



PLAN DE PREPARATION DE LA RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU SENEGAL



MARCH 30, 2021

Table des matières

Introduction	4
But et objectifs.....	5
1. But.....	5
Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la maladie à virus Ebola au Sénégal.....	5
2. Objectif Général	5
Améliorer les capacités de prévention, de détection et de riposte du pays face à la MVE	5
3. Objectifs Spécifiques.....	5
Évaluation des risques.....	6
Analyse de la situation.....	7
Scenarii et hypothèses.....	7
<i>Scenarii</i>	<i>7</i>
<i>Scénario 1 - Aucun cas (meilleur scénario)</i>	<i>7</i>
<i>Scénario 2 – Survenue d’un ou plusieurs cas mais localisés (plus probable)</i>	<i>8</i>
<i>Scénario 3 - Survenue d’un ou plusieurs cas mais dispersés dans plusieurs localités</i>	<i>8</i>
DÉCLENCHEURS DE PRÉPARATION À LA MVE	8
PHASE D'ALERTE.....	8
CAS DE MVE CONFIRMÉS.....	16
1. Coordination de la réponse	16
2. Surveillance épidémiologique, y compris la recherche des contacts	17
3. Points d'entrée	17
4. Laboratoire.....	18
5. Gestion de cas et thérapeutique	18
4. Prévention et contrôle des infections	19
7. Prise en charge Psychosociale.....	21
8. Vaccination par anneau	21
9. Système de gestion de l'information	21
Principaux indicateurs de performance.....	22
Résumé du budget.....	23
Plan d'action	24
Plan d'intervention préliminaire	39

Introduction

Le Sénégal, pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain, est limité au Nord par la République de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée Bissau et la Guinée Conakry et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'océan atlantique avec ses 700 kilomètres de côtes. En 2019, la population du Sénégal est estimée à 16 209 125 habitants avec une croissance démographique de 2,5%. La densité moyenne de la population est de 82 habitants au km². Toutefois, il existe une forte disparité dans la répartition de la population entre les 14 régions administratives du pays. Les régions les plus peuplées sont Dakar, Thiès et Diourbel avec respectivement 23,1% ; 13,0% ; et 11,1% de la population totale.

Le système de santé est de type pyramidal, réparti en 14 régions médicales et 79 districts sanitaires. Le Sénégal est, à l'instar des autres pays, actuellement affecté par la pandémie du COVID-19 depuis le 02 mars 2020. Ses effets négatifs se font ressentir lourdement sur les plans sanitaire et socio-économique au niveau du pays, qui a été frappé de plein fouet. Depuis le mois de novembre, il se trouve confronté à une recrudescence des cas avec une forte mortalité liée à l'augmentation des cas graves et à une pression forte sur les services de réanimation.

Toutefois, dès la déclaration de l'épidémie en Guinée le 14 février 2014, le Sénégal qui a une frontière commune avec la Guinée, a mis à jour et distribué les orientations pour des mesures de prévention et de renforcement des activités de surveillance avec un accent particulier au niveau des points d'entrée des frontières aériennes, maritimes et surtout terrestres. Parmi les mesures, il faut noter :

- partage des fiches techniques Ébola à tous les niveaux
- mise en place d'un numéro vert fonctionnel 24 h / 24,
- paramétrage des alertes Ébola dans la plateforme de la cellule d'alerte
- élaboration d'une note de service pour le renforcement de la surveillance
- prise en compte de la question de la MVE dans les activités des Comités régionaux, départementaux et locaux de lutte contre les épidémies, redynamisées depuis l'avènement de la pandémie de la Covid-19
- tenue hebdomadaire de la réunion du Comité National de Gestion des Épidémies
- identification des districts prioritaires

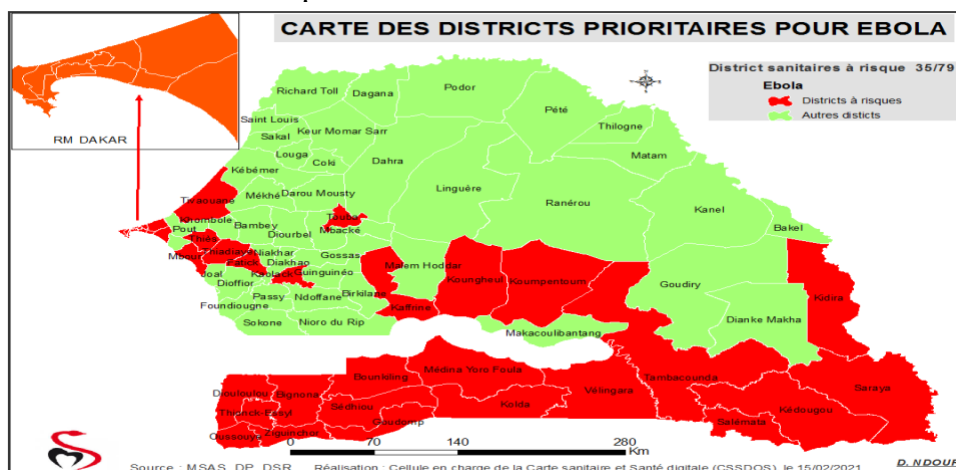


Figure 1 : Priorisation des districts face à la menace Ébola au Sénégal,

Malgré toutes ces mesures prises, il s'avère nécessaire de coordonner et de formaliser davantage, la prévention et la riposte contre le risque de survenue de la maladie à virus Ébola (MVE) dans le pays. Cela passe par l'élaboration du présent plan de préparation à la riposte contre la maladie à virus Ébola.

Il sera articulé autour de douze domaines notamment (i) Coordination, (ii) Prévention et Contrôle de l'infection, (iii) Surveillance, (iv) Contrôle des portes d'entrée, (v) Équipe d'intervention rapide, (vi) Laboratoire, (vii) Gestion des cas, (viii) Suivi des contacts, (ix) Communication et engagement communautaire, (x) Logistique, (xi) Enterrement digne et sécurisé, (xii) Vaccination.

Ce Plan de préparation et de réponse nationale à la Maladie à Virus Ebola pour le Sénégal est un document d'orientation pour une préparation et une réponse nationales coordonnées face à la MVE. Il se veut à la fois flexible et dynamique, et comporte des éléments qui sont cohérents avec les principes généraux d'intervention en cas d'urgence sanitaire.

But et objectifs

1. But

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la maladie à virus Ebola au Sénégal.

2. Objectif Général

Améliorer les capacités de prévention, de détection et de riposte du pays face à la MVE

3. Objectifs Spécifiques

- a. Renforcer la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux
- b. Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à risque y compris les points d'entrée ;
- c. Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les structures sanitaires et en communauté au niveau des zones à risque ;
- d. Renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau des zones à risque ;
- e. Renforcer les capacités de prise en charge des cas de MVE et de soutien psycho social du personnel de santé ;
- f. Vacciner contre la MVE les personnels de première ligne et les individus exposés au niveau des zones à risque incluant les points d'entrée ;
- g. Assurer le soutien des opérations et la logistique nécessaire à la préparation de la riposte à la MVE ;

Évaluation des risques

La maladie à virus Ebola (MVE) est une maladie aigue grave, souvent mortelle chez l'homme si elle n'est pas traitée. Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine. Les premières flambées de MVE ont sévi plutôt en Afrique centrale surtout en RDC mais la plus importante et la plus complexe est celle survenue de 2014 à 2016 en Afrique de l'Ouest, avec une propagation partant de la Guinée vers la Sierra Leone et le Libéria et touchant de grands centres urbains aussi bien que des zones rurales.

Le virus se transmet essentiellement à l'homme par contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d'animaux sauvages infectés ou d'homme à homme à la suite de contacts directs avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou avec des surfaces et des matériaux contaminés par ce type de liquide.

La MVE peut être difficile à distinguer d'autres maladies infectieuses comme le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite de par la similitude de leurs symptômes. La confirmation de la maladie à virus Ebola repose sur des examens de laboratoires sur les prélèvements effectués et avec des conditions de confinement les plus rigoureuses possibles.

Le traitement de la MVE est à ce jour basé sur le traitement des symptômes et la réhydratation de soutien, ainsi que traitement spécifique à base d'anti-rétroviraux ou anticorps qui améliorent les taux de survie. Au plutôt le patient commence son traitement au plutôt les chances de guérison sont importante. Deux vaccins ont un effet protecteur et sont utilisés dans la riposte à la présente épidémie en RDC. La prévention et la lutte contre la MVE nécessite un ensemble d'interventions : prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque, mobilisation sociale avec un engagement de la communauté pour la sensibilisation aux facteurs de risque d'infection et aux mesures de protection, lutte contre l'infection dans les établissements de soins.

La situation générale de l'épidémie d'Ebola demeure un évènement très préoccupant dans la sous-région, eu égard à la précédente épidémie de 2014-2016.

Le Sénégal possède une frontière commune, d'une part, avec la Guinée à travers les régions de Kédougou et Kolda, et d'autre part, avec le Mali à travers la région de Tambacounda, qui comportent des points de passages terrestres, lieux de flux migratoires intenses et fréquents entre les deux pays. En 2014, l'introduction d'un cas importé par voie terrestre à partir de la frontière entre la Guinée et la région de Kolda confirme l'importance du facteur migratoire dans la propagation de l'épidémie.

Dans la partie Sud-Est du Sénégal comprenant les régions de Kédougou, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, il existe des forêts, refuges d'une faune animale très diversifiée.

C'est une zone où les activités d'exploitation forestière sont intenses, notamment la chasse et la consommation de la viande de brousse ce qui expose fortement certaines populations au risque de contamination par les maladies zoonotiques.

Analyse de la situation

Cette analyse a été faite en utilisant une liste de contrôle fournie par l'organisation mondiale de la santé, sous la forme d'une auto-évaluation par les parties prenantes clés aux différentes composantes de préparation à une urgence de santé publique. [5].

Le niveau de préparation du Sénégal a été jugé limité avec un score global de 74% sur l'ensemble du pays.

#	Thematic area	Baseline Fevrier 2021
1	Coordination	59%
2	Equipe d'Intervention Rapide	85%
3	Communication du Risque et Engagement Communautaire	68%
4	Prevention et Contrôle des Infections	24%
5	Case management	42.86%
6	Inhumation Securisée et Digne	93%
7	Surveillance Epidemiologique	100%
8	Suivi des Contacts	95%
9	Laboratoire	84%
10	Points d'Entree	81%
11	Logistique	68%
12	Vaccination	0%
	Overall readiness	74%

Scenarii et hypothèses

Scenarii

Scénario 1 - Aucun cas (meilleur scénario)

Tout le système de sécurité sanitaire sera tenu en alerte durant toute la durée de l'épidémie en Guinée. Les douze (12) piliers seront renforcés au vu des priorités identifiées pour être prêts à faire face au premier cas déclaré.

Le niveau d'alerte sera permanent et certaines activités renforcées telles que :

- la surveillance au niveau des points d'entrée
- la collaboration entre les autorités transfrontalières
- la prévention et contrôle de l'infection dans les formations sanitaires
- la vaccination du personnel de santé dans les zones à haut risque identifiées
- la sensibilisation des voyageurs au niveau des PoE et des groupes cibles ayant des activités dans la forêt
- la collaboration multisectorielle (One Health) entre les responsables des services de santé humaine, animale et de l'environnement
- l'organisation d'exercices conjoints de simulation à tous les niveaux

Scénario 2 – Survenue d’un ou plusieurs cas mais localisés (plus probable)

La survenue d’un cas importé à travers un point d’entrée terrestre (plus probable) ou aérien avec entre 30 et 100 contacts à suivre, avec probabilité de décès du cas. L’épidémie est localisée et rapidement détectée par le système de surveillance.

Tout le système de sécurité sanitaire sera tenu en alerte maximale jusqu’à la fin de l’épidémie :

- la déclaration d’état de catastrophe sanitaire dans la zone concernée
- le renforcement de la surveillance (détection, diagnostic laboratoire, suivi des contacts, ...)
- le déploiement des équipes d’intervention rapide
- la mise en quarantaine et le suivi des contacts
- la prise en charge au niveau des centres de traitement épidémiologique et des sites d’isolement.
- la vaccination en ceinture des contacts et des contacts des contacts renforcée.
- la collaboration entre les autorités transfrontalières
- la communication sur les risques et l’engagement communautaire

Scénario 3 - Survenue d’un ou plusieurs cas mais dispersés dans plusieurs localités

La survenue de plusieurs cas de MVE dispersés dans plusieurs localités. Tout le système de sécurité sanitaire sera tenu en alerte maximale jusqu’à la fin de l’épidémie :

- la déclaration d’état de catastrophe sanitaire au niveau national
- le renforcement de la surveillance (détection, diagnostic laboratoire, suivi des contacts, ...)
- le déploiement des équipes d’intervention rapide
- la mise en quarantaine et le suivi des contacts
- la prise en charge au niveau des centres de traitement épidémiologique et des sites d’isolement.
- la vaccination en ceinture des contacts et des contacts des contacts renforcée et du personnel de santé
- la collaboration entre les autorités transfrontalières
- la communication sur les risques et l’engagement communautaire

DÉCLENCHEURS DE PRÉPARATION À LA MVE

PHASE D'ALERTE

Dans cette phase, l’évaluation fiable et précise des conséquences de la crise est très difficile et il persiste une forte incertitude dans la configuration des événements. Toutefois il est important de prendre des mesures de préparation proportionnelles aux connaissances du moment et basées sur les hypothèses de travail. Il est donc important de rechercher en continu les informations et d’évaluer la situation, d’activer le système de gestion de la crise et de se préparer à la mise en œuvre des mesures de réponse.

Toutes les interventions des différents piliers connus doivent être mises en œuvre de manière coordonnée à l’aide de structures de réponse multisectorielle et multidisciplinaire aux niveaux national, intermédiaire et district, dirigées par les autorités nationales, en faisant participer les communautés et les partenaires et adaptées en fonction des ressources et capacités existantes locales.

i. Coordination

L'existence d'un Centre des Opérations d'urgence sanitaire (COUS) au niveau du pays est un acquis sur lequel il faudra bâtir un système de gestion de l'incident (SGI) pour une coordination forte des activités de préparation pour l'Ebola. Le SGI (système de gestion de l'incident) sera chargé du pilotage opérationnel de la préparation au niveau national et s'appuiera sur le Centre des Opérations des Urgences sanitaires (COUS) pour mener ses activités de coordination opérationnelle de la mise en œuvre du plan national de réponse, de la conduite des exercices de simulation et de l'organisation de la revue après action. Un incident manager sera désigné pour le niveau central avec son équipe pour animer ce SGI et aux niveaux intermédiaire et opérationnel, les MCR assureront ce rôle au niveau régional de même que les MCD au niveau du district.

Outre le SGI, les autres organes chargés de la coordination stratégique sont :

- Le Secrétariat permanent du Haut Conseil national de la sécurité mondiale « One Health » qui va faciliter la mise en œuvre des activités multisectorielles
- Le CNGE (Comité national de gestion des épidémies) : Organe suprême chargé de la coordination stratégique. Elle donne les orientations et valide les stratégies proposées par le SGI. Le CNGE a ses démembrements au niveau des régions (CRGE), départemental (CDGE) et local (CLGE). Au besoin, des comités territoriaux seront mis en place au niveau des communes

Les principales activités porteront sur :

- Communiquer et collaborer avec le Secrétariat permanent du Haut conseil national de sécurité sanitaire mondiale pour une synergie d'action entre les différents secteurs
- Désigner un incident manager (IM) national
- Mettre en place le système de gestion de l'incident au niveau national pour une meilleure coordination de la préparation
- Identifier les districts à haut risque pour la mise en place d'un SGI et faire une notification à l'OMS
- Appuyer la tenue des réunions du CNGE
- Appuyer la tenue des réunions des CRGE, des CDGE et des CLGE
- Mettre en place un cadre d'harmonisation et d'échanges entre les pays frontaliers
- Organiser des missions de supervision en cascade du niveau central, régional, et district intégrant les points d'entrée
- Élaborer le plan de concept des opérations définissant les règles de collaboration et de communication entre les différentes instances de décision concernés
- Mettre en place le système de gestion des données sécurisées pour la gestion des cas, le suivi des contacts et des personnes vaccinées
- Préparer les plans de maintien de l'ordre et de la sécurité nationale portant sur l'évaluation des menaces potentielles
- Finaliser le plan budgétisé opérationnel et mobiliser les ressources

ii. Surveillance épidémiologique

La détection précoce et l'isolement des cas sont essentiels pour empêcher la propagation du virus. Les équipes d'épidémiologistes et les personnes chargées de dépister les contacts sur le terrain

seront soutenues par des laboratoires capables d'analyser les spécimens rapidement et en toute sécurité.

a. Équipes d'intervention rapide

Les Equipes d'Intervention Rapide seront renforcées aussi bien au niveau national que dans les régions à haut risque. Leur fonctionnement sera assuré par la mise à disposition de l'équipement nécessaire.

b. Recherche des contacts

Un système de suivi des cas contacts et suspects sera mis en place au niveau communautaire. L'investigation des cas et le suivi à base communautaire seront renforcés.

Les principales activités sont :

- Paramétrer l'alerte FHV dans la plateforme de gestion des alertes
- Organiser un atelier de révision et de validation des PON, les outils et supports de surveillance de la MVE sur 2 jours
- Organiser une orientation des acteurs de surveillance (NC, ECR, ECD, Prestataires, CVAC.i) sur la MVE pour une journée
- Accélérer l'identification et la mise en place des CVAC.i dans les Districts Sanitaires à haut risque
- Orienter les téléopérateurs de la DP et du SNEIPS et SAMU national sur la définition des cas MVE (1 jour)
- Configurer la plateforme d'alerte « DANCovid » pour la collecte des données EBOLA
- Investiguer 200 alertes issues de la plateforme « DANCovid »
- Intégrer le SNEIPS, le SAMU, le CAP et les autres secteurs (élevage, agriculture et environnement, DPAF...) dans l'alimentation de la plateforme DANCovid
- Paramétrer le module Tracker du DHIS2 pour la gestion des données MVE (2 ateliers de 5 jours avec 10 personnes)

iii. Laboratoire

Un soutien sera apporté à la capacité du laboratoire en terme qualitatif (fiabilité des résultats) et quantitatif (démultiplication spatiale). Le laboratoire doit arriver à donner un résultat de certitude sur la classification des cas confirmés ou non. Le déploiement de laboratoires mobiles dans les régions touchées et la création de laboratoire compétent à ces niveaux permettront de raccourcir le délai de rendu de résultats et d'améliorer l'efficacité des enquêtes épidémiologiques.

Les principales activités sont :

- Doter le niveau central de réactifs (sondes, amorces, consommables) au moins pour 200 tests
- Paramétrer les GeneXpert dans les districts prioritaires (Kolda, Sédhiou, Tambacounda, Kédougou, Dakar, Touba, Tivaouane, Kaolack, etc.)
- Doter les districts prioritaires dépourvus en GeneXpert pour le Diagnostic de la MVE (Vélingara, Salémata, Saraya, LNSP)

- Former le personnel de ces districts sur l'utilisation et l'interprétation des résultats du GX
- Former les personnels désignés aux prélèvements et à la gestion des échantillons
- Doter le niveau opérationnel d'au moins 20 cartouches de GeneXpert par site (Diagnostic MVE, y compris les kits de dépistages post-mortem)
- Compléter avec le petit matériel de laboratoire (pipettes, etc.) au besoin
- Equiper au besoin en matériel de biosécurité (PSM / Glove box / Autoclaves / Incinérateurs / etc.) les laboratoires retenus au niveau opérationnel
- Doter les laboratoires périphériques en système de transport des échantillons (système de triple emballage adaptés, moyen de transport adapté...) pour la confirmation au niveau central
- Vérifier la validité des certificats IATA des personnels au niveau de ces structures concernées
- Former sur IATA au besoin
- Faire l'inventaire des intrants (EPI, Consommables, etc.) au niveau opérationnel
- Doter le niveau opérationnel en intrants (EPI, Consommables, etc.)
- Identifier les laboratoires de niveau intermédiaire (Hub régional) pouvant être utilisés pour la MVE (humain et animal)
- Mettre à disposition un laboratoire mobile capable de se déployer rapidement dans les zones où des cas confirmés seraient identifiés pour le suivi des contacts
- Faire l'évaluation de la fonctionnalité du système de gestion des stocks (s'inspirer des leçons apprises avec la gestion du COVID-19)
- Faire l'évaluation de la disponibilité des intrants (EPI, Consommables, etc.) au niveau opérationnel

iv. Gestion de cas

Dans cette phase de préparation, il est important d'identifier les zones à risque, d'évaluer les capacités et d'organiser la prise en charge potentielle des cas.

Les principales activités sont :

- Mettre en place des CTEpi et des centres de transit dans les 7 régions prioritaires
- Elaborer une circulaire instruisant à toutes les structures sanitaires d'identifier en leur sein un site d'isolement pour cas suspects.
- Organiser un atelier de mise à jour de 5 jours des PONs de la PEC médicale, psychosociale et nutritionnelle
- Organiser des ateliers d'orientation des acteurs impliqués à tous les niveaux sur les PONs de PEC
- Établir une note pour approuver l'utilisation du protocole de thérapies expérimentales de l'IRB.
- Créer un pool d'experts d'une équipe mobile de la prise en charge médicale chargé du mentorat technique dans les sites de prise en charge
- Renforcer les capacités des équipes d'ambulances officiellement désignées sur le transport sécurisé des malades MVE
- Identifier deux acteurs de la PEC psychosociale pour chaque CTE
- Organiser des ateliers de sensibilisation de 2 jours sur les aspects psychosociaux de l'épidémie MVE pour les personnels de santé.

v. Prévention et contrôle des infections

La prévention et la lutte contre les infections vise à arrêter la transmission de maladies transmissibles à d'autres patients et aux travailleurs de la santé en isolant rapidement les cas suspects, en créant des zones d'isolement qui assurent le flux de patients tout en éloignant les cas suspects et en fournissant des installations pour le lavage des mains et la gestion des déchets, ainsi que des EPI pour les travailleurs de la santé. Elle visera les structures sanitaires et la communauté.

Les principales activités sont :

- Organiser un atelier de révision de 5 jours des PONs sur la PCI, diffusion et orientation du personnel
- Doter les régions qui n'en disposent pas d'unités de traitement des déchets biomédicaux
- Doter les établissements prioritaires d'équipements de base pour la PCI (matériel GDBM, dispositif d'hygiène des mains, produits et matériels de nettoyage)
- Organiser des ateliers de formation de 2000 agents de santé communautaires identifiés sur la PCI
- Organiser des ateliers de formation de 300 agents d'hygiène sur la PCI/MVE
- Effectuer la désinfection quotidienne des centres de traitement, de transit, d'isolement et domiciles des cas, des véhicules de transport et des ambulances.
- Positionner des dispositifs de lavage des mains au niveau des points d'entrée
- Organiser des contrôles inopinés et des séances de sensibilisation dans les "loumas" et gares routières
- Organiser des missions de supervision des activités déroulées par les agents hygiène au niveau des districts.
- Orienter 20 promoteurs d'hygiène par sous brigade sur la MVE et les mesures de prévention
- Organiser des VAD avec les promoteurs formés pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation MVE sur les mesures d'hygiène de prévention et de la sécurité sanitaire des aliments (manipulation et consommation de viande de brousse)
- Orienter les comités d'hygiène de quartier/village sur les signes d'alerte et les mesures de prévention

vi. Communication des risques et engagement communautaire

Pour que chaque aspect de la réponse ait un effet maximal, il est nécessaire de répondre aux préoccupations des communautés et de leur fournir des informations appropriées et ciblées. Pour ce faire il faudra élaborer des messages de sensibilisation, produire puis diffuser à travers les différents supports de communication. En outre des activités de renforcement de la communication au niveau communautaire seront menées pour un engagement des communautés.

Les activités sont :

- Organiser deux ateliers de conception/validation de supports de communication avec des messages clés basés sur des évidences et adaptés au contexte épidémiologique y compris les PoE
- Produire et diffuser les supports de communication liés à la préparation
- Organiser un atelier de 4 jours pour l'élaboration et la validation des modules de formation CREC
- Organiser une réunion d'élaboration et de validation un plan de formation CREC
- Organiser 194 sessions de renforcement des capacités des intervenants (acteurs communautaires, influenceurs, décideurs etc.) sur la CREC axée sur la prévention de la MVE
- Animer 6 émissions télé sur la phase d'alerte liée à l'épidémie de la MVE
- Animer 6 émissions/débats avec des experts/émissions interactives sur la phase d'alerte l'épidémie dans 6 stations de radio nationale
- Organiser un atelier d'élaboration d'un plan national de CREC budgétisé sur la MVE intégrant les plans d'action régionaux
- Organiser un atelier d'élaboration des PON sur la CREC
- Appuyer la mise en œuvre des plans d'action régionaux CREC dans les 35 districts prioritaires
- Organiser chaque mois une réunion de coordination avec tous intervenants à tous les niveaux sur la CREC
- Réaliser la cartographie des influenceurs sur toute l'étendue du territoire national et des réseaux de communication
- Organiser des réunions de plaidoyer auprès des décideurs (Politiques, patron de média, religieux etc.)
- Signer des conventions de partenariat avec le secteur privé, les ONGs, les associations de jeunes et de femmes, la société civile, groupes de presse etc.
- Organiser un atelier d'élaboration du plan de suivi et d'évaluation des interventions de CREC
- Réaliser des enquête CAP sur la MVE et partager les résultats
- Mettre en place un mécanisme de collecte et d'analyse des feedbacks communautaire
- Organiser 2 missions de supervision des activités de communication de proximité dans les régions à risque.
- Organiser 2 revues des activités préparatoires sur la CREC-MVE avec les régions à risque.
- Produire et diffuser les supports de communication imprimés et promotionnels liés à la riposte
- Renforcer l'effectif des téléopérateurs du numéro vert pour assurer son fonctionnement 24h/24 pendant 6 mois
- Organiser des activités de communication de proximité (VAD, Dialogues communautaires, causeries etc.) sur la MVE au niveau national
- Organiser des activités de communication de masse (caravane, émissions radio et télé etc.) sur la MVE au niveau national
- Elaborer une fiche technique à l'intention des enseignants, puériculteurs, travailleurs sociaux, etc.
- Organiser une leçon de vie dans tous les lieux d'hébergement et regroupement des enfants

- Organiser chaque semaine un point de presse avec 10 organes de presse pour informer sur la situation épidémiologique du pays
- Animer 1 émissions/débats avec des experts/émissions interactives par semaine sur la phase de riposte contre l'épidémie dans 6 stations de radio nationale
- Mettre en place un système de suivi des médias et des rumeurs, y compris les réseaux sociaux ;
- Signer dans chaque DS une convention pour la diffusion des spots audios sur la MVE avec les radios locales
- Tenir régulièrement les réunions de la Commission CREC à tous les niveaux
- Organiser des réunions de plaidoyer auprès des décideurs (à tous les niveaux)
- Signer des conventions de partenariat avec le secteur privé, les ONGs, les associations de jeunes et de femmes, la société civile, patrons de médias etc.
- Réaliser des enquête CAP sur la MVE et partager les résultats
- Collecter périodiquement les données issues de la mise en œuvre du plan de CREC
- Renforcer le mécanisme de collecte et d'analyse des feedbacks communautaire
- Elaborer et partager périodiquement les rapports des activités de CREC communication menées des régions
- Organiser 2 missions de supervision des activités de communication de proximité.
- Organiser 2 revues des activités de CREC-MVE avec toutes les régions sur la riposte.

vii. Points d'entrée

Pour prévenir l'entrée et la propagation de cette épidémie dans le pays, une surveillance transfrontalière sera mise en place dans les PoE des zones à risque, des districts, des régions, des pays et dans les principaux lieux de rassemblement. Cette surveillance pourra migrer à l'intérieur du pays, à l'entrée des zones touchées si jamais la maladie est déclarée dans le pays.

Les principales activités sont :

- Mettre en place des fiches de localisation des passagers (PoE aérien)
- Contractualiser un personnel de santé qualifié (AH, IDE, TSGS) aux PoEs maritime
- Réhabiliter/Mettre en place un lieu d'isolement des cas suspects et de quarantaine pour les cas contacts aux PoEs
- Doter les PoEs de thermoflash/caméra thermiques fixes ou mobiles
- Doter les PoEs de kits de prélèvement, de boîte de triple emballage, glacière, accumulateur
- Former les acteurs aux PoEs sur la MVE (santé, FDS, Veto, Environnement, Douane, acteurs portuaires, acteurs aéroportuaires, relais)
- Doter le personnel aux PoEs en EPI adaptés, de matériels et produits de désinfection

viii. Logistique

Le soutien logistique est une composante essentielle pour une bonne préparation et une riposte à l'épidémie. Des procédures claires, éprouvées et des infrastructures et équipements seront mis en place.

Les principales activités sont :

- Assurer la disponibilité des unités de stockage de matériel aux normes dans les districts à haut risque
- Doter la commission logistique de moyens de transport de matériel
- Systématiser l'évaluation des fournisseurs et disposer des accords d'approvisionnement
- Faire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de télécommunication d'urgence.
- Mettre aux normes OMS les CTE identifiés pour la PEC Ebola.
- Élaborer et reproduire des PON relatifs à la logistique
- Partager les protocoles de vaccination
- Acquérir des produits désinfectants pour les brigades d'hygiène (chlore, ammoniums quaternaires).
- Assurer la disponibilité des kits EPI complet y compris les sacs mortuaires
- Assurer la disponibilité des médicaments et consommables médicaux
- Assurer la disponibilité 1000 kits d'admission et 1000 kits de décharges des patients
- Assurer la mobilité du personnel en carburant et logistique
- Assurer la restauration des équipes et des patients
- Acquérir des véhicules dédiés pour le transport des corps et des échantillons.
- Acquérir 100 dispositifs de lavage GM pour les postes frontaliers
- Superviser régulièrement la chaîne logistique dans toutes les régions

ix. Vaccination

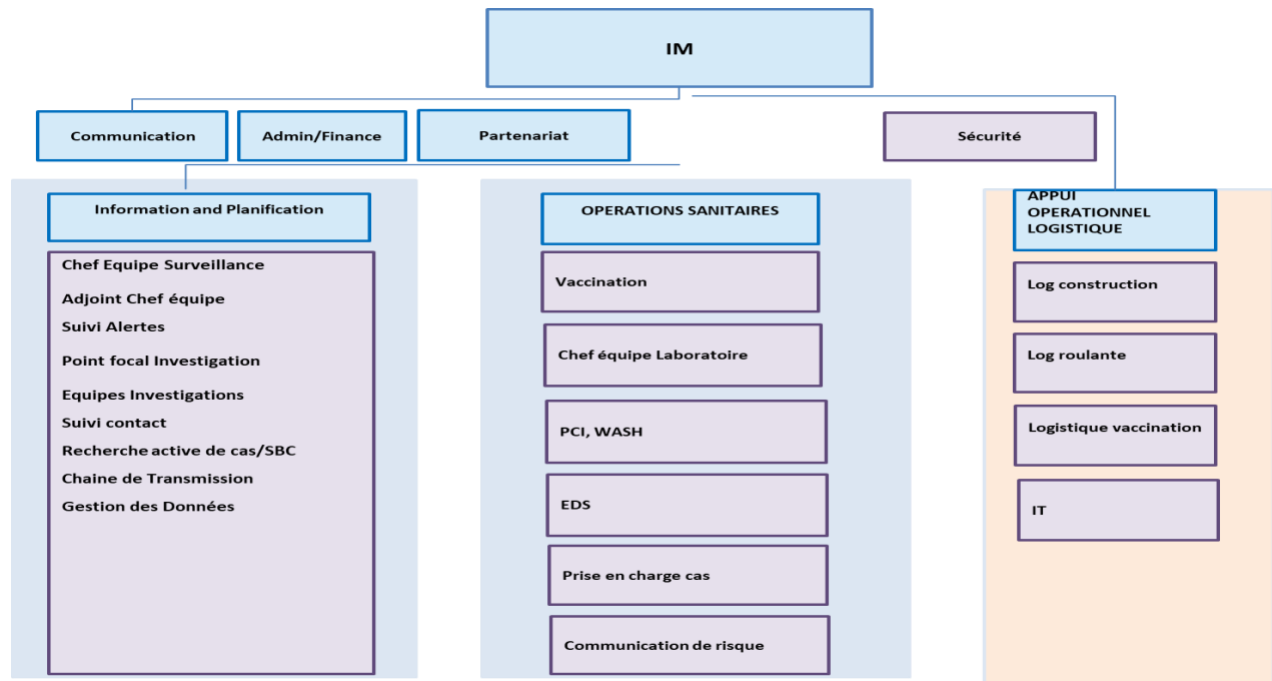
Cette stratégie vise à mieux contrôler le risque de propagation de la maladie parmi le personnel de première ligne et dans la population en vaccinant les personnes à haut risque, en particulier les équipes d'intervention, les contacts et les contacts des contacts en cas d'épidémie. Le pays n'ayant pas d'expérience dans cette stratégie, des efforts seront apportés pour l'élaboration d'un plan de vaccination à mettre en œuvre dans la phase de préparation.

Les principales activités sont :

- Elaborer le plan de vaccination du personnel de première ligne dans les districts à risque et les PoEs
- Acquérir les Equipements de Chaîne de Froid Ultraproformant pour le niveau central
- Former les agents vaccinateurs et volontaires à la vaccination contre Ebola
- Mettre en place les vaccins et consommables au niveau des structures de santé
- Procéder à la vaccination du personnel de première ligne dans les districts prioritaires et les PoEs
- Superviser la mise en œuvre de la vaccination du personnel de première ligne et les PoEs
- Faire le suivi des données de vaccination contre Ebola
- Faire le suivi des cas de MAPI
- Incinérer tous les déchets issus de la vaccination contre Ebola

CAS DE MVE CONFIRMÉS

Activation du plan de réponse à la MVE



1. Coordination de la réponse

Renforcer la coordination de la réponse multisectorielle par le biais des comités de gestion des épidémies à différents niveaux.

Les activités suivantes vont être menées pour renforcer la coordination :

- Organiser les réunions journalières de l'IMS au niveau national
- Organiser le déploiement des équipes d'intervention de terrain par les structures de coordination nationales et régionales. Une équipe multisectorielle d'experts pour le niveau national composée d'épidémiologistes, biologistes, communicateurs et mobilisateurs communautaires, experts en prévention et contrôle de l'infection, cliniciens et médecins d'urgence, docteurs vétérinaires, experts en soins psychosociaux, spécialistes des PoE, experts en vaccination et personnel de sécurité
- Alimenter le système de gestion des données sécurisées et cryptées pour l'alignement des contacts et des personnes vaccinées
- Publier des rapports de situation quotidiens (SITREP) afin de garantir un accès ininterrompu à des informations actualisées

- Élaborer le plan de concept des opérations définissant les règles de collaboration et de communication entre les différentes instances de décision
- Appuyer la tenue des réunions de coordination du CNGE
- Appuyer la tenue des réunions des CRGE, des CDGE et des CLGE.
- Organiser des missions de supervision en cascade du niveau central, régional, et district intégrant les points d'entrée
- Evaluer et documenter la gestion de l'épidémie.

2. Surveillance épidémiologique, y compris la recherche des contacts

La détection et l'isolement rapides des cas et des nouveaux sont la clé de la prévention de la transmission du virus. Pour cela, il faut des équipes d'épidémiologistes et des acteurs de recherche de contacts sur le terrain, soutenues par un service de laboratoire capable de fournir des tests rapides, sûrs et précis sur les échantillons récoltés.

Les principales activités tourneront autour de :

- Déploiement d'épidémiologistes au niveau du terrain surtout dans les zones affectées.
- Recherche rétrospective et prospective au niveau des structures de santé et dans la communauté de cas potentiels pour mieux décrire l'épidémie en cours.
- Mettre en place un système de gestion de l'information pour assurer le partage en temps utile des données épidémiologiques afin de guider la réponse opérationnelle multisectorielle.
- Reproduire et diffuser les directives et outils de surveillance épidémiologique.
- Mettre en place des registres des cas de MVE et des décès dans tous les établissements de santé.
- Organiser une recherche active de cas impliquant les professionnels de santé, les leaders communautaires, les volontaires de la mobilisation sociale et le personnel enseignant.
- Identifier tous les contacts et les placer sous surveillance quotidienne pendant 21 jours pour détecter les symptômes.
- Alerter toutes les zones de santé et préparer les hôpitaux et les centres de santé des grandes villes.
- Analyser les données épidémiologiques et fournir un retour d'information.
- Soutenir la supervision et le suivi des acteurs chargés du suivi de contact.
- Établir une surveillance transfrontalière aux points d'entrée avec les zones / régions / pays voisins / à risque et aux points de rassemblement importants des voyageurs.

3. Points d'entrée

Pour prévenir la propagation de l'épidémie, la surveillance transfrontalière sera renforcée dans les PoE des zones, districts, régions, pays à risque ou voisins et dans les principaux lieux de rassemblement.

Les principales activités seront :

- Établir des points de contrôle sanitaire (prévention, surveillance et communication) ;
- Mettre en place la base de données des PoE ; et
- Soutenir les plans de préparation pour les zones voisines en fonction du risque évalué.

4. Laboratoire

Un diagnostic définitif de la MVE ne peut être posé que par l'analyse au laboratoire d'échantillons pour détecter la présence du virus de la MVE. Le déploiement d'un laboratoire mobile ou le renforcement des capacités du laboratoire dans la ou les zones touchées permettra d'accélérer le diagnostic et de renforcer l'efficacité des enquêtes épidémiologiques.

Les principales activités porteront sur :

- Déployer au moins une unité de laboratoire mobile ou des technologies permettant un diagnostic rapide pour la confirmation des cas suspects et probables.
- Former le personnel de santé aux techniques de laboratoire.
- Acquérir des équipements de protection, des boîtes d'échantillonnage, de triple emballage.
- Acquérir des réactifs et des fournitures.
- Transporter les échantillons du terrain aux laboratoires de référence.
- Intégrer les données de laboratoire aux données de surveillance épidémiologique et à la gestion des cas cliniques. S'assurer que les résultats de laboratoire sont communiqués aux patients.
- Effectuer des tests de suivi sur les survivants - par exemple, les femmes qui allaitent, le sperme chez les hommes.

5. Gestion de cas et thérapeutique

Tous les patients doivent avoir accès à des soins médicaux de haute qualité, non seulement pour améliorer leur survie, mais aussi pour soulager leurs symptômes et fournir des soins palliatifs si nécessaire. Dans le contexte des patients atteints d'Ebola les soins doivent être prodigués en prenant des précautions rigoureuses pour minimiser le risque de transmission à d'autres personnes, y compris aux agents de santé. Un triage efficace ainsi que la prévention et le contrôle des infections permettront de garantir l'accès aux autres services de santé malgré l'épidémie.

Les principales activités sont :

- Évaluer et cartographier les capacités actuelles des établissements de santé en termes de protocoles, de ressources humaines, d'infrastructures, de fournitures et d'équipements.
- Recruter et / ou déployer du personnel clinique supplémentaire dans les zones touchées.
- Mettre en place des unités d'isolement dans chacune des zones de santé touchées par l'épidémie dans les districts en fonction de la progression de l'épidémie.
- Soutenir les unités d'isolement avec les médicaments essentiels et l'équipement nécessaire.
- Soutenir tous les hôpitaux et centres de santé dans les zones de santé touchées en fonction de la progression de l'épidémie.
- Assurer une protection maximale du personnel chargé du triage et des soins aux patients.
- Assurer le transport efficace des patients et la sécurité de toutes les personnes impliquées dans le parcours d'orientation.
- Assurer la distribution de provisions de nourriture et d'eau aux patients pour la durée de leur hospitalisation.
- Assurer des installations d'eau et d'assainissement adéquates dans les centres de santé et d'isolement ainsi qu'une gestion appropriée des déchets

4. Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont essentiels pour contenir la propagation de la MVE. Des mesures et pratiques PCI solides doivent être mises en place dans tous les établissements de santé, ainsi que dans la communauté. La prévention et la lutte contre les infections visent à stopper la propagation de la maladie à d'autres patients ainsi qu'au personnel de santé en isolant rapidement les cas suspects, en créant des zones d'isolement qui garantissent un flux correct des patients et maintiennent les patients suspects à l'écart des autres personnes qui cherchent à obtenir des soins de routine et en mettant à disposition des installations pour le lavage des mains, la gestion des déchets et les EPI pour le personnel de santé.

Les activités essentielles sont :

- Assurer l'enterrement en toute sécurité et dans la dignité des malades de Ebola par la mise en place d'équipes d'enterrement digne et sécurisé et d'équipes de décontamination des foyers.
- Assurer la formation des équipes chargées de l'enterrement dans la sécurité et la dignité, notamment en ce qui concerne la prévention des infections et les normes et pratiques socioculturelles.
- Veiller au respect de la prévention des infections pendant le transport des patients.
- Renforcer la prévention des infections dans tous les établissements de santé, en particulier dans les zones de santé touchées et dans les zones voisines, afin d'endiguer la propagation de la MVE et d'assurer la continuité des services de santé essentiels afin de minimiser la morbidité et la mortalité secondaires (non MVE).
- Former le personnel aux mesures et techniques de prévention des infections.
- Equiper le personnel des établissements de santé en matériels et équipements de EPI
- Former, équiper et approvisionner les communautés et les écoles pour garantir le lavage des mains et d'autres méthodes d'hygiène.
- Assurer une bonne gestion des déchets au niveau des ménages, des communautés, des établissements de santé, des lieux de culte et des écoles.
-

5. Communication des risques et engagement de la communauté

S'engager de manière proactive auprès des communautés touchées et à risque pour fournir des conseils sanitaires précis et opportuns afin d'encourager des comportements positifs en matière de santé et de répondre aux préoccupations et aux rumeurs de la communauté qui pourraient avoir un impact sur le contrôle de l'épidémie.

Les trois approches stratégiques pour la communication des risques et l'engagement communautaire, qui prennent en considération les langues locales, la culture, les traditions, les religions, le contexte social et économique des parties prenantes doivent être capitalisées en étroite collaboration avec les autorités locales, les chefs religieux, les tradipraticiens, les enseignants et les agents de santé.

Les expériences passées ont montré que les communautés touchées détiennent la clé de la prévention de la transmission de la MVE. Écouter leurs préoccupations et leur fournir des informations appropriées et bien ciblées maximisent l'efficacité de tous les aspects de la réponse.

Les activités essentielles sont :

- Cartographier les villages et les communautés dans les zones de santé touchées.
- Organiser et former des équipes de communication et de mobilisation sociale.
- Identifier les autorités coutumières et religieuses, les tradipraticiens, les réseaux communautaires (groupes de femmes et de jeunes, agents de santé communautaires, etc.) et les canaux privilégiés pour l'engagement et la diffusion des messages.
- Former le personnel scolaire à la communication sur les risques et identifier les autorités coutumières et religieuses ainsi que les structures communautaires de protection de l'enfance, préalablement formés à l'identification des enfants à risque et à la transmission des cas aux autorités compétentes.
- Mener une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) et utiliser les connaissances socioculturelles et anthropologiques ou les considérations clés pour guider l'engagement de la communauté.
- Surveiller les changements de comportement et utiliser les résultats pour informer et adapter la réponse.
- Fournir des messages sur l'allaitement maternel sans risque dans le contexte d'Ebola.
- Produire des messages de communication pour différents médias et appliquer des outils de mobilisation sociale.
- Mener des sessions de communication interpersonnelle et de masse (radios locales et autres).

6. **Logistique**

Les infrastructures clés, les procédures essentielles et les principaux mécanismes de soutien opérationnel doivent être mis en place pour permettre une réponse sur tous les fronts.

Les activités essentielles sont :

- Identifier les besoins logistiques de l'intervention ;
- Reproduire les outils de gestion logistique ;
- Mettre en place un référentiel unique pour le stockage de tous les intrants de l'intervention
- Assurer la cartographie des interventions et la coordination des capacités logistiques ;
- Assurer la mobilisation, la coordination et le transport du personnel, du matériel de bureau, des EPI, des véhicules, des générateurs, des tentes ou la construction d'abris temporaires, des lits, etc. ;
- Assurer le paiement d'une prime Ebola pour le personnel déployé et mobilisé pour la réponse ;
- Soutenir les opérations des comités ;
- Organiser les espaces de travail et les conditions de vie.
- Assurer l'utilisation des ressources (stockage, manutention, inventaires périodiques et réguliers).

7. Prise en charge Psychosociale

La prise en charge psychosociale est un élément essentiel de la gestion des cas de MVE. Les survivants, et les membres de leur famille, sont souvent stigmatisés et empêchés de reprendre leurs activités après leur rétablissement. Assurer un soutien psychosocial pour lutter contre la peur et la stigmatisation contribue également à la recherche précoce de soins et à l'arrêt de la transmission de la maladie. Il est donc important d'intégrer la prise en charge psychosociale dans la réponse aussi rapidement que possible.

Les activités essentielles sont :

- Assurer un soutien adéquat aux patients de MVE et aux contacts pendant la période de suivi, y compris la distribution d'eau et de nourriture, de matériel de stockage et de kits d'hygiène.
- Fournir un soutien alimentaire/nutritionnel et non alimentaire aux personnes et familles affectées.
- Former et équiper les prestataires et les responsables communautaires sur les soins psychosociaux essentiels.
- Établir un plan d'action psychosocial pour lutter contre la stigmatisation et les autres conséquences.
- Aider à la prise en charge et à la réintégration sociale des survivants et des orphelins.
- Aide à la prise en charge et à la réinsertion sociale des survivants et des orphelins, en assurant dès le départ une étroite collaboration entre le personnel et les services de santé et d'aide sociale et les communautés.
- Élaborer et mettre en œuvre des services destinés aux enfants touchés par Ebola (orphelins, survivants, contacts, etc.).

8. Vaccination par anneau

Cette stratégie vise à mieux contrôler le risque de propagation dans la population en vaccinant les personnes à haut risque, notamment les équipes d'intervention, les contacts et les contacts des contacts.

Les activités essentielles sont :

- Déployer le vaccin, les équipements de la chaîne du froid, les seringues et équipements de protection ;
- Mettre à jour le protocole de vaccination contre la MVE ;
- Former les vaccinateurs aux mesures de protection, aux techniques d'administration et au suivi de MAPI ;
- Assurer la gestion sécurisée des déchets ;
- Mettre en place un système de suivi des MAPI ;
- Organiser la gestion des données de vaccination.

9. Système de gestion de l'information

Tous les partenaires impliqués dans la réponse doivent recevoir des informations mises à jour régulièrement afin d'orienter les efforts de riposte pour une efficacité maximale. Par conséquent, l'objectif de la gestion et de la communication des informations sanitaires sera de veiller à ce que

tous les acteurs impliqués dans la réponse soient informés des dernières informations sur la situation sanitaire (épidémiologie) ainsi que des menaces, de la disponibilité des services de santé, de l'utilisation des installations sanitaires et des résultats, afin de pouvoir orienter les actions. Le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, publiera des mises à jour épidémiologiques quotidiennes, complétées chaque semaine par des rapports de situation complets et des rapports périodiques sur les indicateurs de réponse. Le Ministère soutiendra également la production de matériel d'information ad hoc pour répondre aux besoins des parties prenantes de la réponse, des donateurs et autres.

Principaux indicateurs de performance

TYPE	INDICATEUR	CIBLE
Généraux	Nombre de cas suspects, probables et confirmés	0
	Nombre de nouvelles zones sanitaires touchées	0
Surveillance	Pourcentage des enquêtes terminées dans les 24 heures suivant un signalement vérifié	100%
Recherche des contacts	% de contacts ayant terminé la période de surveillance de 21 jours	100%
	% de contacts enregistrés sous surveillance au cours des 24 heures précédentes	100%
	% de contacts perdus pour le suivi	0%
	% de nouveaux cas confirmés et probables précédemment enregistrés comme contacts	100%
Laboratoire	% d'échantillons reçus qui ont été testés	100%
	% de résultats de laboratoire pour les échantillons provenant de cas suspects disponibles dans les 48 heures	100%
Gestion des cas	Taux de mortalité parmi les cas confirmés admis dans les centres de traitement du virus Ebola	<50%
PCI	Nombre de travailleurs de la santé/soignants nouvellement infectés	0
	% de cas suspects et probables de personnes décédées pour lesquelles des enterrements sûrs et dignes ont été effectués	100%
Vaccination	Pourcentage de personnes éligibles vaccinées contre la MVE	100%
Engagement Communautaire	% de personnes interrogées connaissant au moins trois moyens de prévenir la MVE dans les communautés concernées	80%
	Pourcentage d'enfants en âge scolaire ayant reçu des informations sur la prévention de la MVE	100%
PEC psychosociale	% de familles de cas confirmés et probables affectés, y compris les enfants bénéficiant d'une protection et d'un soutien psychosocial, y compris un kit de soutien	100%

Résumé du budget

N°	Objectifs	DOMAINES	Montant (XOF)	Montant (US\$)
1	Renforcer la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux	Coordination	107 882 500	196,421
2	Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à risque y compris les points d'entrée ;	Surveillance épidémiologique	96 026 000	174,834
		Laboratoire	136 600 000	248,707
		Points d'Entrée	49 000 000	89,214
3	Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les structures sanitaires et en communauté au niveau des zones à risque ;	PCI	1 240 911 695	2,259,325
4	Renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau des zones à risque ;	CREC	857 200 000	1,560,702
5	Renforcer les capacités de prise en charge des cas de MVE et de soutien psycho social du personnel de santé ;	PEC	875 000 000	1,593,110
6	Vacciner contre la MVE les personnels de première ligne et les individus exposés au niveau des zones à risque incluant les points d'entrée ;	Vaccination	40 332 178	73,433
7	Assurer le soutien des opérations et la logistique nécessaire à la préparation de la riposte à la MVE	Logistique	1 829 000 000	3,330,056
	Total		5,231,952,373	9,525,804

Plan d'action

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	DOMAINE INTERVENTION	ACTIVITES	RESPONSABLES	ECHEANCE	TOTAL
Renforcer la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux	COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION	Communiquer et collaborer avec le Secrétariat permanent du Haut conseil national de sécurité sanitaire mondiale pour une synergie d'action entre les différents secteurs	HCSSM	Continu	PM
		Désigner un incident manager (IM) national	DGSP-CNGE	Immédiat	PM
		Mettre en place le système de gestion de l'incident au niveau national pour une meilleure coordination de la préparation	DGSP-CNGE	Immédiat	PM
		Identifier les districts à haut risque pour la mise en place d'un SGI et faire une notification à l'OMS	DGSP- PFNRSI	Immédiat	PM
		Appuyer la tenue des réunions du CNGE	DGSP-CNGE	Avril- Juillet 2021	3 480 000
		Appuyer la tenue des réunions des CRGE, des CDGE et des CLGE	Régions médicales	Avril – Juillet 2021	33 180 000
		Mettre en place un cadre d'harmonisation et d'échanges entre les pays frontaliers	PFNRSI et régions médicales concernées	Continu	--
		Organiser des missions de supervision en cascade du niveau central, régional, et district intégrant les points d'entrée	DGSP-PFNRSI	Immédiat	21 222 500

		Élaborer le plan de concept des opérations définissant les règles de collaboration et de communication entre les différentes instances de décision concernés	DGSP	Immédiat	30 000 000
		Mettre en place le système de gestion des données sécurisées pour la gestion des cas , le suivi des contacts et des personnes vaccinées	DPRS	Immédiat	20 000 000
		Préparer les plans de maintien de l'ordre et de la sécurité nationale portant sur l'évaluation des menaces potentielles	MINT/MFA	Immédiat	-
		Finaliser le plan budgétisé opérationnel et mobiliser les ressources	DPRS	Immédiat	-

Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à risque y compris les points d'entrée	SURVEILLANCE	Paramétrer l'alerte FHV dans la plateforme de gestion des alertes	DP	Immédiat	3 195 000
		Organiser un atelier de révision et de validation des PON, les outils et supports de surveillance de la MVE sur 2 jours	DP	Immédiat	4 586 000
		Organiser une orientation des acteurs de surveillance (NC, ECR, ECD, Prestataires, CVAC.i) sur la MVE pour une journée	DP	Immédiat	1 245 000
		Accélérer l'identification et la mise en place des CVAC.i dans les Districts Sanitaire à haut risque	CSC	Immédiat	60 000 000
		Orienter les téléopérateurs de la DP et du SNEIPS et SAMU national sur la définition des cas MVE (1 jour)	DP	Immédiat	10 000 000

		Configurer la plateforme d'alerte « DANCovid » pour la collecte des données EBOLA	DP	Immédiat	3.000.000
		Investiguer 200 alertes issues de la plateforme « DANCovid »	DP	Immédiat	10 000 000
		Intégrer le SNEIPS, le SAMU, le CAP et les autres secteurs (élevage, agriculture et environnement, DPAF...) dans l'alimentation de la plateforme DANCOvid	DP	Immédiat	PM
		Paramétrer le module Tracker du DHIS2 pour la gestion des données MVE (2 ateliers de 5 jours avec 10 personnes)	DSISS	Immédiat	4.000.000
Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à risque y compris les points d'entrée	LABORATOIRES	Doter le niveau central de réactifs (sondes, amorces, consommables) au moins pour 200 tests	DL (IPD)	Immédiat	5.000.000
		Paramétrer les GeneXpert dans les districts prioritaires (Kolda, Sédhiou, Tambacounda, Kédougou, Dakar, Touba, Tivaouane, Kaolack, etc.)	DL/PNT/IPD	Immédiat	2.000.000
		Doter les districts prioritaires dépourvus en GeneXpert pour le Diagnostic de la MVE (Vélingara, Salémata, Saraya, LNSP)	DAGE / DL	Immédiat	39.000.000
		Former le personnel de ces districts sur l'utilisation et l'interprétation des résultats du GX	IPD / DL	Immédiat	5.000.000

		Former les personnels désignés aux prélèvements et à la gestion des échantillons	IPD / IRESSEF/LNSP	Immédiat	5.000.000
		Doter le niveau opérationnel d'au moins de 20 cartouches de GeneXpert par site (Diagnostic MVE, y compris les kits de dépistages post-mortem)	DL	Immédiat	4.000.000
		Compléter avec le petit matériel de laboratoire (pipettes, etc.) au besoin	DL	Immédiat	5.000.000
		Equiper au besoin en matériel de biosécurité (PSM / Glove box / Autoclaves / Incinérateurs / etc.) les laboratoires retenus au niveau opérationnel	DIEM – DL	Immédiat	30.000.000
		Doter les laboratoires périphériques en système de transport des échantillons (système de triple emballage adaptés, moyen de transport adapté...) pour la confirmation au niveau central	DL (OMS)	Immédiat	7.000.000
		Vérifier la validité des certificats IATA des personnels au niveau de ces structures concernées	DL	Immédiat	0
		Former sur IATA au besoin	DL / OMS / IRESSEF	Immédiat	5.000.000
		Faire l'inventaire des intrants (EPI, Consommables, etc.) au niveau opérationnel	DL	Immédiat	0

		Doter le niveau opérationnel en intrants (EPI, Consommables, etc.)	DL	Immédiat	3.000.000
		Identifier les laboratoires de niveau intermédiaire (Hub régional) pouvant être utilisés pour la MVE (humain et animal)	DL	Immédiat	1.000.000
		Mettre à disposition un laboratoire mobile capable de se déployer rapidement dans les zones où des cas confirmés seraient identifiés pour le suivi des contacts	DAGE / MSAS		25.000.000
		Faire l'évaluation de la fonctionnalité du système de gestion des stocks (s'inspirer des leçons apprises avec la gestion du COVID-19)	DL		0
		Faire l'évaluation de la disponibilité des intrants (EPI, Consommables, etc.) au niveau opérationnel	COUS / DL		0
Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à	POINTS D'ENTRÉES	Mettre en place des fiches de localisation des passagers (Aérien)	CSEFA	immédiate	2 000 000
		Contractualiser un personnel de santé qualifié (AH, IDE, TSGS) aux PoEs maritime		immédiate	PM
		Réhabiliter/Mettre en place un lieu d'isolement des cas suspects et de quarantaine pour les cas contacts aux PoEs	DIEM/DP	immédiate	10 000 000

risque y compris les points d'entrée		Doter les PoEs de thermoflash/caméra thermiques fixes ou mobiles ; matériel et produits de désinfection, EPI	DIEM/DP/COUS	immédiate	30 000 000
		Doter les PoEs de kits de prélèvement, de boîte de triple emballage, glacière, accumulateur	DL/DP/COUS	immédiate	2 000 000
		Former les acteurs aux PoEs sur la MVE (santé, FDS, Veto, Environnement, Douane, acteurs portuaires, acteurs aéroportuaires, relais)	DP/DS Prioritaires	immédiate	5 000 000
		Doter le personnel aux PoEs en EPI adaptés, de matériels et produits de désinfection	DP/COUS	immédiate	PM
		Motiver les acteurs de première ligne aux PoEs (lettre de distinction/de reconnaissance ; motivation financière, en nature...)	DAGE	immédiate	PM
Vacciner contre la MVE les personnels de première ligne et les individus exposés au niveau des zones à risque incluant les points d'entrée	VACCINATION	Elaborer le plan de vaccination du personnel de première ligne dans les districts à risque et les PoEs	DP	Fin Avril 2021	12 069 960
		Acquérir les Equipements de Chaîne de Froid Ultraproformant pour le niveau central	DP	Juin 2021	8 650 950 (1 UCC et 2 glacières)
		Former les agents vaccinateurs et volontaires à la vaccination contre Ebola	DP	2 à 3 jours avant le démarrage	4 000 000

		Mettre en place les vaccins et consommables au niveau des structures de santé	DP	2 à 3 jours avant le démarrage	5 000 000
		Procéder à la vaccination du personnel de première ligne dans les districts prioritaires et les PoEs	DP	Juin 2021	PM
		Superviser la mise en œuvre de la vaccination du personnel de première ligne et les PoEs	DP	Juin 2021	6 000 000
		Faire le suivi des données de vaccination contre Ebola	DP	Continu	PM
		Faire le suivi des cas de MAPI	DP	Continu	3 511 268
		Incinérer tous les déchets issus de la vaccination contre Ebola	DP	juillet 2021	1 100 000

Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les structures sanitaires et en communauté au niveau des zones à risque	PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	Organiser un atelier de revision de 5 jours des PONs sur la PCI, diffusion et orientation du personnel	DQSHH/COUS/SNH/CROIX ROUGE		42 200 000
		Doter chaque region d'une unite de traitement des dechets biomédicaux et chaque CTE d'un bruleur	DAGE/DIEM/DQSHH/COUS		750 000 000
		Doter les etablissements prioritaires d'equipements de base pour la PCI (materiel GDBM, dispositif hygiene des mains et produits et materiels de bionettoyage)	DAGE/DIEM/DQSHH/COUS		87 100 000
		Organiser des ateliers de formation de 2000 agents de santé communautaires identifiés sur la PCI	DQSHH/SNH/CSS		35 000 000
		Organiser des ateliers de formation de 300 agents hygiene sur la PCI/MVE	SNH		39 395 695
		Effectuer la désinfection quotidienne des centres de traitement, de transit, et d'isolement, domiciles des cas, des vehicules de transport et des ambulances.	SNH		175 000 000
		Positionner 100 dispositifs de lavage des mains au niveau des points d'entrée	SNH		20 000 000
		Organiser des controles inopinés et des seances de sensibilisation dans les "loumas "et gares routieres	SNH		31 320 000

		Organiser des missions de supervision des activités déroulées par les agents hygiène au niveau des districts.	SNH		18 000 000
		Orienter 20 promoteurs hygiène par sous brigade sur la MVE et les mesures de prévention	SNH		4 443 000
		Organiser des VAD avec les promoteurs formés pour la mise en oeuvre des activités de sensibilisation MVE sur les mesures d'hygiène de prévention et de la sécurité sanitaire des aliments (manipulation et consommation de viande de brousse)	SNH		34 020 000
		Orienter les comités d'hygiène de quartier/village sur les signes d'alerte et les mesures de prévention	SNH		4 433 000
Renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau des zones à risque	COMMUNICATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	Organiser deux ateliers de conception/validation de supports de communication avec des messages clés basés sur des évidences et adaptés au contexte épidémiologique y compris les PoE	Comité CREC		20 000 000
		Produire et diffuser les supports de communication liés à la préparation	Comité CREC		75 000 000
		Organiser un atelier de 4 jours pour l'élaboration et la validation des modules de formation CREC	Comité CREC		10 000 000
		Organiser une réunion d'élaboration et de validation un plan de formation CREC	Comité CREC		1 100 000

		Organiser 194 sessions de renforcement des capacités des intervenants (acteurs communautaires, influenceurs, décideurs etc.) sur la CREC axée sur la prévention de la MVE	Comité CREC		88 200 000
		Animer 6 émissions télé sur la phase d'alerte liée à l'épidémie de la MVE	Comité CREC		1 800 000
		Animer 6 émissions/débats avec des experts/émissions interactives sur la phase d'alerte l'épidémie dans 6 stations de radio nationale	Comité CREC		900 000
		Organiser un atelier d'élaboration d'un plan national de CREC budgétisé sur la MVE intégrant les plans d'action régionaux			9 000 000
		Organiser un atelier d'élaboration des PON sur la CREC			3 500 000
		Appuyer la mise en œuvre des plans d'action régionaux CREC dans les 35 districts prioritaires			175 000 000
		Organiser chaque mois une réunion de coordination avec tous intervenants à tous les niveaux sur la CREC			PM
		Réaliser la cartographie des influenceurs sur toute l'étendue du territoire national et des réseaux de communication			PM
		Organiser des réunions de plaidoyer auprès des décideurs (Politiques, patron de média, religieux etc)			7 900 000

		Signer des conventions de partenariat avec le secteur privé, les ONGs, les associations de jeunes et de femmes, la société civile, groupes de presse etc.			PM
		Organiser un atelier d'élaboration du plan de suivi et d'évaluation des interventions de CREC			6 000 000
		Réaliser des enquête CAP sur la MVE et partager les résultats			50 000 000
		Mettre en place un mécanisme de collecte et d'analyse des feedbacks communautaire			PM
		Organiser 2 missions de supervision des activités de communication de proximité dans les régions à risque.			10 000 000
		Organiser 2 revues des activités préparatoires sur la CREC-MVE avec les régions à risque.			10 000 000
		Produire et diffuser les supports de communication imprimés et promotionnels liés à la riposte	Comité CREC		150 000 000
		Renforcer l'effectif des téléopérateurs du numéro vert pour assurer son fonctionnement 24h/24 pendant 6 mois	Comité CREC		18 000 000
		Organiser des activités de communication de proximité (VAD, Dialogues communautaires, causeries etc.) sur la MVE au niveau national	DS		79 000 000
		Organiser des activités de communication de masse (caravane, émissions radio et télé etc.) sur la MVE au niveau national	DS		15 800 000

		Elaborer une fiche technique à l'intention des enseignants, puériculteurs, travailleurs sociaux, etc.	Comité CREC		PM
		Organiser une leçon de vie dans tous les lieux d'hébergement et regroupement des enfants	Comité CREC		PM
		Organiser chaque semaine un point de presse avec 10 organes de presse pour informer sur la situation épidémiologique du pays	Comité CREC		3 600 000
		Animer 1 émissions/débats avec des experts/émissions interactives par semaine sur la phase de riposte contre l'épidémie dans 6 stations de radio nationale	Comité CREC		21 600 000
		Mettre en place un système de suivi des médias et des rumeurs, y compris les réseaux sociaux ;	Comité CREC		PM
		Signer dans chaque DS une convention pour la diffusion des spots audios sur la MVE avec les radios locales	DS		PM
		Tenir régulièrement les réunions de la Commission CREC à tous les niveaux	Comité CREC/ RM/DS		PM
		Organiser des réunions de plaidoyer auprès des décideurs (à tous les niveaux)	Comité CREC/RM/ DS		15 800 000
		Signer des conventions de partenariat avec le secteur privé, les ONGs, les associations de jeunes et de femmes, la société civile, patrons de médias etc.	Comité CREC/ RM/ DS		PM

		Réaliser des enquête CAP sur la MVE et partager les résultats			50 000 000
		Collecter périodiquement les données issues de la mise en oeuvre du plan de CREC			PM
		Renforcer le mécanisme de collecte et d'analyse des feedbacks communautaire			PM
		Elaborer et partager périodiquement les rapports des activités de CREC communication menées des régions			PM
		Organiser 2 missions de supervision des activités de communication de proximité.			15 000 000
		Organiser 2 revues des activités de CREC-MVE avec toutes les régions sur la riposte.			20 000 000
Renforcer les capacités de prise en charge des cas de MVE	PEC CLINIQUE	Mettre en place des CTepi et des centres de transit dans les 7 régions prioritaires	DLM/DEPS/RM/DIEM/DQSHH/ALIM A/COUS/SNH		490 000 000
		Elaborer une circulaire instruisant à toutes les structures sanitaires d'identifier en leur sein un site d'isolement pour cas suspects.	DLM		--
		Organiser un atelier de mises à jour de 5 jours des PONs de la PEC médicale, psychosociale et nutritionnelle	DLM/COUS/RM		15 000 000
		Organiser des ateliers d'orientation des acteurs impliqués à tous les niveaux sur les PONs de PEC	DLM/COUS/RM		280 000 000

		Établir une note pour approuver l'utilisation du protocole de thérapies expérimentales de l'IRB.			--
		Créer un pool d'experts d'une équipe mobile de la prise en charge médicale chargé du mentorat technique dans les sites de prise en charge			--
		Renforcer les capacités des équipes d'ambulances officiellement désignées sur le transport sécurisé des malades MVE	SAMU/DEPS/SNH/RM		20 000 000
		Identifier deux acteurs de la PEC psychosocial pour chaque CTE			
		Organiser des ateliers de sensibilisation de 2 jours sur les aspects psychosociaux de l'épidémie MVE pour les personnels de santé	DGAS/Cellule psychosocial/SNEIPS		70 000 000
Assurer le soutien des opérations et la logistique nécessaire à la préparation de la riposte à la MVE	LOGISTIQUE	Assurer la disponibilité des unités de stockage de matériel aux normes dans les districts à haut risque	COUS,DIEM,DAGE		200 000 000
		Doter la commission logistique de moyens de transport de matériel	DAGE,COUS,DL,PNA		40 000 000
		Systématiser l'évaluation des fournisseurs et disposer des accords d'approvisionnement	COUS, DAGE , PNA		5 000 000
		Faire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de télécommunication d'urgence.	DAGE,DIEM,COUS,		10 000 000

		Mettre aux normes OMS les CTE identifiés pour la PEC Ébola.	DIEM,DAGE,COUS		140 000 000
		Élaborer et reproduire des PON relatifs à la logistique	COUS,		55 000 000
		Partager les protocoles de vaccination	COUS		10 000 000
		Acquérir des produits désinfectants pour les brigades d'hygiène (chlore, ammoniums quaternaires).	DAGE,PNA, COUS		500 000 000
		Assurer la disponibilité des kits EPI complet y compris les sacs mortuaires			500 000 000
		Assurer la disponibilité des médicaments et consommables médicaux	DAGE,PNA, COUS		80 000 000
		Assurer la disponibilité 1000 kits d'admission et 1000 kits de décharges des patients	DAGE,PNA, COUS		56 000 000
		Assurer la mobilité du personnel en carburant et logistique	DAGE		23 000 000
		Assurer la restauration des équipes et des patients	DAGE		100 000 000
		Acquérir des véhicules dédiés pour le transport des corps et des échantillons.	DAGE		20 000 000
		Acquérir 100 dispositifs de lavage GM pour les postes frontaliers	DAGE,PNA, COUS		30 000 000
		Superviser régulièrement la chaîne logistique dans toutes les régions	COUS, DIEM, DAGE		200 000 000

Plan d'intervention préliminaire

Activités	Indicateurs	Acteurs responsables	Coût estimé	Période de temps
Premier objectif stratégique : Renforcer la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux				
Désigner un incident manager (IM) national	IM désigné	DGSP-CNGE	--	Immédiat
Mettre en place le système de gestion de l'incident au niveau national pour une meilleure coordination de la préparation	Système de gestion de l'incident au niveau national est mis en place	DGSP-CNGE	--	Immédiat
Identifier les districts à haut risque pour la mise en place d'un SGI et faire une notification à l'OMS	Districts, à haut risque pour la mise en place d'un SGI, identifiés	DGSP- PFNRSI	--	Immédiat
Élaborer le plan de concept des opérations définissant les règles de collaboration et de communication entre les différentes instances de décision concernés	Plan de concept des opérations élaboré	DGSP	30 000 000	Immédiat
Mettre en place un système de gestion des données sécurisées pour la gestion des cas , le suivi des contacts et des personnes vaccinées	Système de gestion des données sécurisées est mis en place	DPRS	20 000 000	Immédiat
Finaliser le plan budgétisé opérationnel et mobiliser les ressources	Plan budgétisé opérationnel est finalisé	DPRS	--	Immédiat
Deuxième objectif stratégique : Renforcer la surveillance pour la détection précoce des cas et la gestion des contacts de MVE au niveau des zones à risque y compris les points d'entrée				
Paramétrer l'alerte FHV dans la plateforme de gestion des alertes	Plateforme paramétré	DP	3 195 000	Immédiat
Organiser un atelier de révision et de validation des PON, les outils et supports de surveillance de la MVE sur 2 jours	Les outils sont finalisés validés et diffusés	DP	4 586 000	Immédiat
Organiser une orientation des acteurs de surveillance (NC, ECR, ECD, Prestataires, CVAC.i) sur la MVE pour une journée	Les acteurs sont orientés	DP	1 245 000	Immédiat
Doter le niveau central de réactifs (sondes, amorces, consommables) au moins pour 200 tests	Le niveau central est renforcé en réactifs et consommables pour 200 tests	DL (IPD)	5.000.000	Immédiat

Paramétrer les GeneXpert dans les districts prioritaires (Kolda, Sédhiou, Tambacounda, Kédougou, Dakar, Touba, Tivaouane, Kaolack, etc.)	GeneXpert mis à jour pour le test MVE	DL/PNT/IPD	2.000.000	Immédiat
Former le personnel de ces districts sur l'utilisation et l'interprétation des résultats du GX	Au moins 80% de ce personnel est formé	IPD / DL	5.000.000	Immédiat
Former les personnels désignés aux prélèvements et à la gestion des échantillons	Tout le personnel dédié est formé	IPD / IRESSEF/LNSP	5.000.000	Immédiat
Doter le niveau opérationnel d'au moins de 20 cartouches de GeneXpert par site (Diagnostic MVE, y compris les kits de dépistages post-mortem)	Tous les laboratoires retenus sont dotés d'au moins de 20 cartouches de GX pour le Diagnostic de la MVE	DL	4.000.000	Immédiat
Doter les laboratoires périphériques en système de transport des échantillons (système de triple emballage adaptés, moyen de transport adapté...) pour la confirmation au niveau central	Tous les laboratoires retenus sont dotés en système de transport d'échantillons	DL (OMS)	7.000.000	Immédiat
Mettre en place des fiches de localisation des passagers (Aérien)	Nombre de fiche de localisation renseigné/ Nombre de passagers reçus	CSEFA	2 000 000	Immédiat
Réhabiliter/Mettre en place un lieu d'isolement des cas suspects et de quarantaine pour les cas contacts aux PoEs	Nombre PoEs prioritaires disposant d'un site d'isolement et de quarantaine/Nombre de PoEs prioritaires	DIEM/DP	10 000 000	Immédiat
Doter les PoEs de thermoflash/caméra thermiques fixes ou mobiles ; matériel et produits de désinfection, EPI	Nombre de PoEs prioritaires ayant reçu des équipements de surveillance/ Nombre de PoEs prioritaires	DIEM/DP/COUS	30 000 000	Immédiat
Doter les PoEs de kits de prélèvement, de boîte de triple emballage, glacière, accumulateur	Nombre PoEs ayant reçu du matériel de prélèvement/ Nombre PoEs prioritaires	DL/DP/COUS	2 000 000	Immédiat

Former les acteurs aux PoEs sur la MVE (santé, FDS, Veto, Environnement, Douane, acteurs portuaires, acteurs aéroportuaires, relais)	Nombre d'acteurs faux PoEs formés sur la MVE / Nombre prévu	DP/DS Prioritaires	5 000 000	Immédiat
Troisième objectif stratégique : Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les structures sanitaires et en communauté au niveau des zones à risque				
Organiser un atelier de revision de 5 jours des PONs sur la PCI, diffusion et orientation du personnel	Disponibilité des PONS PCI mises à jour et nombre de personnes orientées	DQSHH/COUS/SNH/CROIX ROUGE	42 200 000	Immédiat
Doter les établissements prioritaires d'équipements de base pour la PCI (matériel GDBM, dispositif hygiène des mains et produits et matériels de bionettoyage)	Nombre d'établissements prioritaires dotés en équipement de base pour la PCI	DAGE/DIEM/DQSH H/COUS	87 100 000	Immédiat
Organiser des ateliers de formation de 2000 agents de santé communautaires identifiés sur la PCI	2000 agents de santé communautaires identifiés sur la PCI formés	DQSHH/SNH/CSS	35 000 000	Immédiat
Organiser des ateliers de formation de 300 agents hygiène sur la PCI/MVE	300 agents hygiène sur la PCI/MVE formés	SNH	39 395 695	Immédiat
Quatrième objectif stratégique : Renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau des zones à risque				
Organiser deux ateliers de conception/validation de supports de communication avec des messages clés basés sur des évidences et adaptés au contexte épidémiologique y compris les PoE	Disponibilité des supports de communication avec des messages clés basés sur des évidences et adaptés au contexte épidémiologique y compris les PoE	Comité CREC	20 000 000	Immédiat
Produire et diffuser les supports de communication liés à la préparation	Diffusion des supports de communication liés à la préparation	Comité CREC	75 000 000	Immédiat
Organiser un atelier de 4 jours pour l'élaboration et la validation des modules de formation CREC	Disponibilité des des modules de formation CREC	Comité CREC	10 000 000	Immédiat
Organiser 194 sessions de renforcement des capacités des intervenants (acteurs communautaires, influenceurs, décideurs)	Nombre d'intervenants (acteurs communautaires, influenceurs, décideurs etc.)	Comité CREC	88 200 000	Immédiat

etc.) sur la CREC axée sur la prévention de la MVE	formés sur la CREC axée sur la prévention de la MVE			
Animer 6 émissions télé sur la phase d'alerte liée à l'épidémie de la MVE	6 émissions télé sur la phase d'alerte liée à l'épidémie de la MVE réalisées	Comité CREC	1 800 000	Immédiat
Animer 6 émissions/débats avec des experts/émissions interactives sur la phase d'alerte l'épidémie dans 6 stations de radio nationale	6 émissions/débats avec des experts/émissions interactives sur la phase d'alerte l'épidémie dans 6 stations de radio nationale réalisées	Comité CREC	900 000	Immédiat
Organiser un atelier d'élaboration d'un plan national de CREC budgétisé sur la MVE intégrant les plans d'action régionaux	Disponibilité du plan national de CREC budgétisé sur la MVE intégrant les plans d'action régionaux	Comité CREC	9 000 000	Immédiat
Organiser un atelier d'élaboration des PON sur la CREC	Disponibilité des PON sur la CREC	Comité CREC/ COUS	3 500 000	Immédiat
Cinquième objectif stratégique : Renforcer les capacités de prise en charge des cas de MVE				
Mettre en place des CTEpi et des centres de transit dans les 7 régions prioritaires	Nombre de CTEpi et des centres de transit mis en place dans les 7 régions prioritaires	DLM/DEPS/RM/DIE M/DQSHH/ALIMA/COUS/SNH	490 000 000	Immédiat
Elaborer une circulaire instruisant à toutes les structures sanitaires d'identifier en leur sein un site d'isolement pour cas suspects.	Partage d'une circulaire instruisant à toutes les structures sanitaires d'identifier en leur sein un site d'isolement pour cas suspects	DLM	--	Immédiat
Organiser un atelier de mises à jour de 5 jours des PONs de la PEC médicale, psychosociale et nutritionnelle	Disponibilité des PONs de la PEC médicale, psychosociale et nutritionnelle mises à jour	DLM/COUS/RM	15 000 000	Immédiat
Organiser des ateliers d'orientation des acteurs impliqués à tous les niveaux sur les PONs de PEC	Nombre des acteurs impliqués à tous les niveaux orientés sur les PONs de PEC	DLM/COUS/RM	280 000 000	Immédiat

Établir une note pour approuver l'utilisation du protocole de thérapies expérimentales de l'IRB.	Disponibilité de la note pour approuver l'utilisation du protocole de thérapies expérimentales de l'IRB.	DLM	--	Immédiat
Créer un pool d'experts d'une équipe mobile de la prise en charge médicale chargé du mentorat technique dans les sites de prise en charge	Existence d'un pool d'experts d'une équipe mobile de la prise en charge médicale chargé du mentorat technique dans les sites de prise en charge	DLM	--	Immédiat
Renforcer les capacités des équipes d'ambulances officiellement désignées sur le transport sécurisé des malades MVE	Capacités des équipes d'ambulances officiellement désignées sur le transport sécurisé des malades MVE renforcées	SAMU/DEPS/SNH/RM	20 000 000	Immédiat
Identifier deux acteurs de la PEC psychosocial pour chaque CTE	Deux acteurs de la PEC psychosocial identifiés pour chaque CTE		--	Immédiat
Organiser des ateliers de sensibilisation de 2 jours sur les aspects psychosociaux de l'épidémie MVE pour les personnels de santé	Nombre d'ateliers de sensibilisation de 2 jours organisés sur les aspects psychosociaux de l'épidémie MVE pour les personnels de santé	DGAS/Cellule psychosocial/SNEIPS	70 000 000	Immédiat
Sixième objectif stratégique: Vacciner contre la MVE les personnels de première ligne et les individus exposés au niveau des zones à risque incluant les points d'entrée				
Elaborer le plan de vaccination du personnel de première ligne dans les districts à risque et les PoEs	Disponibilité du plan de vaccination du personnel de première ligne dans les districts à risque et les PoEs	DP	12 069 960	Fin Avril 2021
Acquérir les Equipements de Chaîne de Froid Ultraproformant pour le niveau central	Nombre d'équipements de Chaîne de Froid Ultraproformant pour le niveau central disponibles	DP	8 650 950 (1 UCC et 2 glacières)	Juin 2021

Former les agents vaccinateurs et volontaires à la vaccination contre Ebola	Nombre d'agents vaccinateurs et volontaires à la vaccination contre Ebola	DP	4 000 000	2 à 3 jours avant le démarrage
Mettre en place les vaccins et consommables au niveau des structures de santé	Proportion de vaccins et consommables disponibles au niveau des structures de santé	DP	5 000 000	2 à 3 jours avant le démarrage
Procéder à la vaccination du personnel de première ligne dans les districts prioritaires et les PoEs	Proportion de personnel de première ligne dans les districts prioritaires et les PoEs vaccinés	DP	--	Juin 2021
Superviser la mise en œuvre de la vaccination du personnel de première ligne et les PoEs	Rapport de supervision sur la mise en œuvre de la vaccination du personnel de première ligne et les PoEs disponible	DP	6 000 000	Juin 2021
Faire le suivi des données de vaccination contre Ebola	Disponibilité des des données de vaccination contre Ebola	DP	--	Continu
Faire le suivi des cas de MAPI	Proportion de MAPI graves investigués et PEC	DP	3 511 268	Continu
Incinérer tous les déchets issus de la vaccination contre Ebola	Proportion de boîtes de sécurités incinérées	DP	1 100 000	juillet 2021
Septième objectif stratégique : Assurer le soutien des opérations et la logistique nécessaire à la préparation de la riposte à la MVE				
Systématiser l'évaluation des fournisseurs et disposer des accords d'approvisionnement	Disponibilité du rapport d'évaluation des fournisseurs et disposer des accords d'approvisionnement	COUS, DAGE, PNA	5 000 000	Immédiat
Faire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de télécommunication d'urgence.	Disponibilité des résultats de l'étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de télécommunication d'urgence	DAGE,DIEM,COUS,	10 000 000	Immédiat
Mettre aux normes OMS les CTE identifiés pour la PEC Ebola.	Nombre de CTE identifiés pour la PEC Ebola mis aux normes OMS	DIEM,DAGE,COUS	140 000 000	Immédiat

Assurer la disponibilité des kits EPI complet y compris les sacs mortuaires	Nombre de kits EPI complet y compris les sacs mortuaires disponible	DAGE, PNA, COUS	500 000 000	Immédiat
Assurer la disponibilité des médicaments et consommables médicaux	Proportion de médicaments et consommables médicaux disponible	DAGE, PNA	80 000 000	Immédiat
TOTAL= 2 198 435 873				