5.7.	COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	16
5.8.	LOGISTIQUE.....	17
VI.	BUDGET ESTIMATIF POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN (12 MOIS).....	19
VII.	CADRE DE SUIVI ET EVALUATION	25
VIII.	ANNEXES	27
8.1.	DEFINITION DE CAS DE LA MALADIE A CORONAVIRUS (COVID-19) EN RDC	27
8.2.	EXPERTS CONTRIBUTEURS ET PERSONNES RESSOURCES	29

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La RDC, l'un des vastes pays de l'Afrique central, limitée par 9 pays avec lesquels elle partage environ 9000 Km de frontières. Elle a une superficie est de 2, 345,000 km², avec une population de près de 80 millions d'habitants. Cette présentation telle que décrite ci-haut l'expose à des événements de santé d'origine nationale et ceux d'importation. Du fait de son profil épidémiologique et des conditions géographiques et environnementales en faveur des phénomènes de santé. Dans le but d'améliorer le système de surveillance, l'OMS a élaboré le Règlement Sanitaire International (RSI 2005) comme un outil juridique contraignant pour les Etats Membres à mettre en place les Capacités Minimales Requises.

Pour les pays qui l'ont adopté, comme la RDC, la diversité des risques, et la gestion des urgences imposent ipso facto la mise en place d'une coordination multisectorielle compétente à contrôler dans le bref délai l'urgence sanitaire. Dans ce cadre, le renforcement de la coordination et la collaboration intersectorielle des différents ministères et partenaires impliqués dans la gestion des urgences et autres catastrophes passent actuellement par un outil de santé publique dénommé un Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP). Celui-ci a été mis en place en RDC en 2017 avec l'appui technique et financier de CDC/Atlanta et de l'ONGI PATH/RDC mais aussi celui de l'OMS. En effet, un COUSP est un emplacement physique consacré à la coordination des informations et des ressources pour appuyer les activités de gestion des incidents. Il est situé au bâtiment de la Direction de Surveillance Epidémiologique. Ce type de structure fonctionne de manière permanente avec des périodes d'activation et de désactivation selon les cas. Actuellement, le COUSP est activé pour gérer l'épidémie de la maladie à virus Ebola au niveau du Nord-Kivu ainsi que la préparation de la maladie a coronavirus 2019 au niveau de Kinshasa. L'activation du COUSP a déjà été effective pour les épidémies de Choléra et Ebola.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informé de la présence de cas d'un syndrome grippal inhabituel qui évoluait vers une pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine dont le premier cas remonterait au 1er décembre 2019. Le 1er Janvier 2020 il y a eu fermeture du marché de Wuhan ; Plusieurs victimes étaient des vendeurs d'un marché local spécialisé dans la vente en gros de poissons et de fruits de mer; le 7 janvier 2020, les autorités chinoises ont identifié un nouveau coronavirus (COVID-19) comme agent étiologique et la séquence du génome du COVID-19 rendue disponible le 10 Janvier 2020. L'OMS intensifie les efforts de préparation au nouveau coronavirus dans la région africaine et appuie les pays pour mettre en place les recommandations formulées par le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international, qui s'est réuni à Genève, en Suisse, le 30 janvier. Sur les conseils du Comité d'urgence, le Directeur Général de l'OMS a déclaré que l'épidémie du nouveau coronavirus était une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Depuis le mois de Janvier 2020, le Ministère de la Santé a commencé à mis en place les dispositifs de renforcement de la préparation à une éventuelle épidémie de COVID-19 en RDC avec l'appui technique de l'OMS. A cet effet, le comité de coordination a été installé : (i) désignation d'un Incident Manager, (ii) activation du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), (iii) mise en place des commissions de riposte, (iv) élaboration de la feuille de route, (v) organisation régulière des réunions de la coordination et de différentes commissions.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU COVID-19 DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET EN RDC

Selon le rapport officiel de l’OMS, au 04 Mars 2020, au total, 100.044 cas de COVID-19 (diagnostic de laboratoire et clinique uniquement pour la province de Hubei en Chine) ont été confirmés et 3408 décès ont été signalés. La plupart des cas (80555 soit 80,5%) et les décès (3042 soit 89%) ont été signalés en Chine. 93 pays différents en dehors de la Chine ont signalé 19499 cas: L’Allemagne (545), l’Australie (60), la Belgique (109), le Cambodge (1), le Canada (46), Egypte (3), La Finlande (15), La France (423), l’Inde (31), l’Italie (3858), le Japon (360), la Thaïlande (48), Le Népal (1), la Malaisie (55), la Russie (4), les Philippines (5), le Singapour (117), la Corée du Sud (6593), Spain (282), le Sri-Lanka (1), la Suède (101), L’Émirats arabes unis (29), le Royaume-Uni (116), les États-Unis (233), Iran (4747) et le Vietnam (16), la Suisse (119), Hong Kong (105), le Norvège (91), Pays bas (82), Koweït (58), Bahreïn (55), Thaïlande (48), Taiwan (45), Autriche (43), Irak (35), Islande (34), Grèce (31), Saint-Marin (21), Danemark (20), Algérie (17), Israël (16), Liban (16), Oman (16), Equateur (13), Irlande (13), république tchèque (12), Croatie (11), Estonie (10), Macao (10), Géorgie (9), Portugal (9), Brésil (8), Qatar (8), Azerbaïdjan (6), Biélorussie (6), Roumanie (6), Arabie Saoudite (5), Mexique (5), Pakistan (5), Chili (4), Indonésie (4), Nouvelle-Zélande (4), Palestine (4), Sénégal (4), Bosnie-Herzégovine (2), Hongrie (2), Luxembourg (2), Maroc (2), Slovénie (2), Afghanistan (1), Afrique du Sud (1), Andorre (1), Arménie (1), Bhoutan (1), Cameroun (1), Costa-Rica (1), Jordanie (1), Lettonie (1), Liechtenstein (1), Lituanie (1), Macédoine du Nord (1), Monaco (1), Népal (1), Nigéria (1), Pologne (1), République Dominicaine (1), Serbie (1), Slovaquie (1), Tunisie (1), Ukraine (1) et Vatican (1).

La France, le Japon, l’Italie, le Spain, les Etats – unis, la Suisse, le Royaume Unis, Hong Kong, Pays Bas, l’Australie, Thaïlande, Taïwan, Irak, Saint – Marin et les Philippines ont signalé des décès en dehors de la Chine. A ce jour, un total de 55447 guéris a été enregistré. Le taux de létalité pour le COVID-19 est resté entre 2-4% tout au long de l’épidémie.

Ci-dessous la distribution géographique de l’épidémie de COVID-19 dans le monde en date du 04 Mars 2020.

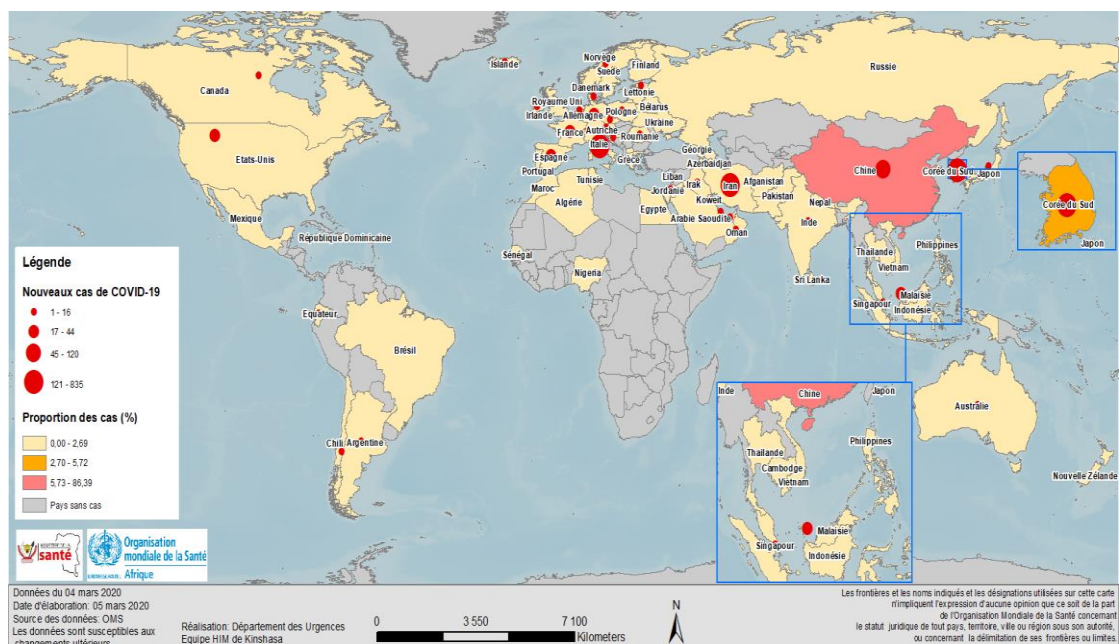


Figure 1. Pays ou zones ayant rapporté des cas confirmés de COVID-19 au 04 Mars 2020

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que le COVID-19 représente un risque élevé pour la Région africaine (la RDC est parmi le 13 pays à haut risque). En effet, la Chine étant le premier partenaire commercial de l'Afrique et par ce fait, organise des liaisons aériennes avec ce continent. Ce qui constitue un risque potentiel de diffusion à grande échelle de cette épidémie.

L'OMS a identifié 13 pays africains prioritaires (Afrique du Sud, Algérie, Angola, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Maurice, Nigéria, Ouganda, République Démocratique du Congo, Tanzanie et Zambie) qui ont soit des liens directs ou soit un flux migratoire important entre la Chine et ces pays.

En Afrique, le premier cas confirmé de COVID-19 a été rapporté en date du 14 Février 2020 en Egypte. Au total, sept pays africains ont déjà confirmés 30 cas d'importation de l'épidémie de COVID-19, à savoir l'Algérie (17), le Sénégal (4), l'Egypte (3), le Maroc (2), le Cameroun (1), la Tunisie (1) et l'Afrique du Sud (1).

A ce jour, la RDC n'a enregistré aucun cas confirmé de la maladie à coronavirus (COVID-19). Néanmoins, le Centre des Opérations d'Urgences en Santé Publique a été activé le 01^{er} février 2020 pour la coordination, la préparation et la réponse à une éventuelle épidémie du COVID-19.

Tableau I: Données des voyageurs en trafic international en RDC au 03/03/2020

Continent/Pays	Nouveaux		Cumul	
	Cas confirmés	Décès	Cas confirmés	Décès
Chine	120	38	80422	2984
Reste de l'Asie	1411	15	9107	123
Europe	632	29	3350	84
Australie/Océanie	10	0	45	1
Amérique du Nord	47	4	144	6
Amérique du Sud	3	0	11	0
Afrique	0	0	11	0
Total	2223	86	93090	3198

L'actuelle épidémie dont le point de départ est la Chine et qui a touché tous les cinq continents exige de tous les pays une grande mobilisation conformément aux prescrits du Règlement Sanitaire International, RSI (2005). En date du 30 janvier 2020, après analyse de la situation, le comité d'urgence de l'OMS a déclaré cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

III. OBJECTIFS

3.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à la prévention, à la détection rapide et le cas échéant à la riposte à une éventuelle importation de l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) en République démocratique du Congo.

3.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Renforcer la coordination technique et opérationnelle des activités de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) par le biais des mécanismes et partenariats existants ;
2. Détecter précocement les cas suspects de la maladie à coronavirus (COVID-19) avec ou sans liens épidémiologiques (y compris le suivi des voyageurs avec ou sans liens épidémiologiques) au niveau des points d'entrée (aéroports, ports et autres postes frontaliers), des formations sanitaires et de la communauté ;
3. Riposter rapidement et efficacement à un cas suspect ou un cas confirmé éventuel de COVID-19 par une investigation épidémiologique approfondie, une évacuation, un isolement et un diagnostic biologique, une prise en charge psycho-sociale et médicale optimisées, des mesures de prévention et de contrôle des infections et le suivi des contacts pré-listés.
4. Renforcer la communication sur les risques ainsi que la participation et l'engagement des communautés locales pour leur appropriation des activités communautaires de prévention et de réponse à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus et sa prise en compte à travers tous les piliers de la riposte

IV. STRATEGIES ET ACTIVITES PAR COMMISSION ET PAR SCENARIO

Les hypothèses de planification se feront sur base de trois (3) scénarii

- **Scénario N°1**: zéro cas confirmé, activités de préparation
- **Scénario N°2** : de 1 à 50 cas confirmés, activités de réponse
- **Scénario N°3** : plus de 50 cas confirmés, activités de réponse renforcées et de résilience

Les stratégies, les activités de mise en œuvre ainsi que le budget du présent plan sont décrites par axe stratégique.

V. DESCRIPTION DES STRATEGIES CLES :

- Activation et équipement d'un Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique
- Mise en place d'un système de gestion des incidents avec l'appui technique de l'OMS
- Renforcement de la coordination multisectorielle avec toutes les parties prenantes
- Mise en place des équipes d'intervention rapide (EIR) multidisciplinaires prêtes à être déployées 24h/24, 7j/7 dans les 24-48 heures pour mener des activités intégrées.
- Détection précoce et réponse rapide avec renforcement de la surveillance aux points d'entrée (+ aéroports) des voyageurs provenant de la Chine et des pays touchés.
- Fourniture aux cas suspects/confirmés des soins de qualité, tout en assurant la biosécurité
- Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires au niveau national et provincial
- Renforcement des mesures de prévention, contrôle des infections et la biosécurité
- Promotion de la communication sur les risques et engagement communautaire.

- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

5.1. COORDINATION ET CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE EN SANTE PUBLIQUE ET EQUIPES D'INTERVENTION RAPIDE

Objectif de la commission: Renforcer la coordination technique et opérationnelle des activités de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) par le biais des mécanismes et partenariats existants ;

Stratégies : Renforcement de la coordination de la préparation et riposte multisectorielle avec différents mécanismes et partenariats existants à différents niveaux ; Mettre en place deux équipes d'intervention rapide (EIR) multidisciplinaires prêtes à être déployées 24h/24, 7j/7 dans les 24-48 heures pour mener des activités intégrées autour des cas suspects ou confirmés avec des tâches bien définies de manière chronologique et coordonnée. Chaque EIR multidisciplinaires sera composée d'au moins 30 personnes avec des compétences variées intégrant les experts des différentes commissions (surveillance, POE, PCI, laboratoires, prise en charge médicale, prise en charge psychosociale, aviation/CMA, santé animale, logistique, communication des risques et engagement communautaire, etc.)

Activités clés

- Activer (rendre fonctionnel) les 11 Centres des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP)
- Elaborer et valider le plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus
- Organiser les séances de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Organiser les réunions de coordination et des commissions techniques
- Organiser la planification et le suivi des indicateurs clés (KPI)
- Faire le suivi et évaluation des activités
- Désigner formellement une équipe de coordination de gestion des incidents (> 15 pers)
- Mettre en place et former des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (au moins 30 personnes* 3 villes des pools cibles – Kinshasa, Lubumbashi et Goma)
- Elaborer les modules, protocoles et les outils standardisés
- Identifier les structures de la prise en charge
- Contracter avec trois agences de téléphonie mobile pour l'acquisition de deux numéros verts coronavirus dans les 3 villes cibles
- Organiser la supervision
- Contracter avec un fournisseur pour assurer la connexion internet du Centre des Opérations d'Urgences (COUSP/PHEOC) et de la Direction Surveillance Epidémiologique (D.S.E)
- Payer la prime des membres de la coordination nationale et provinciale (12 mois)
- Payer la prime des Membres des 11 Equipes du COUSP (12 personnes par COUSP) durant 12 mois
- Organiser les missions d'échange d'expérience (voyages internationaux) et appuis technique des experts internationaux
- Doter les 11 Centres des Opérations des Urgences en Santé Publique (COUSP) en kit informatique et autres matériels de bureau
- Doter les 11 Centres des Opérations des Urgences en Santé Publique (COUSP) en Connexion Internet durant 12 mois

- Construire et Equiper le COUSP national à Kinshasa

5.2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET POINTS D'ENTREE

Objectifs de la commission: Détecter précocement et mener une investigation approfondie des cas suspects de la maladie à coronavirus (COVID-19) avec ou sans liens épidémiologiques (y compris le suivi des voyageurs avec ou sans liens épidémiologiques) au niveau des points d'entrée (aéroports, ports et autres postes frontaliers), des formations sanitaires et de la communauté.

La surveillance permet de produire des données fiables pour assurer la détection précoce et l'isolement des nouveaux cas et prévenir la propagation de l'épidémie. Les activités clés à mettre en œuvre consistent à assurer la détection des alertes, y compris au niveau des Points d'Entrée (POE), l'investigation rapide des alertes validées et des cas suspects, le listage et le suivi des contacts et la recherche active des cas tant dans les structures de santé que dans la communauté surtout autour des nouveaux cas. Le suivi des contacts (ainsi que celui des voyageurs en provenance de la Chine et des pays touchés par la COVID-19) est une mesure essentielle pour prévenir et éventuellement contrôler une importation de la maladie à coronavirus. Il permet d'identifier les nouveaux cas le plus rapidement possible afin d'augmenter les chances de survie de ces patients grâce à une gestion précoce. Il permet également de limiter la période infectieuse dans la communauté et de réduire ainsi le risque de transmission secondaire. Les activités menées dans les PoEs (Point d'Entrée) sont critiques pour cette épidémie de COVID-19 et permettent de filtrer les déplacements des populations en identifiant les cas suspects et en remontant les alertes. Elles permettent également de diffuser des messages de prévention et de lutte contre la COVID-19 aux voyageurs et aux communautés locales, de promouvoir l'hygiène des mains et contribuer à la recherche des contacts déplacés et perdus de vue.

Stratégies : Détection précoce et réponse rapide ; Renforcement de la surveillance aux points d'entrée des voyageurs provenant de la Chine et des pays touchés. Etant donné que le risque de propagation de l'épidémie sur le plan mondial et particulièrement en RDC est élevé, il est important de renforcer la surveillance au niveau des PoE et en interne. En effet la RDC comporte plusieurs PoE terrestres et maritimes ainsi que les PoE conventionnels (Aéroports) par lesquels les voyageurs en provenance de la Chine et des autres pays affectés peuvent entrer. Ainsi la surveillance a été organisée en deux volets : la surveillance aux PoE et la Surveillance épidémiologique interne.

Surveillance au niveau des Points d'Entrée

La RDC comporte plusieurs Points d'Entrée stratégiques, terrestres et maritimes dont la plupart sont conventionnels par lesquels les voyageurs en provenance de la Chine et des autres pays affectés peuvent transiter, entrer et sortir. Les Provinces et Points d'Entrée ciblés sont notamment : Ville Province de KINSHASA (Aéroport de N'DJILI et Beach NGOBILA), Province de KASAI ORIENTAL (Aéroport de MBUJI-MAYI), Province de LUALABA (Aérodrome de KOLWEZI), Province du HAUT-KATANGA (Aéroport de LUANO, KASUMBALESA), Province du SUD-KIVU (Point d'Entrée de RUZIZI 1), Province du NORD-KIVU (Aéroport de GOMA, Grande Barrière, Petite Barrière, Frontière de KASEDI) et Province de la TSHOPO (Aéroport de BANGBOKA).

Il s'agira de renforcer le screening et l'enregistrement des voyageurs internationaux en provenance des pays touchés, en passant la main à la surveillance épidémiologique pour leur mise en isolement et suivi pendant 14 jours dès l'arrivée. Les bases de données d'enregistrement des voyageurs seront partagées avec la surveillance épidémiologique pour le suivi. Toutes les alertes détectées au niveau des PoE doivent être signalées à l'équipe de surveillance épidémiologique aux fins d'une investigation. Les cas suspects seront mis en isolement temporaire avant l'évacuation par l'équipe « outreach » vers les sites de prise en charge médicale.

Surveillance épidémiologique en général

La surveillance épidémiologique interne assurera l'investigation de toutes les alertes détectés au niveau des PoE, des formations sanitaires et dans la communauté. Les alertes validées (cas suspects) seront mis en isolement temporaire avant l'évacuation par l'équipe « out reach » vers les sites de prise en charge médicale. En ce qui concerne les voyageurs asymptomatiques venant des pays touchés, ils seront suivis en isolement dans des sites choisis (hôtels, maisons de passage, couvents moins habités, ...) avec prise de la température biquotidienne et évaluation de l'état de santé par la cellule de suivi des voyageurs/contacts.

Cette cellule va également s'occuper de la recherche des voyageurs perdus de vue et des contacts perdus de vue, jamais vus et déplacés. Elle travaillera en collaboration avec les services spécialisés des autres secteurs (la GDM, la Police, les Renseignements, FARDC, MONUSCO, les Transports, les Nouvelles Technologies de l'Information et Communications ...). La Surveillance épidémiologique va travailler en collaboration avec les autres commissions : la commission psychosociale pour le soutien psychosocial y compris l'alimentation des personnes suivis, la communication, la Prise en Charge Médicale, la logistique, la Sécurité...

Les autres secteurs notamment les Affaires sociales vont également apporter leur appui.

Activités principales :

- Rendre opérationnel les 11 Centres des Opérations des Urgences en Santé Publique/mettre en place un système de gestion des alertes
- Former et équiper les prestataires en surveillance épidémiologique
- Former et équiper les prestataires en surveillance aux PoE cibles
- Former les équipes de surveillance intégrée des maladies et riposte dans 26 provinces
- Former les équipes d'intervention rapide (EIR)
- Former les Data Manager dans la gestion des données de la surveillance dans 26 provinces
- Former les infirmiers titulaires des aires de santé en surveillance à base communautaire
- Produire des outils de surveillance épidémiologique et le guide technique
- Produire des outils de surveillance aux points d'entrée et le fiche sanitaire de voyageur
- Doter les POE en caméras thermiques
- Mettre en place un système de gestion des alertes (centrale d'alerte avec numéros verts)
- Mener des investigations épidémiologiques approfondies des alertes
- 15 PoE prioritaires/Screeners les passagers à l'arrivée aux aéroports et aux PoE

- Formation sanitaire
- Communauté
- Elaborer et diffuser les rapports d’investigation des cas suspects avec lien épidémiologique
- Assurer le contrôle /screening des passagers à l'arrivée aux aéroports internationaux et aux PoE
- Former les équipes pour assurer le suivi de voyageurs en provenance de la Chine et les pays touchés
- Former le RECO dans la surveillance de COVID-19
- Payer les primes au RECO de la surveillance à base communautaire pour le suivi des voyageurs et des contacts pré-listé
- Assurer le suivi des voyageurs
- Mettre en œuvre les mécanismes de renforcement de la surveillance à base communautaire
- Suivre des contacts pré-listés
- Gérer la base de données avec publication quotidienne des SITREP
- Mettre en place le système électronique de gestion des données du type Go Data (Avec les Smartphone et tablettes)
- Organiser les exercices de simulation par site
- Améliorer l'espace d'isolement au niveau des 15 aéroports et PoE ciblés
- Payer la prime du personnel de la surveillance épidémiologique
- Payer la prime du personnel de la surveillance aux points d’entrée

5.3. PREVENTION, CONTROLE DES INFECTIONS ET BIOSECURITE

Objectif de la commission: Prévenir et contrôler la transmission nosocomiale et communautaire de la maladie a coronavirus (COVID-19).

Stratégies :Renforcement des capacités et dotations en kits PCI ; Renforcement des mesures de prévention, contrôle des infections et la biosécurité au niveau des différents sites d’accueils ou de transit, isolement et prise en charge des cas suspects ou confirmés.

La commission Prévention, contrôle des infections et Biosécurité a pour rôle de mettre en place les mesures de prévention et contrôle de l’infection afin de contenir et briser la chaîne de transmission au niveau des points d’entrée (aéroports, des ports maritime), dans les établissements de soins ainsi que dans la communauté. Au niveau des points d’entrée, la commission mettra en place un point focal PCI pour chaque site afin d’assurer un suivi rapproché des activités, un site d’isolement provisoire répondant aux normes d’hygiène et de biosécurité, le transport sécurisé des cas suspects vers le site d’isolement, l’hygiène des mains de tous les voyageurs et les autres usagés, mais aussi une décontamination de moyens de déplacement ayant transporté un cas suspect. Il devra ensuite assurer le maintien des mesures de biosécurité dans les centres de traitement et dans les sites d’isolement des passagers en provenance des pays affectés. Au niveau des établissements de soins, la commission devra faire un renforcement des capacités des prestataires, en insistant sur les précautions standards d’hygiène et les précautions supplémentaires afin qu’ils se protègent eux-mêmes, qu’ils protègent leurs patients et leurs familles. La commission devra faire un plaidoyer pour doter les FOSA en équipements de protection individuelle.

Au niveau de la communauté, la commission va faire la promotion des mesures d'hygiène en insistant sur l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire pour toute personne présentant des symptômes respiratoires. Des dispositifs de lavage de mains seront installés dans les lieux publics afin de faciliter la tâche à la population.

La commission veillera à la réalisation des enterrements dignes et sécurisés des corps des personnes décédées suite au coronavirus.

Activités principales :

- Organiser un atelier de production des outils PCI/Wash au niveau central
- Organiser un atelier de production des modules de formation PCI/Wash au niveau central
- Organiser les sessions de formation des formateurs au niveau central
- Organiser les sessions de formation des prestataires des 16 PoE ciblés et de FOSA en PCI/Wash
- Production des fiches de prévention
- Production des modules de formation
- Organiser les formations des ECZS en PCI/Wash
- Doter les POE en PCI/Wash (désinfectants, savon, chlore...)
- Doter les kits de désinfection (chlore, gants, pulvérisateur, combinaison, gants de ménage)
- Doter les FOSA sélectionnées en Kit d'hygiène
- Construire les incinérateurs dans les structures sélectionnées
- Former les membres communautaires en PCI Communautaire
- Doter le kit PCI communautaire
- Approvisionner les masques et produits de protection dans la communauté
- Doter les structures sélectionnées en eau potable
- Mettre en place les dispositifs de renforcement de l'hygiène dans les hôpitaux
- Mettre en place des unités d'isolement dans les PoE
- Décontaminer les moyens de transports (Bateau, aéronef, ...)
- Organiser les sessions de formation des formateurs provinciaux en PCI-26 DPS
- Doter en kits PCI/Wash les FOSA
- Mettre en place les unités de triage dans les FOSA
- Réhabiliter/construire les ouvrages de gestion des déchets
- Installer les bladders de 10000 Litres dans les PoE
- Organiser les sessions de formation des formateurs provinciaux en EDS
- Doter les équipes EDS en intrants
- Organiser le suivi et évaluation
- Organiser les supervisions
- Payer la prime des hygiénistes des ZS et des FOSA qui désinfectent les surfaces
- Payer la prime du personnel de PCI à tous les niveaux (central, intermédiaire et opérationnel).

5.4. LABORATOIRE

Objectifs de la commission: Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire du COVID-19 par PCR (ou autres techniques) tant au niveau national, qu'au niveau provincial ; Renforcer les capacités des laboratoires pour rendre disponibles dans les 24-48h les résultats des échantillons reçus.

Stratégies : Renforcement des capacités humaines et institutionnelles (matériels et équipements et/ou tests à tous les niveaux. Le circuit des échantillons sera bien défini. Le laboratoire de référence national est l'INRB. Il va assurer l'analyse de tous échantillons venant des provinces ainsi que le partage des résultats. Les zones de santé vont acheminer les échantillons par le biais des antennes PEV en respectant les températures recommandées. Les prélèvements seront réalisés avec l'appui du personnel des sites sentinelles de surveillance de la Grippe (5 sites) ou autres personnels formés. Les laboratoires provinciaux vont travailler en collaboration avec les sites sentinelles sous la supervision de la DPS. Les approvisionnements en matériel de laboratoire se feront par le biais des laboratoires provinciaux. Le contrôle-qualité des échantillons sera assuré par le Laboratoire de Dakar (Institut Pasteur) ou d'autres Laboratoires internationaux.

Activités principales :

- Acheminer l'échantillon au laboratoire pour environs 12960 patients/années-25/rack
- Réhabiliter et équiper les laboratoires des hôpitaux généraux
- Acheter le carburant
- Traiter les échantillons et le diagnostic (analyse, approvisionnement en consommable y compris pour RT-PCR et petits matériels, thermocycleur de remplacement, réactif RT-PCR et gestion des déchets
- Mise en place de deux laboratoires mobiles
- Maintenir les équipements (certifier le cabinet de sécurité microbiologique, calibrer le thermocycleur) et Logistique (ordinateurs, matériels de protection-stabilisateur)
- Payer la prime de personnel de laboratoire
- Approvisionner l'INRB et les équipes mobiles de terrain en Kits de collecte, transport de prélèvement des échantillons biologiques pour le COVID-19
- Rendre fonctionnel les laboratoires provinciaux de référence des sites cibles (Kinshasa, Lubumbashi, Goma, Matadi et Kisangani) avec l'appui de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et de l'OMS
- Poursuivre l'appui au fonctionnement de tous les laboratoires provinciaux et mobiles cibles en réactifs, consommables et matériels pour la sécurisation des échantillons et le diagnostic de la COVID-19 et le suivi biologique des malades et survivants ;
- Approvisionner l'INRB en réactifs (les amorces/Primers, Probes spécifiques au COVID-19, kits enzymatiques d'amplification, Milieux de transport Viral-MTV)
- Approvisionner l'INRB en équipement (congélateur de -80°C, autre appareil de détection)
- Renforcer les capacités du personnel de l'INRB et du réseau de laboratoires
- Organiser la gestion des échantillons (prélèvement, stockage, conditionnement et transport) ;
- Renforcer/Activer les capacités des sites sentinelles de la grippe
- Instaurer un système de contrôle de qualité interne et externe ;
- Prévoir deux vols par mois pour transporter des échantillons vers Kinshasa / INRB.

5.5. PRISE EN CHARGE MEDICALE

Objectifs de la commission: Fournir des soins sûrs, individualisés et de bonne qualité, centrés sur le patient dans un environnement qui assure la biosécurité. Le but étant de réduire la létalité et minimiser le risque de propagation du virus à d'autres patients ou aux agents de santé. Les soins cliniques comprennent les services médicaux, infirmiers, nutritionnels, de réhabilitation, ainsi que les soins psychosociaux et de prise en charge de la petite enfance - en tenant compte des besoins spécifiques des enfants et des femmes, y compris des femmes enceintes et allaitantes.

Stratégies : Le but de la prise en charge médicale des cas atteints du COVID-19 est de fournir des soins sûrs, de bonne qualité et des soins individualisés centrés sur le patient dans un environnement qui assure la biosécurité pour réduire le risque de transmission du virus à d'autres patients ou aux agents de santé. Tous les cas suspects seront isolés et pris en charge dans un Centre de Traitement en dehors des formations sanitaires sous la supervision de la commission de Prise en Charge médicale. Une telle structure doit être mise en place dans chaque province à haut risque (Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lualaba, Kongo Central, Tshopo). Les cas suspects seront traités dans des chambres individuelles et les cas confirmés seront de préférence pris en charge dans des "cubes" à pression négative.

La prise en charge continuera à fournir les soins de qualité aux cas suspects et confirmés aux centres de transit et de soins, en utilisant les standards internationaux dans le but de réduire la létalité autant que possible. Pour améliorer la qualité de soins et réduire le temps entre le début de symptômes et l'accès aux soins, les mesures suivantes seront prises : Construction/réhabilitation des centres de transit et des centres de soins avec soins intensifs et de réanimation dans les zones de santé actives selon la dynamique de l'épidémie dans le but de rapprocher les structures de la PEC de la communauté et réduire le temps entre le début des symptômes et l'accès aux soins. Les ambulances seront disponibles dans toutes les zones de santé affectées pour le transfert des cas suspects enfin qu'ils aient accès aux soins dans les meilleurs délais ; *Décentralisation* : Rapprocher les soins des patients dans les communautés réticentes aux références aux structures de prise en charge habituelles ; notamment en implantant les CT dans les FOSA principalement les hôpitaux généraux de référence comme première cible et secondairement les centres de santé les plus fréquentés.

Activités principales :

- Assurer l'évacuation des malades cas suspects: Transport (outreach): 3*3 Ambulances médicalisées (pour les malades et pour les équipes)
- Adapter le site de Kinkole (centre de transit – isolement provisoire) à recevoir les cas suspects d'infection au COVID-19- Isolement des cas suspects avec lien épidémiologiques – CT de Kinkole (5 chambres; 2 salles de 3 lits + 5 bulles)
- Doter les sites d'isolement en kits de réanimation
- Réhabiliter, équiper, étendre le Centre de Transit de Kinkole à recevoir les cas suspects d'infection au COVID-19
- Isoler les cas suspects avec lien épidémiologique (pour accueillir au moins 50 suspects au maximum)
- Réhabiliter les pavillons des hôpitaux généraux du niveau central et provincial pour la prise en charge des cas suspects et confirmés
- Assurer la restauration des cas suspects et confirmés prise en charge dans ces HGR

- Former le personnel de soin en charge du traitement des cas suspects et confirmés dans les quatre sites cibles
- Construire et équiper une unité de prise en charge à Kolwézi
- Construire et équiper une unité de prise en charge à Lubumbashi
- Assurer la restauration des cas (suspect et confirmé) à l'unité de prise en charge de Kolwézi
- Assurer la restauration des cas (suspect et confirmé) à l'unité de prise en charge de Lubumbashi
- Approvisionner les sites de transit en "bulles à pression négative"
- Equiper le dix HGR en Kits de réanimation
- Pré-positionner les intrants de prévention et de prise en charge des cas suspects
- Mettre en place des centres ou tentes d'isolement provisoire de prise en charge avec vols/trafic internationaux : Kasumbalesa, Kisangani Beach Ngobila, grande et petite barrière, Kasindi et Mahagi
- Doter le Centre de traitement de Kinkole et le dix HGR en EPI
- Assurer l'hébergement y compris la restauration pour le suivi de 14 jours de voyageurs (asymptomatique en provenance de la Chine et les pays affectés par COVID-19)
- Payer la prime au personnel de prise en charge médicale
- Assurer la prise en charge alimentaire des malades

5.6. PRISE EN CHARGE PSYCHO SOCIALE

Objectif de la commission : Promouvoir la cohésion communautaire et renforcer la résilience des enfants, jeunes et familles ; de diminuer la stigmatisation et l'auto-stigmatisation.

Stratégies : La prise en charge psychosociale est un des éléments essentiels pour la prévention des cas de maladie à coronavirus. En effet les voyageurs venant des pays à risque ou les communautés locales d'origine des pays à risque, les cas suspect ainsi que leurs contacts, sont en ce moment objet d'une sérieuse forme de stigmatisation, majeur poids psychologique pouvant compromettre toute activité sur eux. Ainsi est-il nécessaire de mettre en place des mesures de Prise en charge Psycho-sociale à toutes ces catégories, le plus tôt possible.

L'équilibre mental par les besoins sociaux des voyageurs en provenance de la chine et des autres pays en épidémie de coronavirus sont de plus en plus croissants au vue du flux migratoire ainsi que des exigences de surveillance épidémiologique aux PoE et au niveau du pays. Ceci prouve à suffisance l'importance de la composante Psycho-sociale dans la gestion de cette urgence de santé publique de portée internationale (USSPPI).

Outre le ministère de la Santé publique, cette commission devra aussi travailler avec le ministère ayant les affaires sociales, actions humanitaires, pêche et élevage dans leurs attributions respectives.

Les principales activités de cette commission sont :

- Soutien psychologique aux cas suspects, malades confirmés et leurs membres de familles respectives, aux contacts, aux voyageurs en trafic international, aux prestataires de soins de santé, aux personnels des compagnies de transport, des agents des services œuvrant aux frontières, à la population locale et aux communautés stigmatisées ;
- Approvisionnement en besoins de première nécessité, nutritionnels et commodités d'hébergement aux contacts et aux voyageurs mis sous surveillance épidémiologique pendant 14 jours ;
- Recrutement et formation des psychologues cliniciens dans les principales villes des provinces à vols et à frontières internationales (Kinshasa, Lubumbashi, Goma...) ;
- Suivi et Supervision du Niveau Central aux équipes des principales villes à vols et frontières internationales (Kinshasa, Lubumbashi, Goma...)

La sous-commission collabore avec les commissions suivantes : Communication, Prise en charge médicale, Surveillance épidémiologique et toutes les autres.

Activités principales :

- Organiser un atelier d'actualisation des outils au niveau central
- Organiser la formation des formateurs au niveau central
- Organiser la formation des agents psychosociaux au niveau provincial
- Organiser la formation des agents psychosociaux au niveau des ZS
- Assurer le renforcement de capacité des agents psychosociaux (APS) et psychologues cliniciens des sites cibles, à raison d'au moins 2 APS par AS et un psy pour 3 à 4 aires de santé ;
- Organiser les séances psycho éducatifs
- Assurer le soutien psychologique au niveau des Centres de Transit (les suspects et les déchargés) et l'assistance en Kits d'hygiène pour tous les déchargés et survivants
- Organiser le suivi et l'évaluation
- Organiser les supervisions
- Assurer le soutien au personnel impliqué dans la riposte
- Payer la prime des APS
- Payer la prime du personnel
- Ajouter l'appui aux cas confirmés et survivants
- Organiser et apporter un soutien psychologique aux acteurs de la réponse et au personnel soignant qui est confronté quotidiennement à des situations éprouvantes liées à leur travail. Leur apprendre à gérer leur stress et leur souffrance émotionnelle à travers des formations, briefing, groupe de parole, des séances de débriefing après les activités à forte charge émotionnelle et à risque etc.
- Renforcer les structures communautaires existantes dans les villages impliquant les jeunes et les adolescents qui développeront et animeront les activités psychosociales en faveur des enfants et des adolescents (activités récréatives) ;
- Ajouter l'appui aux cas confirmés et survivants
- Assurer aux survivants un programme psychosocial intégré de réinsertion.
- S'appuyer sur les résultats intégrés des analyses sociales, comportementales et épidémiologiques pour pouvoir mieux supporter la prise en charge psychosociale.

5.7. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Objectif de la commission : Informer et renforcer les capacités des communautés, améliorer leurs connaissances sur la maladie à coronavirus (COVID-19), adapter les interventions à la perception et aux feedbacks des communautés afin de favoriser leur engagement et l'appropriation de la riposte.

Stratégies : Plaidoyer, mobilisation sociale, communication de masse, communication interpersonnelle, communication sur les risques et engagement communautaire ; Au-delà de la prise en charge médicale, Psycho sociale, de la Surveillance Epidémiologique aux Points d'Entrée ciblés et en interne et, étant donné le risque élevé de la propagation de la maladie à Coronavirus sur le plan international et national, il est important de pouvoir communiquer à la population sur la maladie, modes de transmission, signes cliniques majeurs et les précautions à prendre en vue d'éviter la transmission/contamination et aussi pour une prise en charge en cas d'apparition des premiers symptômes de la maladie. L'objectif est de contribuer à la prévention par les mesures sanitaires en vue d'éviter d'éventuelles contaminations de la maladie à COVID-19

Des stratégies seront mises en place pour une communication optimale :

- Production des supports éducatifs : Spots animatiques, banderoles, affiches, dépliants, messages à traduire en langues nationales et à faire passer dans les radios et chaînes des télévisions nationales et locales ;
- Mise en place dans tous les PoE ciblés, des banderoles et affiches avec des messages de sensibilisation pour les voyageurs ainsi que le personnel qui travaille sur le site (Aéroport, Aérodrome, port maritime...);
- Distribution des dépliants à la population en général (Communauté) et les groupes spécifiques (Travailleurs, Prestataires des soins, autres) du Point d'Entrée ciblé et de la ville dans le cadre de la sensibilisation et communication et prévention de la stigmatisation ;
- Formation des journalistes, chroniqueurs et animateurs des médias, toute catégorie confondue, sur le contenu des messages éducatifs à livrer à la population de manière à alerter sans inspirer la peur et l'angoisse à travers les radios, les chaînes des télévisions, la presse écrite et la presse en ligne (Réseaux Sociaux) ;
- Renforcement des capacités des Points Focaux Provinciaux de la Communication des DPS, des Animateurs et Relais Communautaires des Zones de Santé sur les Directives de préparation et de réponse à l'épidémie du nouveau Coronavirus COVID-19 ;
- Suivi et Supervision du Niveau Central dans les principales villes à vols internationaux (Kinshasa, Lubumbashi...);
- Gestion des feedbacks communautaires et des rumeurs, analyses des médias et messages diffusés à travers le pays en général et les PoE ciblés en particulier.

De ce fait, sous le lead du Ministère de la Santé, la Commission Communication de Risque va travailler en collaboration avec les autres commissions pour une synergie optimale face à cette nouvelle maladie.

Autres stratégies : la promotion du partenariat avec les Autorités Politico Administratives (APA), les notables et les célébrités, les OAC, les ONG, les Confessions religieuses, les Associations des Femmes, Mamans, motards et les Jeunes comme acteurs principaux de mise en œuvre des activités de communication sur le terrain ; La mise en place et l'opérationnalisation des CAC

polyvalentes et intégrées dans certains villages cibles ; le renforcement de la fonctionnalité des mécanismes de gestion des feedbacks communautaires en les généralisant à toutes les sous-coordinations et structures de coordination générale en vue de mieux répondre aux préoccupations des populations selon les différents piliers ; Capitaliser les résultats des enquêtes socio-anthropologiques pour améliorer les approches CREC et les approches d'engagement communautaire et messages clés de chaque pilier ou commissions.

Activités principales :

- Elaborer un plan de communication
- Recruter et assurer la prise en charge de deux consultants en communication
- Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication
- Produire et afficher les banderoles dans tout le pays
- Produire et diffuser les affiches
- Produire et diffuser les dépliants
- Mettre en place les panneaux COVID-19 dans les chefs-lieux de 26 provinces
- Organiser des séances de sensibilisation (émissions dans les media)
- Briefer le personnel CREC sur le COVID-19 dans les 26 provinces
- Appuyer les Reco/CAC en communication de risque COVID-19 dans les 518 ZS
- Payer la prime au CAC
- Organiser le plaidoyer et le feedback communautaire dans les 26 provinces
- Renforcer engagement communautaire
- Organiser les journées porte ouverte au niveau des universités et des écoles
- Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux publics
- Organiser les focus groupes
- Organiser les enquêtes communautaires sur la perception de COVID-19
- Appuyer les radios locales à la diffusion des émissions sur le COVID-19
- Assurer la diffusion des messages clés et spots COVID-19 dans les médias
- Assurer le suivi et l'évaluation par le système de monitoring
- Assurer la supervision à l'échelle
- Payer la prime du personnel de la communication
- Payer la prime du personnel de CREC dans les 26 provinces

5.8. LOGISTIQUE

Objectifs et Stratégies de la commission

- Maintenir la capacité de réaction et de contingence de la logistique :
- Garantir le pré positionnement de matériels, équipements, kits, consommables et médicaments
- Etablir/renforcer le paquet de services logistiques communs pour la réponse et impliquer les partenaires :
- Responsabiliser les partenaires et garantir leur autonomie pour le support logistique de leurs activités
- Renforcer les capacités des acteurs logistiques du MSP

Activités principales :

- Commander et pré-positionner les kits PCI (EPI, matériels de décontamination, etc.)
- Installer les Caméras thermiques pour la surveillance aux points d'entrée
- Installer les Cubes/bulles à pression négative pour l'isolement individuel pour les 3 villes
- Commander et installer les bulles pour les évacuations aériennes
- Commander et doter les sites les kits de matériels de réanimation de soins intensifs dans les hôpitaux tertiaires (ballon de réanimation, masques, dispositifs d'aspiration, oxygene, etc)
- Commander et pré-positionner les kits de prise en charge - traitement en soins intensifs (médicaments et consommables)
- Acheter et doter les équipes de surveillance et de suivi des voyageurs en moto
- Acheter et doter les commissions techniques en véhicules pour les investigations et supervisions
- Doter les commissions en carburant
- Reproduire les fiches de surveillance, investigation, POE et affiches COVID-19
- Doter les équipes de surveillance en carte prépayées pour le suivi
- Doter les commissions en kits informatiques
- Organiser le suivi et évaluation
- Organiser les supervisions
- Réhabiliter et équiper au moins 4 centres de transit, tentes d'isolement provisoire et des centres de traitement dans les 4 villes cibles- Kinshasa, Goma et Lubumbashi-Kasumbalesa
- Doter en ambulances médicalisées les 11 provinces prioritaires
- Payer la prime du personnel Logistique

VI. BUDGET ESTIMATIF POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN (12 MOIS)

OBJECTIFS PAR COMMISSION	ACTIVITES	QUANTITE	COUT UNITAIRE (USD)	COUT TOTAL (USD)
1. COORDINATION et CENTRE des OPERATIONS d'URGENCE en SANTE PUBLIQUE Renforcer la coordination de la préparation et riposte multisectorielle avec différents mécanismes et partenariats existants à différents niveaux ; Mettre en place deux équipes d'intervention rapide (EIR) multidisciplinaires prêtes à être déployées 24h/24, 7j/7 dans les 24-48 heures pour mener des activités intégrées autour des cas suspects ou confirmés avec des tâches bien définies de manière chronologique et coordonnée.	Installer (rendre fonctionnel) les 10 Centres des Opérations des Urgences en Santé Publique (COUSP)	9	8 000	72 000
	Elaborer et valider le plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus (atelier de validation 1 jour)	1	1 500	1 500
	Organiser les séances de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	3	250	750
	Elaborer les modules, protocoles et les outils standardisés	1	2 500	2 500
	Identifier les structures de Prise en charge	11	100	1 100
	Former et mettre en place des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (au moins 30 personnes* 4 villes/ pools cibles : Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani et Goma) – Appui OMS	4	15 000	60 000
	Contracter avec trois agences de téléphonie mobile pour l'acquisition de trois numéros verts coronavirus dans les 4 villes cibles	3	3 000	9 000
	Organiser la supervision	5	4 000	20 000
	Payer la prime des cadres de la coordination nationale et provinciale (3 mois)	360	1 000	360 000
	Payer la prime des Membres des 11 Equipes du COUSP (12 personnes par COUSP) durant 12 mois	80	500	40 000
	Organiser les Missions d'échange d'expérience (voyage internationaux) et d'appui technique des experts internationaux	2	5 000	10 000
	Doter les 11 Centres des Opérations des Urgences en Santé Publique (COUSP) en kit informatique et autres matériels de bureau	11	5 000	55 000
	Construire et Equiper le COUSP national à Kinshasa	1	1 200 000	1 200 000
Sous total 1				1 831 850
2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET POINTS D'ENTREE Détecter précocement et mener une investigation approfondie des cas suspects de la maladie à coronavirus (COVID-19) avec ou sans liens épidémiologiques (y compris le suivi des voyageurs avec ou sans liens épidémiologiques) au niveau des points d'entrée (aéroports, ports et autres postes frontaliers), des	Rendre opérationnel les COUSP/Mettre en place un système de gestion des alertes – Centrale d'alertes (12 mois)	9	5 000	45 000
	Former et équiper les prestataires en surveillance épidémiologique COVID-19	200	2 500	500 000
	Former les équipes en surveillance intégrée des maladies et riposte dans 26 provinces	26	15 000	390 000
	Former et équiper les prestataires en surveillance épi. aux PoEs cibles (appui OMS)	100	500	50 000
	Former les équipes des interventions rapides (EIR)	26	15 000	390 000
	Former les data manager dans la gestion des données de la surveillance dans 26 provinces	26	12 400	322 400
	Former les infirmiers titulaires des aires de santé en surveillance à base communautaire	5 000	50	250 000
	Produire les outils de surveillance épidémiologique et guide technique	26	5 000	130 000
	Produire des outils de surveillance aux PoE et les fiches sanitaires des voyageurs	114	2 000	228 000
	Doter les PoE en caméras thermiques	120	3 000	360 000
	Doter les structures/PoE en tablettes pour la surveillance digitale (électronique)	200	80	16 000

formations sanitaires et de la communauté.	Mener des investigations épidémiologiques approfondies des alertes	60	3 500	210 000
	Assurer le contrôle /screening des passagers à l'arrivée aux aéroports internationaux et aux PoE	24	500	12 000
	Former les équipes pour assurer le suivi des voyageurs en provenance de la Chine et des pays touchés	300	250	75 000
	Former le RECO dans la surveillance à base communautaire (CBS)	1 000	50	50 000
	Payer les primes aux RECO de la surveillance à base communautaire pour le suivi des voyageurs et des contacts pré-listés (1 Reco pour 10 voyageurs - Au moins 25 Reco/ville * 4 villes : Kinshasa, Lubumbashi, Kolwezi/Lualaba et Goma -Suivi 14j*2)	3 000	50	150 000
	Mettre en place le système électronique de gestion des données du type Go Data Avec les Smartphone et tablettes)	1	15 000	15 000
	Gérer la base de données avec publication quotidienne des SITREP	3	2 500	7 500
	Organiser les exercices de simulation par site (Kinshasa, Goma, Lubumbashi)	3	2 000	6 000
	Améliorer l'espace d'isolement au niveau des 15 aéroports et PoE ciblés	24	3 000	72 000
	Payer la prime du personnel de la surveillance épidémiologique (personnes/mois)	1 500	500	750 000
	Payer la prime du personnel de la surveillance aux PoE	1 000	500	500 000
	Sous total 2			4 528 900
3. LABORATOIRE Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire du COVID-19 par PCR (ou autres techniques) tant au niveau national, qu'au niveau provincial ; Renforcer les capacités des laboratoires pour rendre disponibles dans les 24-48h les résultats des échantillons reçus.	Acheter les kits de prélèvement pour écouvillonnage naso et oro-pharyngé (Universal Viral Transport for Viral Spécimens 3mL Vial, Standard Kit, Tube vacutenaire, Ecouvillons en polyester ou en dacron)	4 000	350	1 400 000
	Acheminer les échantillons au labo (Tube à centrifuger 50ml avec couvercle) Pour environ 12960 patients/an -25/rack	4 000	50	200 000
	Réhabiliter et équiper les laboratoires régionaux	10	200 000	2 000 000
	Acheter du carburant (litres)	2 000	2	4 000
	Réceptionner les échantillons au laboratoire (Cryotubes à fond rond de 1,8 à 2ml) 1X500/sachet	4 000	150	600 000
	Aliquoter les échantillons (cryoboxes)	1 440	30	43 200
	Acheter les congélateurs à -80°C pour stocker les souches des échantillons	4	35 000	140 000
	Organiser la formation pour l'utilisation et la maintenance des congélateurs à -80°C	4	20 000	80 000
	Traiter les échantillons et diagnostic (analyse, approvisionnement en consommables y compris pour RT-PCR et petits matériels, thermocycleur de remplacement, réactifs RT-PCR et gestion des déchets)	5 000	100	500 000
	Mise en place d'un labo mobile	2	35 000	70 000
	Achat des réactifs et consommables	13	30 000	390 000
	maintenance équipement (certifier les cabinets de sécurité microbiologiques (CSM), Calibrer les thermocycleurs)	12	21 500	258 000
	Logistique (ordinateur, matériels de protection- stabilisateurs)	13	19 700	256 100
Prime du personnel de laboratoire	300	1 500	450 000	

	Formation des formateurs en technique de laboratoire COVID-19	52	3 000	156 000
	Formation en pool des techniciens de laboratoire en COVID-19	200	500	100 000
Sous total 3				6 647 300
4. PRISE EN CHARGE MEDICALE Fournir des soins sûrs, individualisés et de bonne qualité, centrés sur le patient dans un environnement qui assure la biosécurité. Le but étant de minimiser le risque de propagation du virus à d'autres patients ou aux agents de santé. Les soins cliniques comprennent les services médicaux, infirmiers, nutritionnels, de réhabilitation, ainsi que les soins psychosociaux et de prise en charge de la petite enfance - en tenant compte des besoins spécifiques des enfants et des femmes, y compris des femmes enceintes et allaitantes.	Doter les structures de prise en charge en bonbonne d'oxygène	11	30 000	330 000
	Doter les structures de prise en charge en oxymètre	11	50 000	550 000
	Doter la commission en thermomètre à usage personnel	5000	1	5 000
	construire, équiper et étendre le Centre de transit de Kinkole à recevoir les cas suspects d'infection au COVID-19- Isolement des cas suspects avec liens épidémiologiques	1	1 500 000	1 500 000
	Assurer la restauration de cas admis dans le centre de transit de Kinkole	12	20 000	240 000
	Réhabiliter et équiper les pavillons des hôpitaux généraux du niveau central et provincial pour la prise en charge des cas (suspects et confirmés)	10	50 000	500 000
	Assurer la restauration de cas (cas suspect et confirmé de COVID-19) pris en charge dans les hôpitaux	10	20 000	200 000
	Doter 4 sites d'isolement en kits de réanimation (Kinshasa, Lubumbashi, Kolwezi et Goma)	11	30 000	330 000
	Former le personnel de soins en charge du traitement des cas suspects dans les 4 sites cibles – avec au moins 15 agents formés* 4 équipes à shifter	120	500	60 000
	Pré-positionner les intrants de prévention et de prise en charge des cas suspects - Approvisionner en intrants (kits de PEC...)	11	3 000	33 000
	Mettre en place des centres ou tentes d'isolement provisoire de prise en charge dans les villes avec vols internationaux : Kasumbalesa, Kisangani et Kinshasa Beach Ngobila, Grande et petite barrière/Goma, Kasindi et Mahagi-Aru,	8	5 000	40 000
	Doter de cubes/bulles à pression négative pour l'isolement et la prise en charge des cas suspects	10	25 000	250 000
	Assurer l'hébergement y compris la restauration pour le suivi de 14 jours des voyageurs (asymptomatiques) en provenance de la Chine et des pays affectés par le COVID-19 (mise en quarantaine)	3	150 000	450 000
	Payer la prime du personnel de PEC médicale	500	800	400 000
Assurer la prise en charge alimentaire du personnel soignant	11	10 000	110 000	
Sous total 4				4 998 000
5. COMMUNICATION SUR LES RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE Informer et renforcer les capacités des communautés, améliorer leurs connaissances sur la maladie à coronavirus (COVID-19), adapter les interventions à la perception et aux feedbacks des communautés afin de favoriser leur engagement et l'appropriation de la riposte.	Elaborer un plan de communication COVID-19	1	10 000	10 000
	Recruter et assurer la prise en charge de deux consultants en communication	2	30 000	60 000
	Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication (Affiches, dépliants, posters)	2	4 500	9 000
	Produire et afficher les banderoles dans tout le pays	2 000	50	100 000
	Produire et diffuser les affiches	500 000	1	500 000
	Produire et diffuser les dépliants	500 000	1	500 000
	Mettre en place les panneaux COVID-19 dans les chefs-lieux de 26 provinces	55	1 000	55 000
	Organiser des séances de sensibilisation (émissions dans les media)	26	5 000	130 000
	Briefer le personnel CREC sur la COVID-19 dans les 26 DPS Cibles (40 personnes/DPS)	26	2 500	65 000

	Appuyer les CAC en communication des risques COVID-19 dans les 518 ZS	518	500	259 000
	Organiser des réunions de plaidoyer et feedback communautaires - 26 DPS	26	1 000	26 000
	Organiser des journées porte ouverte au niveau des universités, écoles	50	2 000	100 000
	Organiser les séances de sensibilisation dans les lieux publics	500	500	250 000
	Organiser les focus groupes	50	500	25 000
	Organiser des enquêtes communautaires sur la perception de COVID-19	150	200	30 000
	Appuyer les radios locales à la diffusion des émissions sur COVID-19	500	500	250 000
	Assurer la diffusion des messages clés et spots COVID-19 dans les medias	26	200	5 200
	Assurer le suivi et l'évaluation par le système de monitoring	12	2 000	24 000
	Assurer la supervision à l'échelle	10	3 000	30 000
	Payer la prime du personnel de la communication	1 000	500	500 000
	Payer la prime du personnel de CREC dans les 26 DPS	520	500	260 000
Sous total 5				3 188 200
6. PREVENTION, CONTROLE DES INFECTIONS ET BIOSECURITE Prévenir et contrôler la transmission nosocomiale et communautaire de la maladie a coronavirus (COVID-19) Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les lieux publics, PoE et établissements publics Renforcer les mesures de prévention et de lutte contre l'infection dans les formations sanitaires	Organiser les sessions de formation des prestataires des 16 PoE ciblés en PCI/Wash	16	5 000	80 000
	Organiser un atelier de production des outils PCI / WASH au niveau central	1	10 000	10 000
	Organiser un atelier de production des modules de formation PCI / WASH au niveau central	1	10 000	10 000
	Organiser les sessions de formation des formateurs au niveau central	1	15 000	15 000
	Produire les fiches de prévention	100 000	1	100 000
	Produire les modules de formation	1 000	10	10 000
	Organiser les formations des ECZS en PCI / WASH	1 500	200	300 000
	Construire les incinérateurs dans les structures sélectionnées	11	20 000	220 000
	Former les membres communautaires en PCI Communautaire	5 000	50	250 000
	Doter les ménages en kit WASH communautaire	5 000	95	475 000
	Doter les structures sélectionnées en eau potable	50	10 000	500 000
	Mettre en place des unités d'isolement dans les PoE	15	5 000	75 000
	Organiser les sessions de formation des formateurs provinciaux en PCI-26 DPS	26	5 000	130 000
	Doter en kits PCI/Wash les FOSA	16	2 500	40 000
	Mettre en place les unités de triage	4	20 000	80 000
Installer les bladders de 10000 Litres dans les PoE	15	10 000	150 000	

	Doter les équipes EDS en intrants	15	2 500	37 500
	Organiser le suivi et évaluation	50	4 000	200 000
	Organiser la supervision	10	3 750	37 500
	Payer la prime du personnel de PCI	1 000	500	500 000
Sous total 6				3 220 000
7. PRISE EN CHARGE PSYCHO SOCIALE Promouvoir la cohésion communautaire et renforcer la résilience des enfants, jeunes et familles ; de diminuer la stigmatisation et l'auto-stigmatisation	Organiser un atelier d'actualisation des outils au niveau central	1	15 000	15 000
	Organiser la formation des formateurs au niveau central	1	27 750	27 750
	Organiser la formation des agents psychosociaux au niveau provincial	26	22 000	572 000
	Assurer le renforcement des capacités des agents psychosociaux (APS) et psychologues cliniciens des sites ciblés	4	10 580	42 320
	Organiser les séances de psycho éducation	100	200	20 000
	Assurer le soutien psychologique au niveau des Centres de Transit (les suspects, et les déchargés) et l'assistance en kits d'hygiène pour tous les déchargés et survivants	4	5 000	20 000
	Organiser le suivi et évaluation	50	300	15 000
	Organiser les supervisions	10	3 500	35 000
	Assurer le soutien au personnel impliqué dans la riposte	5	5000	25 000
	Payer la prime des APS	1 300	50	65 000
	Payer la prime du personnel	400	500	200 000
Sous total 7				1 037 070
8. LOGISTIQUE Maintenir la capacité de réaction et de contingence de la logistique; Garantir le pré positionnement de matériels, équipements, kits, consommables et médicaments; Etablir/renforcer le paquet de services logistiques communs pour la réponse et impliquer les partenaires; Responsabiliser les partenaires et garantir leur autonomie pour le support logistique de leurs activités; Renforcer les capacités des acteurs logistiques du MSP	Commander et pré-positionner les kits PCI (EPI, matériels de décontamination, etc.)	50 000	50	2 500 000
	Installer les Caméras thermiques pour la surveillance aux Points d'entrée	120	500	60 000
	Installer les Cubes/bulles à pression négative pour l'isolement individuel pour les 3 villes	20	500	10 000
	Commander et pré-positionner les kits de prise en charge - traitement en soins intensifs (médicaments et consommables)	11	10 000	110 000
	Acheter et doter les équipes de surveillance et de suivi des voyageurs en moto rendu à destination	50	4 000	200 000
	Acheter et doter les commissions techniques en véhicules pour les investigations et supervisions	11	50 000	550 000
	Doter les commissions en carburant	100 000	2	200 000
	Reproduire les fiches de surveillance, investigation, POE et affiches COVID-19	100 000	2	200 000
	Doter en carte prépayées toutes les commissions	50 000	5	250 000
	Doter les commissions en kits informatiques	100	2 500	250 000
	Doter les COUSP en équipement de vidéoconférence	11	5 000	55 000
	Organiser le suivi et évaluation	10	3 500	35 000

	Organiser les supervisions	10	4 500	45 000
	Réhabiliter et équiper au moins 4 centres de transit, tentes d'isolement provisoire et des centres de traitement dans les 4 villes cibles- Kinshasa, Goma et Lubumbashi-Kasumbalesa	4	3 500	14 000
	Doter en ambulances médicalisées les 11 provinces prioritaires	11	55 000	605 000
	Payer la prime du personnel Logistique	100	500	50 000
	Doter le centre de traitement de Kinkole et les dix hôpitaux généraux de référence retenus en EPI, thermoflash,.....	12	10000	120 000
	Contracter avec un fournisseur pour assurer la connexion internet du Centre des Opérations d'Urgences (COUSP/PHEOC) et de la DSE	36	3 500	126 000
Sous total 8				5 380 000
TOTAL GENERAL POUR 12 MOIS				30 831 320

Ci-dessous le tableau synthèse du budget du Plan.

PILIER - COMMISSION TECHNIQUE	COUT TOTAL
COORDINATION ET EQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES D'INTERVENTION RAPIDE	\$ 1 831 850
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET POINTS D'ENTREE	\$ 4 528 900
LABORATOIRE	\$ 6 647 300
PRISE EN CHARGE MEDICALE ET NUTRITIONNELLE	\$ 4 998 000
COMMUNICATION SUR LES RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	\$ 3 188 200
PREVENTION, CONTROLE DES INFECTIONS ET BIOSECURITE	\$ 3 220 000
PRISE EN CHARGE PSYCHO SOCIALE	\$ 1 037 070
LOGISTIQUE	\$ 5 380 000
TOTAL	\$ 30 831 320

Le coût total du budget du Plan de Préparation, Prévention et Réponse à une éventuelle épidémie de COVID-19 en RDC est estimé à USD 30 831 320 (soit trente million huit cent trente et un mille trois cent vingt Dollars Américains) pour une période de 12 mois.

VII. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

Le cadre de suivi et évaluation comprend une liste des indicateurs clés de performance par pilier nous permettant de faire le suivi de la mise en œuvre du plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus en République démocratique du Congo.

Catégorie Commission	Indicateurs de performance	Cible
Coordination et Equipes d'Intervention Rapide	Disponibilité d'un plan national de préparation et de réponse à une éventuelle épidémie de la maladie coronavirus – validée par le Ministère de la Santé et ses partenaires	Un plan national validé disponible
	Nombre des Centres des Operations d'Urgence en Santé Publique (COUSP) activé au niveau central et provincial	1: Scenario # 1 5: Scenario # 2 11: Scenario # 3
	Budget mobilisé / disponible pour la mise en œuvre du plan COVID-19 de la RDC	Au moins 70%
	Mise en place officielle par un arrêté ministériel (ou équivalent) désignant formellement une équipe de coordination de gestion des incidents pour COVID-19	Equipe IM officiellement nommée
	Nombre d'exercice de simulation organisés	Au moins 2
	Nombre des 3 équipes (de 30 personnes) multidisciplinaires d'intervention rapide COVID-19 dans les 4 villes des pools cibles – Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani et Goma	Au moins 3 équipes (de 30 personnes)
	Nombre personnes formées dans le cadre de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de la maladie à coronavirus 2019 en RDC dans les 3 pools cibles	Au moins 500
Surveillance épidémiologique	Nombre des numéros verts pour les appels gratuits d'alertes coronavirus dans les 3 villes cibles	≥ 3
	Existence de la définition de cas et des outils pour la surveillance de la maladie à coronavirus en RDC	Définition de cas disponible
	Nombre des nouveaux cas (importés) de COVID-19	0
	Nombre des nouveaux cas (locaux) de COVID-19	0
	Nombre des voyageurs en trafic international contrôlés aux points d'entrée	≥ 1,000 par jour
	Pourcentage de suivi voyageurs en provenance de l'épicentre de l'épidémie ou des pays touchés	100%
	Pourcentage des alertes COVID-19 détectées et notifiées au niveau des 15 points d'entrée prioritaires	>80% (vs fosa, communauté)
	Pourcentage des alertes investiguées endéans les 24 – 48 heures	100%
	Pourcentage des alertes validées cas suspects isolées et prise en charge dans les 24 heures	100%

	Complétude quotidienne des rapports des points d'entrée prioritaires	>90%
	Nombre des points d'entrée prioritaires disposant d'une salle ou tente d'isolement provisoire des alertes/cas suspects	Au moins 15
PCI	Nombre de jours de rupture de stock en équipement de protection individuelle (EPI) au niveau des 15 points d'entrée et des sites d'isolement et de traitement des cas suspects	0 jours
	Nombre des formations sanitaires avec les unités de triage répondant aux normes	A DETERMINER
	Nombre des formations sanitaires avec les capacités requises d'isolation (centre d'isolement et de traitement) dans les 3 pools cibles (Kinshasa, Lubumbashi et Goma)	A DETERMINER
Laboratoire	Pourcentage des alertes validées cas suspects ayant bénéficié d'un écouvillon oro-pharyngé	100%
	Pourcentage des résultats des analyses de laboratoire (RT-PCR) pour SARS-CoV-2 des cas suspects disponibles dans les 72 heures	100%
	Acheter les kits de prélèvement pour écouvillonnage naso et oro-pharyngé (Universal Viral Transport for Viral Spécimens 3mL Vial, Standard Kit, Tube vacutenaire, Ecouvillons en polyester ou en dacron)	260
	Nombre de laboratoire mobile (en capitalisant les acquis de la riposte Ebola) dans les 3 pools cibles	Au moins 3
Prise en charge médicale	Centre d'isolement de Kinkole réhabilité/ étendu pour recevoir au moins 50 cas suspects d'infection au COVID-19- Isolement des cas suspects avec liens épidémiologiques	Centre d'isolement de Kinkole réhabilité 50 lits
	Nombre des formations sanitaires identifiées à Kinshasa, Lubumbashi, Kolwezi et Goma avec un plateau technique requis pour la prise en charge des cas suspects ou confirmés de COVID-19	Au moins 4 dans les 4 villes cibles
	Nombre des cubes/bulles a pression négative pour l'isolement et prise en charge des cas suspects	10
	Nombre des ambulances médicalisées pour le transport / évacuation des alertes/cas suspects	9
	Nombre des kits de matériels de réanimation de soins intensifs (ballon de réanimation, masques, dispositifs d'aspiration, oxygène, etc.)	4

VIII. ANNEXES

8.1. DEFINITION DE CAS DE LA MALADIE A CORONAVIRUS (COVID-19) EN RDC

République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général



DIRECTION DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Définition de cas de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en République Démocratique du Congo Version 3 Mars 2020

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles fournies par l'OMS et pourraient être révisées au fur et à mesure que de nouvelles informations s'accumulent. Les définitions de cas suivantes sont actuellement utilisées en RDC :

Définition de CAS ALERTE de COVID-19

Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones ou pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes et signes et qui présente un ou plusieurs signe(s) ou symptôme(s) suivant(s) : fièvre ; toux ; difficulté respiratoire ou essoufflement ; rhume ou fatigue.

OU

Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (toux, rhume, difficulté respiratoire avec ou sans fièvre, douleur à la gorge etc.), quel que soit la gravité,

- Ayant voyagé ou séjourné dans les zones ou pays à épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)
- Ayant été en contact avec un voyageur ayant voyagé ou séjourné dans les zones ou pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)
- Ayant travaillé ou séjourné dans un centre de santé ou un hôpital dans lequel un cas probable ou un cas confirmé de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a été rapporté.

Définition de CAS SUSPECT de COVID-19 (Alerte validée à l'issue d'une investigation)

Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans une zone ou un pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes et signes et qui présente un ou plusieurs signe(s) ou symptôme(s) suivant(s) :

- ✓ La fièvre ;
- ✓ Un des signes ou symptômes d'une infection respiratoire aiguë suivants: toux, difficulté respiratoire ou essoufflement, rhume, etc.) ;
- ✓ La fatigue

OU

Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, ayant été en contact étroit avec un cas probable ou un cas confirmé de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

**En cas d'alerte ou de cas suspect de COVID-19, Restez isoler chez vous sans se déplacer et appelez immédiatement les autorités sanitaires à l'un des numéros de téléphones suivants :
+243 818130199/ +243 825936662 / +243 811366001 / +243 810376781/+243 852002458**

Définition de CAS PROBABLE de COVID-19

Tout décès dans un tableau d'une infection respiratoire aiguë pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire mais où les investigations ont révélé un lien épidémiologique avec un cas confirmé ou probable OU une notion de voyage ou séjour dans les 14 jours précédant le décès dans une zone ou un pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Définition de CAS CONFIRME de COVID-19

Toute personne avec une confirmation en laboratoire de l'infection au COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

Définition de NON CAS de COVID-19

Tout cas suspect avec deux résultats de laboratoire négatifs au COVID-19 a au moins 48 heures d'intervalle.

Définition de CONTACT

Toute personne ayant eu un contact physique étroit avec un voyageur malade en provenance d'une zone ou d'un pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) endéans les 14 jours.

Toute personne (voyageur) en provenance d'une zone ou d'un pays en épidémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sera isolée à domicile et sera suivie comme un contact pendant 14 jours par l'équipe médicale spécialisée en tenant compte des informations recueillies dans les fiches sanitaires des voyageurs. Tout ceux présentant un ou plusieurs signe(s) ou symptôme (s) de COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires, fatigue, etc.) à l'arrivée en RDC sera transféré au site d'isolement et prise en charge par le Ministère de la Santé.

Contact physique étroit signifie:

- a) se trouvant à moins de 2 mètres ou dans la chambre ou la zone de soins pendant une période prolongée (par exemple : le personnel de santé, les membres du ménage) sans porter l'équipement de protection individuelle recommandé (c'est-à-dire des gants, masque, protection des yeux) ;
- b) avoir un contact direct avec des sécrétions infectieuses (par exemple : tousser) sans porter l'équipement de protection individuelle recommandé.

Un contact étroit est défini comme une personne :

- a) Qui a été exposée soit par la prestation de soins directs aux malades de COVID-19 comme professionnels de santé ou aide malade y compris les membres de famille, soit par la visite ou le séjour dans le même environnement qu'un malade de COVID-19.
- b) Qui a travaillé à proximité ou a partagé le même environnement (local, ménage ou autre) avec un malade de COVID-19.
- c) Qui a voyagé avec le malade de COVID-19 dans tout type de moyen de transport.
- d) Qui vit dans le même foyer qu'un malade de COVID-19.

8.2. EXPERTS CONTRIBUTEURS ET PERSONNES RESSOURCES

- Dr. ARUNA AARON, Directeur de la Direction de Surveillance Epidémiologique (DSE), Ministère de la Santé Publique (MSP), RDC. arunaaaron@yahoo.fr
- Dr. NDUNGI NDUNGI Dédé, Directeur du Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF), MSP, RDC. dedendungi@gmail.com
- Prof. Dr. MUYEMBE Jean-Jacques, Directeur de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), MSP, RDC. jjmuyembet@gmail.com
- Dr. MANYA KITOTO Léonie, Incident Manager Coronavirus, DSE, MS, RDC. manyaleonie@gmail.com
- Dr. TSHAPENDA Gaston, DSE, MSP, RDC. tshapindon86@gmail.com
- Dr. BULEMFU Dorothée, DSE, MSP, RDC. dobulemfu@gmail.com
- Dr. FOLEFACK Gervais Leon, Health Emergencies Lead, WHO DRC. folefacktengomog@who.int
- Dr. OTSHUDIEMA Otokoye John, Coronavirus Senior Technical Advisor, WHO DRC. otshudiemaj@who.int
- Dr. NANSSEU Jobert Richie, Health Information Management Lead, WHO DRC. nansseuj@who.int
- Dr. MONDONGE Vital, Medical Officer, WHO DRC. mondongemakumav@who.int
- Mr. KABAMBI Eugène, Communication Officer, WHO DRC. kabambie@who.int
- Mrs. HARIMAHEFA Razafimandimby, Health Information Management, WHO, RDC, hari.razafimandimby@gmail.com
- Mr. MFUMU Antoine, Health Information Management, WHO DRC. mfumuk@gmail.com
- Dr. OKITANDJATE Antoine, Project Manager , Global Health Security Agenda, PATH, aokitandjate@path.org
- Mr. BISELENGE Peter, Chargé de la Planification, PNHF, MSP, RDC. peterbiselenge@gmail.com
- Dr. DISUASANI Wally, Experte Hygiène PCI, MSP, RDC. wallymias@yahoo.fr
- Dr BONGUTU Joël, Membre de l'EOC, PNHF, MSP, RDC. joel20022005@yahoo.fr
- Dr. OKITO Jean Marie, Expert PNUAH, MSP, RDC. jeanmarieokito10@gmail.com
- Dr. MWALUKA, Directeur PNUAH, MSP, RDC. mualuka27@gmail.com
- Mr. KAMANDA Raoul, Directeur PNCPS, MSP, RDC. raoulkamanda@gmail.com
- Dr LUBULA Léopold, Chargé de Surveillance Epidémiologique, DSE, MSP, RDC leopoldlubula@gmail.com
- Epi. MUTOMBO TINDA Annie, Expert DES, MSP, RDC. anniemutombo7@gmail.com
- Aimé BOLEMBO LIHOMBY, communication et surveillance, Global Health Security Agenda, PATH, abolembo@path.org;
- KALALA MULOWAYI Vital, CBCSF, MSP/DHSP, RDC. vitalmulowayi@gmail.com;
- MAKUMBA MAKUNGAMU Cédric, DSE, MSP, RDC. cedricmakumba@gmail.com