

**République Démocratique du Congo
(RDC)**



**PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA
SECURITE SANITAIRE EN RDC**

2019-2023

Mai 2019

Table des matières

Liste des Sigles et Acronymes

	Page
Avant-propos	6
Remerciements	7
I. Résumé	8
II. Contexte	10
2.1 Présentation générale du Pays	10
2.2 Organisation du système de santé	10
2.3 Evaluation des risques sanitaires	12
III. Vision, Missions et Objectifs	32
3.1 Vision	32
3.2 Missions	32
3.3 Principes directeurs	33
3.4 Objectifs du plan	34
3.5 Stratégies d'intervention	34
3.6 Activités prioritaires	37
3.7 Résultats attendus	41
IV. Méthodologie pour l'élaboration du plan	44
4.1 Principaux résultats de l'EEC et PVS	44
4.2 Recommandations des évaluations (EEC et PVS)	48
4.3 Processus d'élaboration du plan	50
	51
V. Principales composantes du plan	
5.1 Rappel des projets et activités connexes en cours	51
5.2 Principales composantes du plan	51
VI. Cadre de mise en œuvre du Plan	52
VII. Résumé du budget	60
VIII. Annexes	62
8.1 Matrice du plan d'action par domaine	62
8.2 Cadre de suivi/évaluation	62
8.3 Composition des Instances de Coordination	77
8.4 Liste des Participants à l'élaboration du PANSS	81

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

BM	Banque Mondiale
BMR	Bactéries Multi Résistantes
CCS	Country Cooperation Strategy
CDC	Center for Disease Control
CBRN	Chimique, Biologique, Radiologique et Nucléaire
CS	Centre de Santé
DGOGSS	Direction Générale de l'Organisation et de Gestion des Services et des Soins de Santé
DHIS 2	District Health Information System
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECTAD	Centre d'urgence pour la lutte contre les maladies animales transfrontières.
EEC	Evaluation Externe Conjointe du RSI
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FVH	Fièvres Virales Hémorragiques
GHSA	Programme de la Sécurité Sanitaire Mondiale
GIBS	Groupe Inter bailleur Santé
IAS	Infections Associées aux Soins
ICCN	Institut Congolais pour la Conservation de la Nature
JEE	Joint External Evaluation
KOICA	Korean International Cooperation Agency
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies
OIE	Organisation Mondiale de la Santé animale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORSEC	Organisation Secours
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNHF	Programme National de l'Hygiène aux Frontières

PARRSA	Programme d'Appui à la Réhabilitation et à la Relance du Secteur Agricole
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFNRSI	Point Focal National du Règlement Sanitaire International
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSD	Plan National Stratégique de Développement
PON	Procédure Opérationnelle Normalisée
PSSM	Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale
PTF	Partenaire Technique et Financier
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
RAM	Résistance Anti Microbienne
RDC	République Démocratique du Congo
REDISSE 4	Central Africa Regional Diseases Surveillance System Enhancement
RSI	Règlement Sanitaire International
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SMAR	Surveillance de la Maladie Animale et de la Riposte
SNU	Système des Nations Unies
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSA	Sécurité Sanitaire des Aliments
ZS	Zone de Santé

Avant-propos

La République Démocratique du Congo (RDC) occupe une place importante dans l'agenda de la sécurité sanitaire au niveau de la sous-région et à travers le monde, compte tenu de son étendue, de l'importance de sa population, de sa faune riche et diversifiée et de sa position au cœur de l'Afrique avec neuf Pays frontaliers.

Ce Pays est confronté à une fréquence élevée des épidémies entraînant une forte mortalité et une morbidité importantes, de même que la survenue répétitive des conflits armés et intercommunautaires occasionnant un impact négatif sur la santé des populations. Ces crises sanitaires successives ont contribué à asseoir une expertise nationale avérée dans le domaine de la gestion des urgences sanitaires.

L'élaboration du présent Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire, traduit dans les faits, les engagements pris par les pouvoirs publics à améliorer ses capacités en vue de prévenir, détecter rapidement et riposter promptement et efficacement à des menaces de Santé Publique, qu'elles soient naturelles, délibérées ou accidentelles.

La volonté politique des pouvoirs publics à bâtir une sécurité sanitaire nationale efficace et permanente, se manifeste à travers les actes suivants :

- La participation des autorités sanitaires de la RDC au plus haut niveau, à la rencontre organisée à Libreville, au Gabon du 12-14 novembre 2012 sur l'approche « Une seule Santé », rencontre au cours de laquelle, avec l'appui des Partenaires au développement et durant laquelle, les participants ont pris l'engagement : (i) de renforcer les interventions, la synergie entre la Santé Publique, la santé animale et environnementale, (ii) de renforcer les capacités en laboratoires dans la région africaine (iii) de renforcer la formation continue des différents acteurs dans les domaines de surveillance, préparation et riposte aux flambées épidémiques (iv) de promouvoir l'implication active des communautés dans les activités de prévention et riposte aux maladies zoonotiques,
- L'adhésion de la RDC au réseau une seule santé d'Afrique Centrale et Orientale (OHCE) lancé en 2010 et dont l'objectif global, est d'améliorer la formation et la mise en œuvre de la politique une seule santé à différents niveaux, afin de contribuer à l'amélioration de la capacité des Pays à répondre aux pandémies émergentes dans la région,

- La participation de la RDC à une autre réunion de haut niveau sur la Sécurité Sanitaire Mondiale (GHSA) tenue du 24 au 27 octobre 2017 à Kampala en Ouganda. A cette occasion, les Pays participants dont la RDC, ont pris l'engagement d'adopter et de mettre en œuvre le Programme Mondial pour la Sécurité Sanitaire afin de renforcer et d'améliorer la mise en œuvre du RSI,
- L'organisation du 08 au 13 décembre 2017 de l'évaluation interne de la mise en application du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005 en utilisant l'outil d'évaluation des capacités avec 19 domaines d'intervention tel que recommandé par l'OMS
- L'organisation du 12 au 16 mars 2018, de l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre des capacités du Règlement Sanitaire Internationale (RSI) 2005. A cette occasion, le Ministre de la Santé de la RDC a souligné la création prochaine d'une Agence Congolaise de Prévention et de Contrôle des Maladies, qui serait l'équivalent du Centers for Disease Control and Prévention (CDC) en RDC, de même que la mise en place d'un Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique. Il a également pris la ferme décision, qu'à l'issue de l'évaluation externe conjointe du RSI, un plan national pour la sécurité sanitaire serait élaboré.

Remerciements

L'élaboration du Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) en République Démocratique du Congo (RDC), fait suite à l'Evaluation Externe Conjointe (EEC) du Règlement Sanitaire International (RSI) réalisée du 12 au 16 mars 2018.

La réalisation des deux activités a été un moment fort de collaboration intra et intersectorielle, de réflexion approfondie et d'échange d'expérience entre les membres du groupe de travail national mis en place à cet effet, et les partenaires dont les contributions techniques et financières ont été constantes et soutenues.

Aussi, le Ministre de la Santé publique, au nom de ses collègues des secteurs impliqués dans la mise en œuvre du RSI et de l'approche « Une seule Santé », exprime sa profonde reconnaissance à tous les acteurs tant du secteur public, que de la société civile qui ont contribué à l'élaboration de ce Plan d'Action National.

Ses remerciements s'adressent également à tous les Partenaires Techniques et Financiers qui ont appuyé la RDC dans le processus d'élaboration de ce Plan d'Action.

(Voir en annexe 8.4 la liste des participants à l'élaboration du Plan).

I. Résumé

Le PANSS constitue un outil pour le renforcement des capacités nationales en vue d'une mise en œuvre efficiente du RSI. Il est destiné également à être un document de plaidoyer, de mobilisation de ressources et de référence pour la consolidation et le maintien de la sécurité sanitaire nationale et internationale.

Conformément aux orientations de la Communauté Internationale sur la gestion des urgences sanitaires et suite aux recommandations de l'évaluation externe conjointe (EEC) réalisée du 12 au 16 mars 2018, la RDC a développé son plan d'action national pour la sécurité sanitaire pour la période de 2019 à 2023.

Le processus d'élaboration du PANSS piloté sous par le Ministère de la Santé a bénéficié de l'implication de tous les acteurs des domaines techniques couverts par le Règlement Sanitaire International (RSI) (2005) et de l'appui des Partenaires Techniques et Financiers et, à travers le Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF) en sa qualité de Point Focal National du RSI.

Le PANSS a intégré les priorités et recommandations définies à l'issue de l'EEC, ainsi que d'autres analyses de situation pertinentes. Les différents ateliers de planification, organisés avec la participation des acteurs nationaux avec l'appui des partenaires, ont abouti à l'élaboration d'un Plan d'Action sous un format Excel et dont les composantes pour chaque indicateur sont notamment : (i) des objectifs clairement définis, (ii) des orientations stratégiques, (iii) des activités détaillées, (iv) des indicateurs de suivi et (v) un budget annuel pour chaque activité.

Pour améliorer les capacités nationales en matière de gestion des situations d'urgence, les orientations stratégiques retenues accordent la priorité à :

- (i) La formation du personnel associée à l'organisation des exercices de simulation,
- (ii) La dotation en équipements adéquats,
- (iii) L'élaboration de normes et procédures opérationnelles pour renforcer et améliorer la prévention, la détection et la prise en charge des victimes lors des situations d'urgence,
- (iv) La mise en place des mécanismes de collaboration interdisciplinaire et intersectorielle,

- (v) Une stratégie de communication et de plaidoyer, une coordination et un suivi stratégiques et opérationnels des interventions à travers le Plan de Suivi/Evaluation.

Les forces du PANSS, résident dans :

- ✓ Le leadership fort et constant du Ministère de la Santé Publique (MSP) qui a conduit le processus de l'EEC à l'élaboration du PANSS, dans une approche multidisciplinaire et multisectorielle,
- ✓ L'expertise nationale acquise tout au long de la gestion des multiples et diverses situations d'urgence sanitaires en particulier, les épidémies à fièvre hémorragique auxquelles le Pays est souvent confronté,
- ✓ L'appropriation de tout le processus, depuis l'EEC à l'élaboration du PANSS par le même groupe de travail mis en place par les autorités nationales,
- ✓ Le recrutement de consultants pour appuyer le groupe de travail national.

Les forces du PANSS, résident dans :

- ✓ L'appui technique et financier des Partenaires en particulier l'OMS, la Banque Mondiale, PATH, la FAO et le Gouvernement des Etats Unis (USAID),
- ✓ L'existence d'un financement réel de certains domaines du PANSS par le biais du Projet REDISSE 4 et de GHSA.

Le coût global du PANSS pour les cinq années est de 716 705 067 USD répartis comme suit :

- 193 435 304 USD soit 27 % pour la composante « Prévenir » ;
- 255 280 449 USD, soit 35,6 % pour la composante « Détecter » ;
- 196 336 208 USD, soit 27,7 % pour la composante « Riposter » ;
- 69 653 106 USD soit 9,7 % pour la composante « Autres dangers relevant du RSI et Points d'Entrée ».

Ce PANSS fera l'objet de deux évaluations du Plan, dont une à mi-parcours en 2021 et une évaluation finale en fin 2023. Toutes les 2 évaluations se feront à l'aide de l'outil JEE afin de suivre à travers les scores, le niveau de performances des capacités nationales.

L'élaboration du PANSS intervient au tout début de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2022, qui constitue le cadre de référence de planification, de mise en œuvre et de suivi & évaluation des interventions dans le secteur de la Santé. Ce **PNDS** prend en compte les innovations du Plan National Stratégique de

Développement (PNSD) 2018-2022 et fournit des orientations stratégiques claires au regard des opportunités nationales et internationales permettant le développement d'une action sectorielle plus efficace en ciblant la réponse aux urgences et situations d'urgence. L'intégration des interventions du PANSS dans ce Plan, permet de garantir une allocation pérenne des ressources, au profit de la sécurité sanitaire.

II. Contexte

2.1 Présentation générale du Pays

La RDC se situe au cœur de l'Afrique et figure parmi les grands Pays du continent, avec une Superficie de 2 345 000 km². Elle partage 9 165 kilomètres de frontière avec neuf Pays voisins, à savoir : la République du Congo à l'Ouest, l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie à l'Est, la République Centrafricaine et le Sud Soudan (au Nord) ainsi que la Zambie et l'Angola au Sud. (Voir Figure 1)



Figure 1 : Carte administrative de la RDC

En l'absence d'un recensement précis, la population de la RDC est estimée à environ 85 026 000 d'habitants selon les estimations de l'Institut National de la Statistique (annuaire statistique 2014).

Sur le plan socioéconomique, en dépit des progrès enregistrés durant la dernière décennie, la situation sociale demeure très préoccupante sur l'ensemble du Pays. L'incidence de la pauvreté reste extrêmement forte, tant en milieu urbain que rural.

En effet, plus de 70 % de la population vit en deçà du seuil de pauvreté. L'éducation, la Santé, l'accès à l'eau et l'assainissement sont dans un état de détérioration avancée. Le taux brut de scolarisation dans le primaire est de 68 % pour les garçons et de 54 % pour les filles. Près de huit ménages sur 10 occupent un logement en paille dont le pavement est en terre battue, tandis que 54 % des ménages n'ont aucun accès à l'eau potable. (*Source FMI : Poverty Reduction Strategy Paper, 2007*)

2.2. Stratégie de développement national

Pour lutter contre l'extrême pauvreté, le Gouvernement de la RDC a développé en 2006, le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) dont la première édition a couvert la période 2006-2010 et la deuxième la période de 2011-2015. Par la suite, le Pays a élaboré le Programme National de Stratégie de Développement (PNSD) qui couvre la période 2018-2022.

L'ensemble des stratégies du PNSD s'articule autour des orientations suivantes :

- ✓ Consolider la démocratie et garantir la sécurité pour des institutions fortes et stables et une meilleure gouvernance ;
- ✓ Investir massivement, qualitativement et efficacement dans l'homme pour plus de progrès technique, économique, démographique et social ;
- ✓ Améliorer le climat des affaires et mobiliser suffisamment de ressources pour développer et rendre compétitif le secteur privé
- ✓ Diversifier l'économie et élargir sa chaîne de création des valeurs pour plus d'emplois stables et bien rémunérés ;
- ✓ Accroître la productivité de l'agriculture pour garantir la sécurité alimentaire, devenir le grenier de l'Afrique tout en mobilisant la masse ouvrière ;
- ✓ Résorber le déficit infrastructurel pour une mobilité quasi parfaite et un accès permanent à l'énergie ; et

- ✓ Protéger l'environnement et s'adapter aux exigences des changements climatiques pour un cadre de vie meilleure.

L'objectif du secteur de la Santé dans le PNSD, consiste à assurer les Soins de Santé Primaires de qualité à toute la population en particuliers aux groupes vulnérables en vue de combattre les grandes endémies telles que le Paludisme, le VIH/SIDA, la Tuberculose, la Trypanosomiase, etc. ainsi que les Maladies Non Transmissibles.

La réalisation d'un tel objectif, nécessite la contribution de l'ensemble des secteurs de la vie nationale, ce qui revient à agir sur les déterminants de la Santé, notamment l'eau et l'environnement, l'amélioration de conditions de vie des populations, l'éducation, la promotion de bonnes habitudes alimentaires, en même temps qu'on met en place les services de Santé et qu'on se rassure de leur utilisation par la population.

2.3 Organisation du système de Santé humaine

Le Ministère de la Santé Publique est structuré en 3 niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou Opérationnel.



Source : (PNDS 2019-2022)

- **Le Niveau Central**

Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général qui compte des Directions et des Programmes Spécialisés, les Hôpitaux Nationaux. Il a une responsabilité normative et de régulation, de prestation de soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil et de contrôle de conformité ainsi que le suivi de la mise en œuvre en Province.

La réforme en cours prévoit de réduire significativement le nombre de Programmes Spécialisés, en regroupant certains et en les réintégrant à la Direction Générale de Lutte contre la Maladie, ou encore en transformant d'autres en services publics spécialisés.

▪ **Le Niveau Provincial**

Il est composé du Ministre Provincial en charge de la Santé, d'une Division Provinciale de la Santé, d'une Inspection Provinciale de la Santé, de l'Hôpital Provincial et d'autres structures sanitaires à vocation provinciale. La décentralisation confère aux Provinces les attributions exclusives de l'organisation et de la gestion des Soins de Santé Primaires.

Il assure un rôle d'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, des stratégies, des politiques sous forme d'instruction et de fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre au niveau des Zones de Santé (ZS). Le niveau intermédiaire a aussi pour mission d'offrir à travers l'Hôpital Provincial, les soins de santé de référence secondaire.

▪ **Le niveau Opérationnel**

Ce niveau comprend 516 Zones de Santé avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence et 8 504 Aires de Santé (AS) planifiées dont 8 266 disposent d'un Centre de Santé. Il est chargé de la mise en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires sous la supervision et l'encadrement du niveau intermédiaire. La mission du Centre de Santé (CS) est d'offrir à sa population de responsabilité les soins compris dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA), tandis que celle de l'Hôpital Général de Référence du niveau primaire est d'offrir les soins qui relèvent du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et d'apporter un appui au développement des PMA dans les Centres de Santé.

(Source : PNDS 2019-2022)

La politique de Santé

La Politique Nationale de Santé (PNS) de la RDC vise la promotion de l'état de Santé par la fourniture des soins de Santé de qualité dans le contexte de la lutte contre la pauvreté. L'unité opérationnelle de mise en œuvre de la PNS est la Zone de Santé.

La République Démocratique du Congo a sur le plan international, adhéré à plusieurs instruments dont la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte Anti-Tabac, l'Objectif Social de la Santé pour Tous, les Résolutions de la Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires, la Charte Africaine de Développement Sanitaire et la Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine sur la Santé comme base de développement.

En 2006, le Ministère de la Santé et ses Partenaires ont adopté la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui se fixe pour but, d'améliorer l'offre et l'utilisation des soins de Santé de qualité par l'ensemble de la population congolaise. Pour ce faire, la SRSS dans sa seconde édition de mars 2010, prévoit comme axes stratégiques :

1. La revitalisation de la ZS et la correction des distorsions induites à ce niveau ;
2. Le renforcement de la gouvernance et du leadership ;
3. Le développement des Ressources Humaines pour la Santé ;
4. L'appui au secteur du médicament ;
5. La réforme du financement de la Santé ;
6. Le renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle.

La mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé se fait à travers les Plans sectoriels élaborés de manière participative. Depuis l'adoption de la SRSS, les actions du secteur ont été guidés par plusieurs Plans successifs : le Plan Directeur de Développement du secteur de la Santé (PDDS) qui a couvert la période 2000 à 2009, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015 et le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 recadrée en 2018 et dont la mise en œuvre couvrira la période 2019-2022.

Le PNDS 2019-2022 constitue le Plan du Gouvernement pour le secteur de la Santé afin de garantir aux populations l'offre des services et des soins de qualité en réponse à leurs besoins. Il met l'accent sur le paquet d'intervention pour améliorer la sécurité sanitaire. Le PANSS constitue l'outil d'opérationnalisation de l'amélioration de la sécurité sanitaire au regard des aspects spécifiques par le développement d'une action sectorielle plus efficace en ciblant la réponse aux urgences et situations d'urgence.

Il convient aussi de rappeler que l'élaboration du PANSS répond aux exigences des instruments de gouvernance du Pays, notamment la Constitution du 18 février 2006 qui garantit le droit à la Santé et institue les mécanismes de la protection des populations, la loi 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation du système de Santé qui règlemente aussi les interventions en faveur de la sécurité sanitaire. Le Plan National Stratégique

de Développement 2018-2022 (Global), le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 (sectoriel) et le Plan d'Action Nationale pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) sont des outils qui aident le Pays à mettre en œuvre ses engagements conformément au cadre d'actions de la région africaine pour les Objectifs de Développement Durable et la Couverture Sanitaire Universelle ainsi qu'à la stratégie régionale de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence de l'OMS.

Tableau 1 : Part du financement de la Santé par source en 2016

Sources	Pourcentage
Ménages	39 %
Gouvernement	13,9 %
Financement extérieur	47,1 %

(Source : PNDS 2019-2022)

L'allocation des ressources publiques au secteur de la Santé et le décaissement sont faibles. Les mécanismes de partage des risques sont presque inexistantes (entre 5% et 7% de couverture) ; seul reste le paiement direct des soins, qui est la raison du faible accès aux soins, car le revenu de la population est faible. L'aide publique au développement reste fragmentée et inefficace. (Source : CCS 2017-2021).

2.4. Situation sanitaire

Le profil épidémiologique de la RDC est marqué par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique. En même temps, le Pays connaît une transition épidémiologique, caractérisée par une augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles. Ce double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles a une répercussion sur la morbidité et la mortalité pour l'ensemble de la population congolaise.

Durant la dernière décennie, plusieurs flambées épidémiques ont été enregistrées, en RDC, notamment des épidémies de Choléra, de Fièvre Jaune, de la Maladie à Virus Ebola (MVE), de Poliomyélite et de Rougeole.

Tableau 2 : Indicateurs de Santé

Indicateurs de Santé	
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2014)	28

Indicateurs de Santé	
Taux de mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans, pour 1000 enfants (2014)	104
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes(2014)	846
Taux de malnutrition chronique chez l'enfant de moins de 5 ans, pour 100 enfants	43
Taux de malnutrition aigüe chez l'enfant de moins de 5 ans, pour 100 enfants	8

(Source : CCS RDC-OMS -2017-2021)

2.4.1 Présentation du système de surveillance épidémiologique

2.4.1.1 Systèmes de surveillance de la Santé humaine

La RDC, à l'instar des Pays de la Région Africaine, a adopté la Stratégie de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR), qui a été adoptée en 1998 par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, comme une des mesures d'application du Règlement Sanitaire International (RSI).

Dès lors, la RDC a réalisé toutes les activités nécessaires à sa mise en œuvre effective. Après un focus sur les maladies à potentiel épidémique, la SIMR a intégré par la suite la surveillance des décès maternels. A ce jour 17 maladies et conditions font l'objet de la surveillance dans le cadre de la SIMR. Des efforts restent encore à accomplir pour inclure certaines maladies non transmissibles comme la Malnutrition ainsi que l'intégration de la santé animale dans le cadre de l'approche « Une seule Santé ».

Le Pays a opté pour une surveillance de :

- ✓ 17 maladies notifiées de façon hebdomadaire : Choléra, Coqueluche, Décès Maternel, Diarrhée Sanglante, Drancuculose, Fièvre Jaune, Fièvre Typhoïde, Fièvres Hémorragiques Virales, IRA, Méningite, Monkey Pox, Paludisme, Peste, PFA, Rage, Rougeole et Tétanos Néonatal,
- ✓ 20 Etats de Santé notifiés de façon mensuelle : Avitaminose A, carence en fer, carie dentaire, Diabète, Diarrhées simples, Epilepsie, Hypertension Artérielle, Lèpre, Malnutrition Protéino-Calorique, Noma, Onchocercose, SIDA, Schistosomiase, troubles dus à la carence en iode, Trypanosomiase Humaine Africaine, Tuberculose et Géo helminthiases.

Ainsi, en RDC la surveillance épidémiologique a pour objectif : de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies et autres états de Santé prioritaires sous surveillance. De façon

spécifique, il s'agit de (i) Détecter précocement les maladies et états de Santé prioritaire dans au moins 80% des Zones de Santé, (ii) d'Intervenir rapidement dans au moins 80% des Zones de Santé.

Sous la Coordination de la Direction de la Surveillance Epidémiologique, deux éditions du Guide technique de la SIMR (la première en 2002 et la seconde en 2012) ont été publiées et ont servi de base à la formation des acteurs des formations sanitaires, des Zones de Santé (ZS) et Divisions Provinciales de la Santé (DPS). A ce jour, les 516 Zones de Santé et 8 504 Aires de Santé du Pays participent à la SIMR avec des complétudes hebdomadaires oscillant entre 70 et 90%. La promptitude dans la transmission des données demeure la principale faiblesse de la SIMR, compte-tenu de l'éloignement et des difficultés d'accès de certaines Aires de Santé. En effet, les rapports hebdomadaires de SIMR sont encore transmis sur format « papier » par les Aires de Santé aux Zones de Santé. Ces derniers transmettent également les rapports compilés en format « papier » à la Division Provincial de la Santé (DPS) qui, procède à la saisie des données sur Epi-Info avant leur transmission sous forme électronique à la DSE.

Cette situation explique en partie la complétude encore insuffisante des rapports des Aires de Santé et les retards de détection de certaines épidémies.

Tableau 3 : Type de surveillance épidémiologique

Surveillance	Maladie	Périodicité
Passive/Exhaustive	Toutes les maladies et évènements de Santé Maladies à potentiel épidémique	Mensuelle/Trimestrielle Hebdomadaire
Active/Exhaustive	FHV, PFA, Fièvre Jaune, Maladies à potentiel épidémique	Dès apparition/ Immédiatement
Active/Sentinelle	Paludisme, résistance aux médicaments, séroprévalence du VIH, Grippe pandémique	Enquêtes, Etudes spécialisées
Active/Circonstances	Tous les problèmes de Santé	Enquêtes, Etudes spécialisées

La mise en œuvre de la surveillance se fait à travers les structures ci-après :

- La Communauté (CAC)

- Les Établissements des soins (FOSA)
- Le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ)
- Les Divisions Provinciales de la Santé (DPS)
- La Direction de la Surveillance Epidémiologique au niveau central

Les contraintes auxquelles le système est confronté se résument comme suit :

- Insuffisance des ressources financières,
- Faible capacité logistique,
- Intégration insuffisante entre les programmes de lutte contre la maladie,
- Mobilité du personnel créant une instabilité à différents postes.

2.5. Organisation du système de santé animale

Au niveau central

Suite à l'arrêté n° 002/ME/MIN.FP/2018FP du 11 janvier 2018, de Son Excellence Ministre de la Fonction Publique portant agrément provisoire du Cadre et des Structures Organiques du Secrétariat Général à la Pêche et Elevage, l'ex-Direction de la Production et Santé Animale qui représentait l'unique Direction des Services de la Santé Animale en RDC a été scindée en trois Directions normatives, à savoir :

- La Direction des Services Vétérinaires (Délégué auprès de l'OIE) : Attributions principales : Santé Publique Vétérinaire–Hygiène Alimentaire et Sécurité Sanitaire des Aliments, Notification aux instances compétentes nationales et internationales-Traitement et Banque des données, Certification et agrément vétérinaires, Pharmacie et Produits biologiques Vétérinaires.
- La Direction de la Production et Développement de l'Elevage : Production animale-Agro-industrie, Ressources génétiques animales-Amélioration des Races-Insémination artificielle, Infrastructures d'élevage–Pâturage- agrostologue-Fermes.
- La Direction Lutte contre les Maladies Animales : Attributions principales : Investigation, Prévention–Programme de Vaccination et contrôle des maladies animales et zoonoses-Catastrophes épizootiques–Riposte aux Urgences zoo sanitaires.

Niveau provincial

Les Trois Directions susmentionnées sont représentées respectivement au niveau des Provinces par les Bureaux Provinciaux des Services Vétérinaires, de la Production et Développement de l'Élevage et de la Lutte contre les Maladies Animales, tous placés sous la direction d'un Inspecteur Provincial de la Pêche et Élevage dépendant directement du Gouvernement Provincial et du Gouvernement Central.

Au niveau local

Il en est de même au niveau local. Les Bureaux Provinciaux sont représentés au niveau du Territoire ou de la Commune et du Secteur par les Cellules des Services Vétérinaires, de la Production et Développement de l'Élevage et de la Lutte contre les Maladies Animales.

Services d'appui

Ces trois Directions normatives sont appuyées dans les domaines de surveillance, de détection et de riposte par les Services suivants :

- Laboratoires vétérinaires : Kinshasa, Lubumbashi et Goma fonctionnels et ceux de Ngabu à Nioka et de Graben à Butembo non fonctionnels : Attributions : Investigations, Diagnostic, Production des vaccins, Recherche
- Service National d'Épidémiologie-surveillance (SENES) : Surveillance épidémiologique passive, Alertes sanitaires, Rapportage et Transmission des données physiques et biologiques
- Service de Quarantaine Animale et Végétale (SQAV) : Surveillance passive et active des animaux et produits dérivés aux postes d'entrée
- Abattoirs publics : Kinshasa, Goma, Ituri, Kisangani, fonctionnels mais à renforcer. Attributions. Inspection des viandes-Notification et alerte
- Tueries là où les abattoirs officiels manquent. Attributions : Inspection des viandes-Notification et Alerte

2.5.1. Système de surveillance de la Santé animale :

L'évaluation du système de surveillance épidémiologique des maladies animales et des zoonoses réalisées en RDC en septembre 2017 avec l'appui technique et financier de l'Agence Japonaise de la Coopération Internationale (JICA) et du Centre Interdisciplinaire de Gestion des Risques Sanitaires (CIGRS) a présenté les résultats ci-après :

Du point de vue de l'élevage des animaux domestiques :

La présente étude menée par la JICA et le CIGRS a démontré que le système de surveillance des maladies animales de la RDC n'est pas performant et n'est donc pas à mesure de détecter rapidement les alertes ou de faire face à une épidémie d'une façon efficace.

Pour y remédier, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Renforcer les capacités en gestion et en surveillance des maladies animales
- Appuyer les institutions impliquées dans la surveillance des maladies sur le terrain pour l'amélioration de la mise œuvre de leurs activités
- Sensibiliser les acteurs des Ministères impliqués dans la surveillance (Pêche et élevage, Environnement et Santé) sur la nécessité de la collaboration multisectorielle
- Organiser les supervisions à différents niveaux
- Elaborer et rendre disponible les définitions des cas standards
- Diffuser la liste des maladies animales sous surveillance
- Assurer la formation continue des professionnels de la santé animale
- Elaborer une cartographie des maladies animales et des fermes à tous les niveaux
- Accompagner les Territoires dans la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau périphérique
- Redynamiser et renforcer le circuit d'information du système de surveillance à tous les niveaux (rapportage)
- Elaborer et mettre en place un Plan de suivi-évaluation du système de surveillance des maladies animales et faune sauvage
- Actualiser les statistiques des animaux dans les Provinces
- Rédiger un Plan d'Action d'itinérance
- Susciter l'appui des Partenaires pour accompagner le système de surveillance des maladies animale (SSA)
- Identifier et lister les acteurs impliqués dans la surveillance des maladies animale (SSA) à tous les niveaux
- Mettre en place une équipe multisectorielle d'intervention rapide devant faire face aux épizooties
- Affecter des Ressources Humaines qualifiées pour assurer la surveillance des Maladies Animales
- Mettre en place une structure de gestion des données (compilation, analyse et interprétation). Il faudra tant la part du Gouvernement que de la part de bailleurs de fonds pour sa redynamisation.

Du point de vue de la faune sauvage :

- Aucune des aires protégées ne dispose d'une cartographie des maladies circulant dans l'aire ni un Plan de surveillance des maladies animales,
- Aucune aire protégée ne dispose de matériels de collecte ni emballage des échantillons,
- La majorité des aires protégées ne disposent d'aucune fiche de notification ni ne transmettent les informations sanitaires aux structures spécialisées,
- En rapport avec la capacité de riposte, les aires protégées ne disposent pas d'une équipe multidisciplinaire pour la riposte contre les maladies animales et des zoonoses de la faune sauvage ni d'une personne formée en contrôle des maladies de la faune sauvage.

Ainsi, l'évaluation a constaté l'inexistence d'un système de surveillance formelle des maladies animales et des zoonoses au niveau de la faune sauvage en RDC et a formulé les recommandations suivantes :

- Mettre en place un Système de Surveillance des Maladies Animales et des Zoonoses dans les aires protégées,
- Renforcer la collaboration intersectorielle entre l'ICCN et les autres structures impliquées dans la surveillance des maladies en RDC,

Dans la perspective de la promotion de l'approche « Une seule Santé », les systèmes de surveillance épidémiologique, des secteurs clés en particulier, celui de la Santé humaine et celui de la santé animale doivent renforcer et améliorer leur collaboration. A ce propos, à l'issue de l'EEC, les recommandations formulées portent sur : (i) Formaliser un cadre pérenne de collaboration et d'échange régulier entre la Santé humaine, animale et environnementale, (2) Mettre en place un système national de surveillance électronique en temps réel, interopérable et interconnecté, selon l'approche « Une seule Santé ».

Zones à haut risque (Référence : Plan National de Préparation et de Réponse de l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène, 2017)

Les zones à haut risque pour lesquelles la surveillance active accrue doit être menée sont les Points d'eau, les Parcs et les réserves naturelles en RDC.

La République Démocratique du Congo renferme une hydrologie abondante, composée d'un fleuve, des affluents, des lacs et des cours d'eau importants, constituant les facteurs de risque certain pour l'introduction et la dissémination de certains agents pathogènes des maladies de la faune sauvage.

Les Plans d'eau

En plus du fleuve Congo et ses affluents, elle regorge les principaux sites présentant beaucoup de risque au regard des routes migratoires :

- Lac Kivu au Nord Kivu et au Sud Kivu ;
- Lacs Kindelungu et Upemba au Haut Katanga ;
- Lac Tanganyika au Tanganyika ;
- Lac Mai Ndombe dans le Mai Ndombe ;
- Lac Ntomba à l'Equateur ;
- Lac Mokamba au Kasai Central ;
- Lac Albert avec les pêcheries de Mahagi-Port, de Tchomia et de Kasenyi dans l'Ituri ;
- Fleuve Congo avec les pêcheries de Wagenia dans la Tshopo ;
- Pool Malebo dans la Ville-Province de Kinshasa ;
- Mangrove de Muanda dans la Province du Kongo Central.

Les Parcs nationaux

Il existe en RDC plusieurs parcs et réserves naturelles qui constituent des sites de prédilection pour les animaux, réservoirs des virus et autres pathogènes :

- Parcs Virunga et Kauzi-Biega au Nord Kivu ;
- Parcs Upemba et Kundelungu et réserve de Tshangalele au Haut Katanga ;
- Parcs Garamba dans la Province du Haut Uélé ;
- Station de Nagero et Domaine de Bili-Uélé dans la Province du Bas Uélé ;
- Parc Salonga à la frontière entre le Mai Ndombe, la Tshuapa et l'Equateur) ;
- Réserve de la Faune à Okapis d'Epulu en Ituri ;
- Domaine de chasse de Bombo Lumene dans la Ville de Kinshasa, Plateau de Bateke ;
- Parc marin de Mangrove dans la Province du Kongo Central.

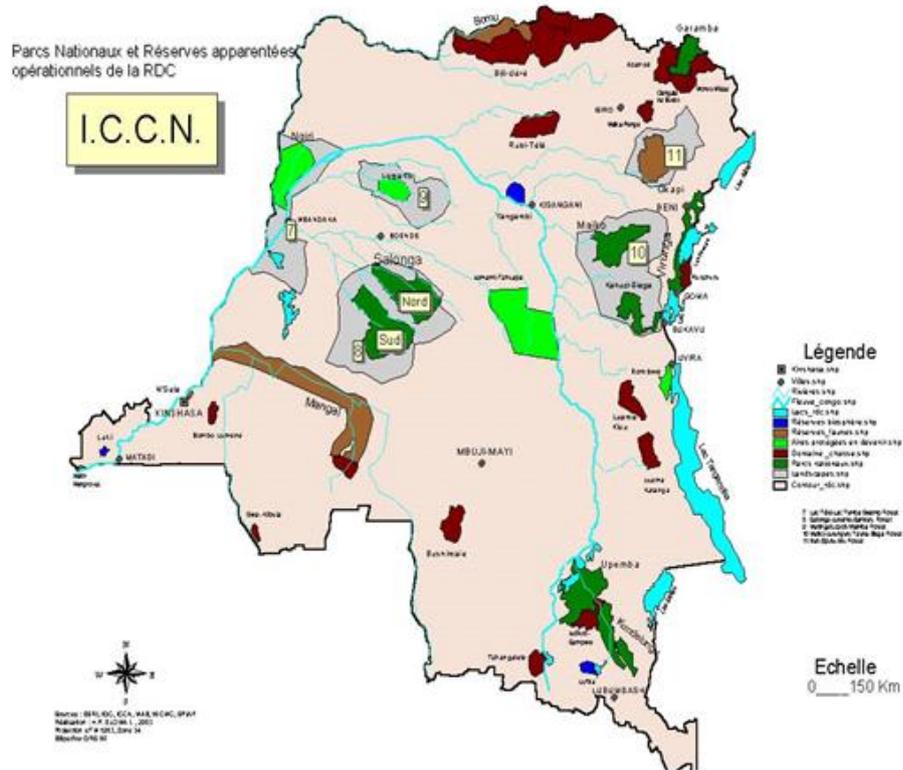


Figure 2 : Parcs nationaux, réserves animales et ornithologiques de la RDC, 2007

2.6 Evaluation des risques sanitaires

2.6.1 Facteurs de vulnérabilité

La sécurité sanitaire d'un Pays exige un système de Santé solide, apte à assurer une prévention efficace et permanente de sa population face aux situations d'urgence sanitaire, à détecter ces urgences dans les meilleurs délais et à les contrôler rapidement.

L'examen des différentes évaluations au niveau du secteur de la Santé de la RDC a démontré que des décennies de conflit et une insuffisance d'investissement de la part du Gouvernement, ont fragilisé le système sanitaire du Pays.

En effet, en terme de couverture sanitaire, la RDC présente les ratios suivants :

- ✓ Une Zone de Santé pour 100 000 à 150 000 habitants (*Source : Etat des lieux du secteur de la Santé en 2010*) (normes OMS : 1/50 000 habitants),
- ✓ Une Aire de Santé pour 5 000 à 10 000 habitants (normes OMS : 1/10 000 habitants)

De plus, selon les enquêtes SARA de 2014, la couverture vaccinale des enfants complètement vaccinés (ECV) est estimée à 34,3%.

Les indicateurs affichés sont loin des normes internationales, entraînant ainsi, un gap important au niveau des capacités nationales.

Par ailleurs, bien que l'interface Homme-Animal dans les aires protégées constitue un risque majeur d'éclosion des maladies émergentes et réémergences, l'évaluation de la surveillance épidémiologique des maladies animales et des zoonoses en RDC, réalisée en 2017, a démontré que le Pays ne dispose pas de système de surveillance épidémiologique, ni de capacités de riposte pour les maladies de la faune sauvage. Malheureusement, le concept « Une seule Santé » qui aurait permis de renforcer la collaboration entre le secteur de la santé animale et celui de la Santé humaine n'a pas encore réellement démarré.

En outre, selon le rapport de l'étude diagnostic de la pauvreté et de l'eau, hygiène et assainissement, financée par la Banque Mondiale en 2017, la situation du secteur de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement reste précaire. Seuls 52 % de la population de la RDC ont accès à des points d'eau améliorés et moins de 29 % de la population ont accès à un assainissement amélioré.

Il ressort du rapport sur l'épidémie de Choléra de 2017 qui a touché la Ville de Kinshasa, que la capitale du Pays reste très vulnérable au Choléra, du fait d'un déficit important d'approvisionnement en eau potable, d'un défaut manifeste d'assainissement et de l'insuffisance en infrastructures sanitaires adaptées à la prise en charge dans les quartiers affectés par l'épidémie. (*Source : Rapport MSF, choléra en RDC en 2017*).

Malgré le retour à la stabilité, on note la présence de groupes armés encore actifs dans certaines Provinces, et des conflits interethniques, qui sont la cause de nombreux déplacements internes (on compte 4 000 000 de déplacés, dont 1,4 million au Kasai). À cela, s'ajoutent plus de 500 000 réfugiés en provenance des Pays limitrophes en conflit.

(*Source : Plan de réponse humanitaire 2017-2019 du SNU*).

Ainsi, la RDC fait face dans sa partie Est, à une crise humanitaire aigue prolongée, qui concerne au moins 7,3 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire et de protection, soit près de 8 % de la population du Pays. (*Source : Plan de réponse humanitaire 2017-2019 du SNU*).

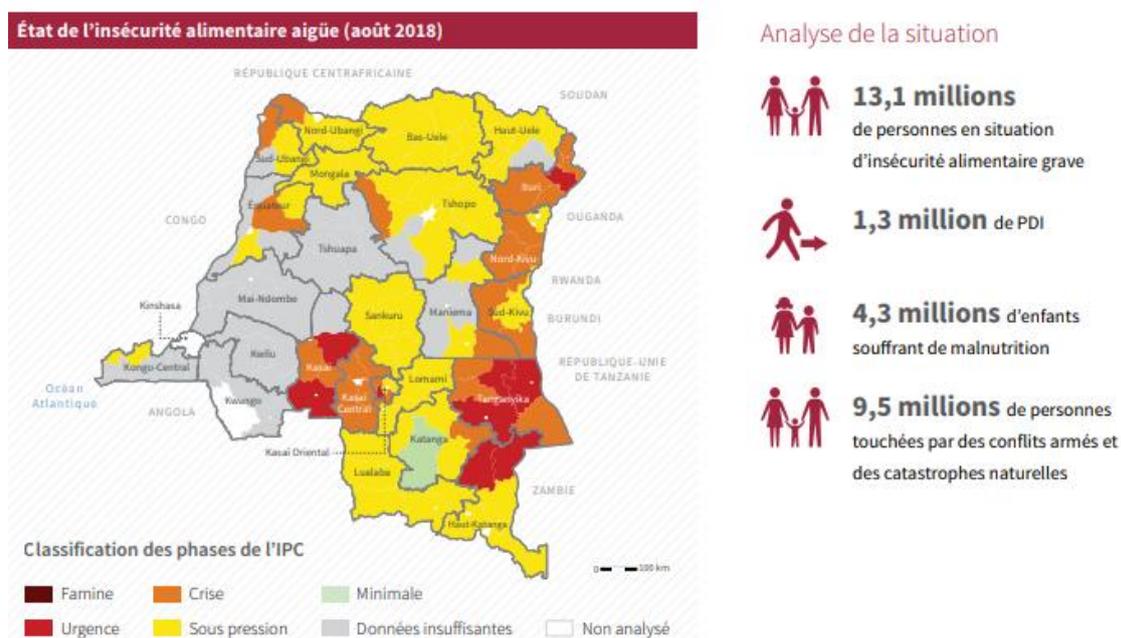
Plusieurs années de crises sociales successives marquées par des conflits armés et des violences intercommunautaires associés à des mouvements massifs, ont installé les populations de cette partie du Pays, dans une situation de précarité qui les expose à la malnutrition et aux épidémies.

La survenue de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans cette partie Est de la RDC n'est pas fortuite. Elle s'explique en partie par le contexte ci-dessus décrit. C'est l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola la plus longue du Pays. Elle dure depuis bientôt un an entraînant à la date du 12 juin 2019, plus de 1 300 décès. (Source : SITREP-EVD-2019-OMS). La riposte est en cours avec l'appui technique et financier des partenaires. A la date du 11 juin 2019, le Ministre de la Santé de l'Ouganda a confirmé l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans le Pays au niveau de la frontière avec la RDC. Il s'agit de 2 cas confirmés dont 1 décès.

2.6.2. Les crises humanitaires en RDC

Il ressort du Rapport 2018, de l'Organisation du SNU pour la Coordination des Actions Humanitaires en RDC (OCHA), que les défis humanitaires perdurent et leur gravité reste préoccupante : en 2018, le nombre de personnes dans le besoin s'élève à 12,8 millions. Selon toujours le rapport, cette crise humanitaire chronique est le résultat de deux décennies d'instabilité sécuritaire locale et régionale. Elles sont caractérisées par l'activité de milices et de groupes armés ainsi que par de violents conflits intercommunautaires. A ce contexte volatile, s'ajoutent des infrastructures insuffisantes, des catastrophes naturelles dévastatrices, les difficultés considérables d'accès aux biens et services de base.

Figure 3 : Carte de l'état d'insécurité alimentaire aigüe en RDC en 2018 (Source : Document produit par l'équipe humanitaire en RDC)



La carte 3, résume la situation de vulnérabilité des populations dans les différentes provinces du Pays en 2018, en fonction de leur statut soit de personnes en situation d'insécurité alimentaire grave, soit de personnes déplacées internes (PDI).

Selon les documents produits par l'Equipe Humanitaire et ses partenaires en RDC :

- Les PDI ont fui notamment en raison de conflits armés, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme, ou de catastrophes naturelles (par exemple les inondations) ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets,
- Les femmes et les enfants représentent plus de deux tiers des PDI. La Province du Nord-Kivu est la plus affectée avec environ 40 pour cent du total des personnes déplacées,
- L'assistance humanitaire est souvent l'unique moyen de répondre aux besoins les plus vitaux des communautés affectées par les conflits et les catastrophes naturelles. La survie de centaines de milliers de personnes en dépend au quotidien.



Photo prise par les acteurs humanitaires en RDC en 2017

L'analyse des risques sanitaires d'un Pays, est une composante clé dans l'élaboration d'un programme de préparation et de prévention face aux urgences sanitaires. Elle devra être élaborée et mise à jour périodiquement et après chaque épidémie confirmée ou notifiée.

La RDC a réalisé une analyse des risques sanitaires en mai 2016, avec l'appui de l'OMS.

Présentation des résultats de l'analyse

L'analyse des risques sanitaires a été réalisée en RDC au mois de mai 2016 avec l'appui technique de l'OMS. Cette analyse a été faite à base de l'outil STAR (Strategic Tool for Assessing Risks) développé par l'OMS. Elle a généré la matrice des risques ci-après :

Matrice des risques

IMPACT	Critique		8 -	5 - 7 - 26 - 32 -	4 - 9 - 10 - 14 -	1 - 3 - 33 - 34 - 35 -
	Important		15 -	13 - 25 - 27 -	19 - 22 -	36 -
	Moderé	29 - 30 -	2 - 12 -			16 - 17 - 20 -
	Mineur	28 - 31 -	6 -	23 -	18 - 24 -	21 -
	Négligeable		11 -			
		Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable	Presque certain
		PROBABILITE				

Commentaires :

La matrice sur l'analyse des risques sanitaires réalisée en RDC le 3 mai 2016, présente de nombreux risques dont la survenue varie entre très probable à presque certaine et un impact sur le bien-être des populations, qui varie entre important et critique.

Ces risques sur le bien-être des populations sont marqués par l'émergence d'épidémies en particulier, les maladies diarrhéiques avec en tête le choléra, puis suivent la malnutrition, les maladies sexuellement transmises et les traumatismes. Ces risques sont dus à des facteurs soit isolés soit complexe. Il s'agit notamment des inondations, de la mauvaise qualité de l'eau en particulier, dans les Provinces du Haut Katanga et du Tanganyika, les conflits armés et les troubles socio-politiques.

(Voir légende ci-dessous)

Légende

5. Très élevé
01 - Inondations (26 Provinces) => Malaria, Maladies diarrhéiques (cholera), Fièvre typhoïde, traumatisme, électrocution, noyades
03 - Qualité et accès à l'eau (Katanga, Tanganyika, long des cours d'eau), activités de pêche le long du fleuve => Cholera
04 - Eruptions volcaniques (Nord-Kivu) => Malnutrition, problème respiratoire, intoxications, traumatismes
09 - Rapatriassions des populations Congolaises des Pays voisins) => Importation de maladies, traumatismes, violences sexuelles, sante mentales
10 - Populations réfugiées => Importation de maladies, traumatismes, violences sexuelles, Santé mentales
14 - Incendies spontanés => Traumatismes, insécurité alimentaire, Santé mentale
33 - Conflits armes => Déplacement pop, malnutrition, traumatisme, violences sexuelles, MST
34 - Troubles socio-politiques => Déplacement des populations, malnutrition, traumatisme, violences sexuelles, MST
35 - Terrorisme (pour accès à la terre) => Déplacement des populations, traumatisme, violence sexuelle, MST
36 - Accidents de transport (aérien, trains, baleinières) => Traumatisme, brulures, maladies mentales
4. Elevé
05 - Séismes (Maniema, Tanganyika et 2 Kivu) => Traumatismes, rupture des services sanitaires
07 - Mouvement des populations suite aux catastrophes naturelles => Risque des maladies à potentiel épidémique, traumatisme, violences sexuelles, Santé mentale
13 - El Nino (Nord et Sud-Est du Pays) => Malnutrition, épidémies
16 - Maladies à potentiel épidémique => Malaria
19 - Maladies à potentiel épidémique => Fièvre Jaune
20 - Maladies à potentiel épidémique => Rougeole
22 - Zoonoses => Ebola
25 - Maladies à potentiel épidémique => Infections respiratoires virales
26 - Conflits inter-ethniques => traumatismes, santé mentale, violences sexuelles, malnutrition, interruption de vaccination, MST, départ du personnel de sante

27 - Enfants des rues => traumatisme, malnutrition, violences sexuelles, toxicomanie, MST
17 - Maladies à potentiel épidémique => maladies diarrhéiques (non cholera)
32 - Sècheresse => malnutrition, maladie cutanée, déshydratation, insécurité alimentaire
3. Modéré
08 - Gaz Méthane (Nord Kivu) => décès massifs
15 - Pollution des eaux dans les zones d'extraction minières => Intoxication chimique
18 - Maladies à potentiel épidémique => Fièvre typhoïde
21 - Zoonoses => Monkey Pox
24 - Zoonoses => Rage
2. Faible
02 - Erosions (26 Provinces) => Disparition des structures de Santé, traumatisme, Santé mentale
06 - Vents violents (26 Provinces) => traumatismes, conjonctivites, pollution
12 - Pollution de l'air et de l'eau liée à l'exploitation pétrolière (Kongo Central) => maladies pulmonaires, cutanées, infections respiratoires
23 - Maladies à potentiel épidémique => méningite
1. Très faible
11 - Invasions acridiennes => malnutrition, sécurité alimentaire
28 - Zoonoses => Grippe aviaire
29 - Maladies vectorielles => Zika
30 - Maladies vectorielles => Chikunkunia
31 - Maladies à potentiel épidémique => Marbourg

L'analyse des risques sanitaires réalisée en mai 2016, doit être renouvelée au moins une fois par an et à chaque épidémie confirmée et notifiée.

2.6.4 Situations d'urgence en RDC

Elles sont multiples, le plus souvent dominées par les épidémies. La RDC est fréquemment confrontée à des épidémies récurrentes de Choléra, de Rougeole, de Fièvres Hémorragiques Virales, de Fièvre Jaune, de Rage et de Variole du singe, à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importantes et de graves perturbations socio-économiques.

Ainsi, durant plusieurs décennies, la liste des épidémies et catastrophes en RDC se résume comme suit :

Epidémie de la Maladie à Virus Ebola :

Tableau 4 : Liste des principales épidémies de la Maladie à Virus Ebola en RDC

Année	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité	Observations
1976	318	280	88 %	Apparaît dans la zone de Yambuku. Cette épidémie est la première connue en RDC. (Province de l'Equateur)
1977	1	1	100 %	Reconnu tardivement dans le village de Tandala
1995	315	250	79 %	Apparaît à Kikwit et aux alentours (Province du Kwilu)
2007	264	187	71 %	Apparaît dans la Province du Kasai
2008-2009	32	14	45 %	Apparaît dans les Zones de Santé de Mweka et Luebo dans la Province du Kasai
2012	57	29	51 %	Source OMS
2014	66	49	74 %	Apparaît dans le secteur de Djera aux environs de Boende. (Province de la Tshuapa)
2018	54	33	61 %	1 ^{ère} épidémie d'Ebola de 2018 confirmée le 8 mai. Apparaît dans 2 Villes de la Province de l'Equateur : Bikoro et Mbandaka. La fin de l'épidémie a été déclarée le 24 juillet 2018
2018	Epidémie en cours au mois de mars 2019	Epidémie en cours au mois de mars 2019		Epidémie déclarée en Août 2018 dans le Nord Kivu. Epidémie en cours au mois de mars 2019

Epidémie d'Ebola (Source : MSP-RDC)

Epidémie de Choléra

Depuis plus de deux décennies, la RDC connaît des conflits à répétition. L'essentiel des conflits se concentrent dans la partie Est de la RDC et dans l'espace du Grand Kasai.

Les conflits font partie des facteurs qui influencent sensiblement, même si de façon indirecte, les épidémies de Choléra. En effet, lors des conflits, le plus souvent les infrastructures qui assurent l'accès des populations aux besoins de base tels que les Hôpitaux et les sources d'eau sont détruites. En outre, les mouvements de masse des populations fuyant les zones de conflit, les installent dans des situations de manque d'assainissement et d'eau potable favorisant ainsi, l'émergence, le maintien et la propagation des épidémies de Choléra.

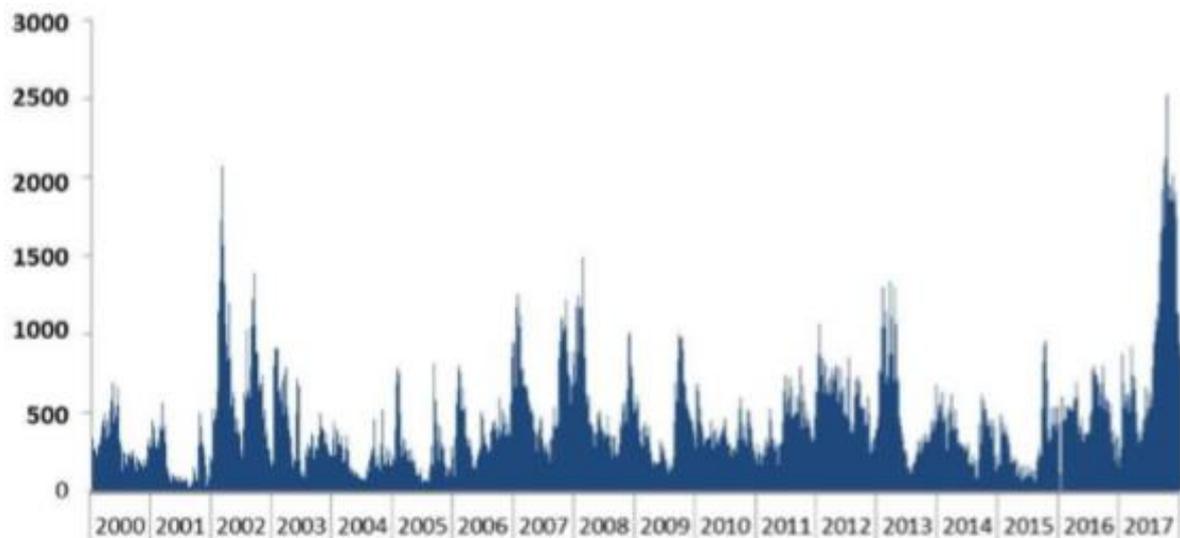


Figure 3 : Evolution temporelle des cas de Choléra en RDC de 2000 à 2017

Il ressort du graphique que de 2013 à 2017, la RDC a notifié des cas de Choléra de façon continue.

(Source : Plan National d'Elimination du Choléra en RDC 2018-2022)

Face à cette situation d'épidémies récurrentes de Choléra, le Gouvernement de la RDC a élaboré en 2017, un Plan Stratégique Multisectoriel d'Elimination du Choléra pour la période 2018-2022. L'objectif général du Plan est de contribuer à l'amélioration de l'état de Santé de la population de la RDC par la réduction de la morbidité et de la mortalité attribuables au Choléra et aux autres maladies diarrhéiques. De façon spécifique, il s'agit de (i) lutter contre la récurrence des flambées épidémiques de Choléra dans les zones épidémiques et

endémiques à l'échelle de la RDC ; (ii) réduire le taux d'incidence annuel inférieur à 1 cas confirmé pour 100 000 habitants, soit moins de 500 nouveaux cas confirmés par an à l'échelle nationale ; (iii) Réduire de 50% l'incidence des autres maladies diarrhéiques en RDC.

En outre, une étude réalisée en 2007 a démontré que quelques Villes, situées sur les rives du Lac Kivu et du Lac Tanganyika, jouent le rôle de sources principales pour les épidémies de Choléra en RDC. Les sept zones sanctuaires identifiées se situent autour des zones de Goma, Bukavu, Bunia, Bukama, Kasenga, Uvira et Kalemie. Ces sept espaces géographiques constituent, selon l'étude, les principaux points d'ancrage du Choléra et de redémarrage des épidémies de Choléra en RDC.

(Source : Etude sur l'Epidémiologie du Choléra, guerre et catastrophe dans la région de Goma et du Lac Kivu, 2000-2007)

Conclusion :

L'évaluation des risques sanitaires a démontré que la RDC présente de nombreuses vulnérabilités qui justifient en partie, la fréquence des situations d'urgence en particulier, les épidémies dont les principales sont : les épidémies de la Maladie à Virus Ebola, le Choléra, la Fièvre Jaune et la Rougeole.

Les conflits armés répétitifs de ces deux dernières décennies en RDC ont eu un impact négatif non négligeable sur les infrastructures d'accès aux services sociaux de base des populations. Il s'y ajoute, les mouvements de masse des populations qui fuient les zones de combat ou de catastrophes naturelles pour se réfugier dans des camps de déplacés ou de réfugiés, dépourvus de l'éducation, de soins médicaux, d'assainissement et de sources d'approvisionnement en eau potable, installant ainsi les populations dans des conditions de vulnérabilité et de précarité extrêmes. Ces camps de personnes déplacées sont souvent des lieux d'où émergent les épidémies pour se maintenir et se propager dans le reste du Pays. La partie Est du Pays comprenant les Provinces de l'Ituri, du Nord Kivu, du Sud Kivu, du Tanganyika et une partie de l'Equateur qui sont les plus concernés par les conflits armés.

Le contexte ci-dessus décrit, justifie amplement l'élaboration du Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire en RDC afin de réduire au maximum, la vulnérabilité à des événements sanitaires graves menaçant l'état de Santé collectif des populations du Pays.

A ce propos, la RDC dispose des atouts pour renforcer sa résilience face à ces vulnérabilités.

Il s'agit notamment du Plan National Stratégique de Développement (PNSD) 2018-2022 duquel découlent les Plans sectoriels suivants :

- L'élaboration et la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2019-2022 qui bénéficie d'un important appui financier de la Banque Mondiale pour le renforcement du système de Santé,
 - L'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan Multisectoriel d'Elimination du Choléra pour la période 2018-2022,
 - Les Plans du secteur agricole :
- ✓ Programme National d'Investissement Agricole (PNIA), (2014-2020) ;
 - ✓ Le Programme d'Appui de Relance et de Réhabilitation du Secteur Agricole (PARSA) sur financement de la Banque Mondiale qui appuie les campagnes de vaccination des Petits Ruminants et des volailles dans les Provinces de Nord et Sud-Ubangi et de la Mongala, la pharmacie communautaire ainsi que la diffusion des géniteurs performants des Petits Ruminants et volailles.

Les appuis des Partenaires, en particulier :

- L'appui des acteurs humanitaires à travers le Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019,
- La Stratégie de coopération de l'OMS avec la RDC, 2017-2021,
- L'appui du Gouvernement des Etats Unis d'Amérique dans le cadre du Programme d'Action pour la Sécurité Sanitaire Mondiale (GHSA),
- L'appui de la Banque Mondiale à travers le Projet d'amélioration des systèmes de surveillance des maladies régionales en Afrique Centrale (REDISSE 4),
- L'appui de KOICA à travers le Projet de renforcement des capacités du Laboratoire de Santé Publique de Lubumbashi dans la surveillance en temps réel des maladies

III. Vision, Missions et Objectifs

3.1 Vision

Une République Démocratique du Congo où chaque individu veille à sa propre sécurité sanitaire et participe de manière effective à la prévention, à la détection et à la réponse de toute urgence sanitaire.

3.2 Missions du PFNRSI

Le PFNRSI est le responsable au niveau national, du pilotage de tout le processus de mise en œuvre du RSI. Ainsi, outre ses fonctions spécifiques conférées par le RSI et qui portent en particulier, sur la notification de tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale, de Communication d'informations en cas d'événements inattendus ou inhabituels, de consultation auprès de l'OMS et de vérification auprès d'une source d'information, il doit dans le cadre de la gestion du PANSS, assumer les fonctions suivantes :

- Impulser et coordonner la mise en œuvre du Plan d'Action des 19 domaines du RSI,
- Veiller au renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la gestion du PANSS,
- Elaborer, en collaboration avec les coordonnateurs de la mise en œuvre des Plans d'Action des domaines techniques, un Plan de suivi et évaluation du PANSS,
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan de suivi et évaluation du PANSS,
- Promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication sur le RSI ;
- Mettre en place en relation avec les représentants des autres secteurs, des mécanismes, afin de renforcer et d'améliorer la collaboration et la concertation ;
- Préparer et organiser, en collaboration avec les représentants des autres secteurs, les réunions d'élaboration du rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI,
- Présenter au Président du Comité de Coordination Technique (Voir en annexe composition et mission du Comité Technique), un rapport annuel sur les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.

Le PFNRSI est le principal animateur de la mise en œuvre des 19 domaines d'action. Cela nécessite à son niveau, une collaboration soutenue et fonctionnelle avec les autres secteurs.

Pour ce faire, le PFNRSI doit s'appuyer sur un local et un logistique adapté, il doit disposer de réseaux téléphoniques et être connecté à l'internet en permanence et disposer de ressources humaines aptes à l'assister dans son rôle de coordination.

3.3 Principes directeurs

La mise en œuvre du PANSS se fera en accord avec les principes directeurs standards et universels, qui sont les suivants :

L'appropriation et le leadership du Pays, en vertu desquels le Gouvernement coordonne toutes les interventions des Partenaires et veille à ce que ces interventions soient conformes aux lignes directrices nationales ;

Le renforcement de la collaboration intersectorielle entre la santé humaine, la santé animale ou vétérinaire et les secteurs de l'environnement, selon l'approche « Une seule Santé » ;

La participation communautaire, un principe sous-tendu par l'idée d'obtenir la collaboration des collectivités, de la société civile et du secteur privé ;

Les principes de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme. Ces principes garantissent l'intégration des problématiques de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme dans les politiques et les programmes ;

La redevabilité, principe par lequel les acteurs assument leurs responsabilités et rendent compte de toute action ;

La Transparence : dans la transmission et le partage des données de surveillance pour une réponse rapide et appropriée ;

Une coopération inter Pays : sous régionale et régionale, en vue de renforcer les échanges d'information en temps voulu et la coordination des interventions.

3.4 Objectifs du Plan

3.4.1 Objectif général

L'objectif général :

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité causées par les urgences sanitaires en RDC.

3.4.2 Objectifs stratégiques

Quatre objectifs sont assignés à ce plan conformément à la stratégie régionale de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence de l'OMS.

- Renforcer et maintenir les capacités du Pays à prévenir les urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du Pays à se préparer face aux urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du Pays à détecter à temps, à rapporter rapidement et à confirmer toutes flambées épidémiques et autres urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du Pays à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et autres urgences sanitaires.

3.5 Stratégies d'intervention

Les orientations stratégiques, sont en lien avec les quatre composantes suivantes : **Prévenir, Détecter, Riposter et actions en réponse aux autres dangers relevant du RSI et Points d'Entrée.**

Au niveau de la composante : Prévenir

La priorité sera accordée à la mise en place à tous les niveaux, d'instances de coordination multisectorielle et multidisciplinaire, afin de renforcer la collaboration, la concertation et l'échange d'informations entre les différents secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI. Il s'y ajoute également, le développement et la mise en œuvre de Plans pour prévenir la résistance anti microbienne, renforcer la sécurité sanitaire des aliments et minimiser la transmission des zoonoses de l'animal à l'homme. Le tout, soutenu par un cadre législatif, réglementaire et des prescriptions administratives conformes aux orientations du RSI.

Il s'agira notamment :

- ▶ Du renforcement et de l'amélioration de l'application du RSI dans le Pays, grâce à la mise en place d'un cadre législatif et réglementaire en phase avec les orientations du RSI,

- ▶ Du renforcement du cadre institutionnel du Point Focal National du RSI,
- ▶ De la promotion de l'approche « Une Seule Santé » par le développement et l'application des mécanismes de collaboration intersectorielle et un échange des informations en temps réel,
- ▶ Du développement et de la mise en œuvre d'un Plan d'Action National Multisectoriel pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et la gestion des antimicrobiens,
- ▶ Du renforcement du système national de surveillance des zoonoses selon l'approche « Une seule Santé »,
- ▶ De l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Plan d'Action pour la prévention, la préparation et la réponse aux événements liés à la Sécurité Sanitaire des Aliments,
- ▶ De l'élaboration et de l'application d'une législation ou d'une réglementation globale relative à la sécurité et la sûreté biologiques,
- ▶ De l'élaboration et de la mise en œuvre des Procédures Opératoires Standardisées pour l'utilisation, le stockage, l'élimination et le confinement sécurisés et sans danger des agents pathogènes,
- ▶ Du renforcement du Programme National de Vaccination.

Au niveau de la composante : Détecter

Les interventions majeures concernent, la mise en place d'un système d'information sanitaire qui permette de générer des informations fiables en temps réel, la définition de mécanismes de coordination et de partage de l'information entre secteurs concernés par le RSI. Ces interventions sont soutenues par la formation du personnel et la mise en place d'équipements aux différents niveaux du système de Santé.

Il s'agira notamment :

- ▶ Du renforcement des capacités des laboratoires à tous les niveaux du système, des secteurs impliqués dans l'approche « Une seule Santé », de l'amélioration de l'approvisionnement régulier en réactifs et consommables, de la mise en place des systèmes de référence pour les échantillons, d'amélioration des systèmes de gestion de la qualité de la bio sûreté et de biosécurité (système de contrôle de la qualité),

- ▶ De la mise en place d'un Système National de Surveillance Electronique en temps réel, interopérable et interconnecté, selon l'approche « Une seule Santé », du renforcement de la surveillance épidémiologique à base communautaire,
- ▶ De l'élaboration, de la diffusion et de la mise en œuvre des Procédures Opératoires Standardisées de notification, de la mise en place d'un cadre de partage d'informations entre les secteurs à tous les niveaux,
- ▶ Du développement d'un plaidoyer soutenu et continu pour la pérennisation des différents programmes de formation à l'épidémiologie de terrain (FELTP).

Au niveau de la composante : Riposter

La priorité sera accordée à l'élaboration d'un Plan National Multi risques de préparation et d'action. L'opérationnalité de ce Plan sera testée lors des exercices périodiques de simulation. Il s'y ajoute la mise en place, au niveau national et au niveau de chaque Province, d'une Equipe d'Intervention Rapide, avec un personnel bien formé et doté d'équipements opérationnels.

Il s'agira notamment :

- ▶ De l'établissement de la cartographie des risques sanitaires relevant du RSI (2005) à renouveler de façon périodique, élaboration et mise en œuvre d'un Plan National Multirisques de préparation et d'action en cas d'urgence de Santé Publique,
- ▶ De l'organisation périodique des exercices de simulation pour tester les différentes capacités requises au titre du RSI (2005), en matière de préparation et de riposte,
- ▶ De la mise en place effective du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique avec une définition claire de ses missions, de ses rôles et de ses responsabilités, en tenant compte de l'approche « Une seule Santé »,
- ▶ De la mise en place des équipes d'intervention d'urgence multisectorielles à tous les niveaux,
- ▶ De l'élaboration, de la diffusion et de la mise en œuvre d'un protocole de collaboration entre les autorités chargées de la sécurité et les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale,
- ▶ De l'élaboration et de la mise en place d'un cadre législatif, réglementaire et des descriptions administratives pour l'envoi et la réception de moyens médicaux et de personnel lors d'une urgence de Santé Publique, de l'Etablissement des partenariats avec les Pays frontaliers pour le déploiement de personnel et de moyens médicaux en cas de crise,

- ▶ De l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Plan National Stratégique de Communication multirisques et multi niveaux, de l'Elaboration et de la diffusion d'une stratégie de gestion des rumeurs.

Au niveau de la composante : Autres dangers relevant du RSI et Points d'Entrée

Les interventions majeures concernent l'installation d'infrastructures sanitaires au niveau des Points d'Entrée, le renforcement et l'amélioration du contrôle sanitaire à ce niveau. Il s'y ajoute également, la définition d'un cadre réglementaire pour la prévention des événements chimiques et radiologiques de même que la définition de Procédures Opératoires Standardisées de prévention, de détection et de prise en charge de ces évènements.

Il s'agira notamment :

- ▶ De l'élaboration et de la mise en œuvre selon l'approche « Une seule Santé » d'un Plan d'intervention national pour les urgences de Santé Publique survenant aux Points d'Entrée, de la réalisation périodique des exercices de simulation aux Points d'Entrée pour tester les capacités de détection et de riposte aux dangers potentiels,
- ▶ De l'élaboration des lignes directrices pour la surveillance, l'évaluation et la gestion conjointe des événements d'origine chimique, radiologique et nucléaire.

3.6 Activités prioritaires

Tableau 5 : Activités prioritaires par domaine d'action

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
P R E V E N I R	Législation, politique et financement nationaux	Faire l'état des lieux au niveau de chaque secteur concerné, afin de déterminer les actes officiels (législation, lois, réglementation, prescriptions administratives) à prendre pour une mise en œuvre efficiente du RSI
		Développer un plaidoyer soutenu et continu auprès des décideurs à tous les niveaux pour la prise et l'application des actes officiels nécessaires à la mise en œuvre effective du RSI
	Coordination, communication et promotion du RSI	Mettre en place à tous les niveaux, des instances de collaboration et de concertation multisectorielles entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés, en vue d'un échange d'information, d'un examen et d'une prise de décision collégiale face aux urgences sanitaires
		Assurer le fonctionnement des instances de collaboration et de concertation à tous les niveaux, en organisant des réunions de coordination périodiques
		Vulgariser à tous les niveaux, le RSI (2005) auprès des autorités et de tous les acteurs des secteurs concernés par le RSI
	Résistance aux antimicrobiens (RAM)	Assurer le fonctionnement des cadres de collaboration et de concertation multisectoriel à tous les niveaux pour la surveillance de la RAM
		Elaborer un plan d'action national multisectoriel pour la détection et la notification des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, et pour la gestion des antimicrobiens à tous les niveaux du système de santé
		Organiser des sessions de formation sur l'usage rationnel des antimicrobiens pour les cadres provinciaux (santé humaine, animale, halieutique et végétale, production alimentaire, sécurité sanitaire des aliments, environnement et des animateurs ruraux sur la RAM)
		Implanter des sites sentinelles de surveillances des maladies en rapport avec les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
		Organiser des sessions de formation des agents à la prévention et à la lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) dans toutes les structures de soins du Pays
	Zoonoses	Assurer le fonctionnement du cadre multisectoriel de collaboration et de concertation pour la surveillance des zoonoses/agents pathogènes prioritaires
		Elaborer le Guide pour la Surveillance Intégrée des Maladies Animales et de la Riposte (SIMAR)
		Former les acteurs à tous les niveaux sur la SIMAR
		Installer des sites sentinelles de surveillance des maladies zoonotiques au niveau des zones à risque
	Sécurité sanitaire des aliments	Assurer le fonctionnement du cadre multisectoriel de collaboration et de concertation sur la SSA
		Elaborer les Procédures Opératoires Standardisées (SOP) pour la prévention la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments
		Former les acteurs à tous les niveaux sur les SOP pour la prévention la détection et la riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
	Sécurité et sûreté biologiques	Assurer le suivi des formations
		Assurer le fonctionnement du cadre multisectoriel de collaboration et de concertation sur la bio sûreté et la Biosécurité
		Réaliser dans les 26 provinces l'état de lieux des structures qui manipulent les pathogènes et les toxines dangereux
		Elaborer les Directives sur la tenue des registres et l'inventaire des pathogènes et les toxines dangereux
		Assurer la formation des agents à tous les niveaux, sur les Directives sur la tenue des registres et l'inventaire des pathogènes et les toxines dangereux
	Vaccination	Introduire les nouveaux vaccins dans le programme national de vaccination
		Organiser des campagnes de vaccination contre la rage et la maladie de Newcastle
		Organiser des campagnes d'IEC en faveur de la vaccination en santé humaine et animale
		Organiser un atelier d'orientation stratégique logistique avec les logisticiens de 26 provinces (MINISANTE, MINIPEL et MEDD) sur la maintenance préventive des matériels de la chaîne du froid et de la logistique
		Assurer la maintenance périodique de la chaîne de froid et de la logistique

Tableau 5 : Activités prioritaires par domaine d'action (suite)

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
D E T E C T E	Système national de laboratoires	Assurer le fonctionnement du cadre multisectoriel de collaboration et de concertation sur le réseau des laboratoires en vue d'un échange d'information sur les données de laboratoire
		Elaborer des procédures opératoires standards en matière de collecte, stockage et transport des échantillons
		Former les agents à tous les niveaux, sur les procédures opératoires standards en matière de collecte, stockage et transport des échantillons
		Assurer le suivi des formations à tous les niveaux
		Assurer l'approvisionnement périodique du réseau des laboratoires en consommables (réactifs, kit de prélèvement..)
		Promouvoir l'Assurance qualité des laboratoires d'analyse biologique humaine et animale
		Assurer la maintenance périodique des équipements du réseau des laboratoires
	Surveillance en temps réel	Assurer le fonctionnement du cadre de collaboration et de concertation multisectorielle pour la surveillance épidémiologique selon l'approche "une seule santé"
		Doter les 4 secteurs en système de surveillance électronique (Serveur, VSAT, Téléphone)
		Promouvoir l'approche Relais Additionnels en utilisant les enseignants et élèves pour renforcer la surveillance à base communautaire dans les AS
	Notification (Établissement des	Mettre en place un système intégré de notification selon l'approche "une seule santé"
		Elaborer des procédures opératoires standardisées (SOP) pour la notification normalisée des cas selon l'approche "une seule

R	rapports)	santé"
		Organiser des sessions de formation sur l'utilisation des SOP pour la notification normalisée des cas selon l'approche une seule santé à tous les niveaux
		Assurer le suivi des formations
	Développement des ressources humaines	Réaliser à tous les niveaux l'état des lieux du personnel existant dans les différents secteurs concernés
		Elaborer un plan multisectoriel de développement des RH
		Assurer la mise en œuvre du plan multisectoriel de développement des RH
		Développer un plaidoyer soutenu et continu auprès des décideurs en faveur de la pérennisation du programme FELTP et d'Epidémiologie appliquée de tous les 3 niveaux

Tableau 5 : Activités prioritaires par domaine (suite)

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
R I P O S T E R	Préparation	Réaliser la cartographie des risques sanitaires y compris celle des ressources
		Elaborer un plan d'action multirisque
		Organiser des exercices de simulation périodique pour tester l'opérationnalité du plan d'action multirisque élaboré
		Assurer le pré positionnement des médicaments et équipements au niveau des zones à risque
	Liens entre les autorités en charge de la santé publique et de la sécurité	Assurer le fonctionnement du cadre de collaboration entre les autorités chargées de la sécurité et les autres secteurs concernés par le RSI lors des situations d'urgence sanitaire (Etablissement d'un memorandum ou un protocole d'accords entre les parties prenantes)
		Etablir un memorandum ou un protocole d'accords entre les parties prenantes
		Former les acteurs des différents secteurs de la santé et celui de la sécurité dans, la prévention, la détection et riposte aux urgences de santé publique (Elaboration et application de procédures opératoires normalisées d'intervention conjointe face aux menaces sanitaires, organisation des exercices de simulation)
	Opérations de riposte aux situations d'urgence	Renforcer les capacités du personnel pour l'activation du Centre des opérations d'urgence
		Elaborer un plan et des procédures opératoires normalisées pour les interventions d'urgence ;
		Elaborer le Plan stratégique du Centre National d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
		Assurer la mise en œuvre à tous les niveaux du Plan stratégique du Centre National d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
	Moyens médicaux et déploiement du personnel	Elaborer et mettre en œuvre des lignes directrices pour déploiement d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles
		Mettre en place un cadre légal de collaboration et de coordination multisectoriel pour l'envoi et la réception des moyens médicaux en situation d'urgence de santé publique
Communication des	Etablir des partenariats internationaux pour le déploiement de personnel et de moyens médicaux en cas de crise.	
	Mettre en place un cadre formel de coordination multisectorielle pour la communication sur les risques	

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
	risques	Organiser un atelier d'actualisation des modules et guides de formation en communication multisectoriel sur les risques
		Assurer la formation à tous les niveaux des acteurs sur les modules et guides de formation en communication multisectoriel sur les risques
		Doter le Programme National de Communication Pour la Santé (PNCPS) multisectoriel en matériels et équipements de communication à tous les niveaux
		Elaborer et traduire en langues nationales, un recueil des messages adaptés à chaque situation d'urgences sanitaires
		Vulgariser le recueil des messages adaptés à chaque situation d'urgence sanitaire auprès des médias
		Elaborer des documents standards (outils) d'information, d'éducation et de communication avec la participation de la communauté et des parties prenantes
		Renforcer les capacités des structures de participation communautaires et des relais additionnels sur la gestion des rumeurs

Tableau 5 : Activités prioritaires par domaine (suite)

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
A U T R E S D A N G E	Points d'Entrée (PE)	Doter les 18 Points d'entrée (PoE) désignés en personnel qualifié suffisant et en infrastructures adéquates
		Elaborer des plans d'urgence pour les 18 points d'entrée désignés
		Elaborer des procédures opératoires normalisées pour une gestion multisectorielle des situations d'urgence au niveau des points d'entrée
		Former les agents sur les procédures opératoires normalisées pour une gestion multisectorielle des situations d'urgence au niveau des points d'entrée
		Organiser des exercices de simulation dans les 18 PoE selon les risques potentiels spécifiques
		Mettre en place un cadre formel de concertation transfrontalière
	Incidents chimiques	Elaborer la réglementation en matière de gestion des produits et déchets chimiques
		Développer un plaidoyer soutenu et continu auprès des décideurs pour la prise et l'application des actes officiels sur la réglementation en matière de gestion des produits et déchets chimiques
		Elaborer des lignes directrices en rapport avec la gestion, surveillance et évaluation des événements d'origine chimique
		Former les prestataires sur les lignes directrices en rapport avec la gestion, la surveillance et l'évaluation des événements d'origine chimique
		Créer des centres antipoison dans les sites prioritaires de la RDC
	Situations d'urgence radiologique	Mettre en place et application d'un dispositif réglementaire et de procédures opératoires normalisées pour la prévention, la détection et la riposte aux situations d'urgences radiologiques et nucléaires
		Elaborer des lignes directrices et procédures opératoires standardisées sur la prévention, la détection et la riposte aux situations

Composante	Domaines Techniques	Activités prioritaires
R S		d'urgences radiologiques et nucléaires
		Renforcer les capacités des premiers intervenants (policiers, personnels de santé, miniers, industriels, personnes compétentes en radioprotection) au niveau national, provincial et territorial.

3.7 Résultats attendus

Au terme des 5 ans, la RDC se propose d'atteindre au moins, le score « 3 » pour chacun des 48 indicateurs. Au-delà des 5 ans, les priorités du PANSS devraient être prises en compte dans les différents Plans nationaux de développement sectoriel, afin de garantir la pérennité des acquis.

Les résultats attendus pour chacune des composantes du PANSS se résument comme suit :

Au niveau de la composante « Prévenir »

La RDC doit :

- ✓ Disposer à tous les niveaux, d'instances de coordination multisectorielle stratégique et opérationnel, fonctionnels, qui permettent un examen et une prise de décision collégiale face aux situations d'urgence sanitaire,
- ✓ Disposer de Points d'Entrée fonctionnels et d'un Point Focal National du RSI opérationnel, qui assure en permanence, ses fonctions principales en particulier, être à tout moment, à même de communiquer avec les Points de Contact RSI à l'OMS, capable de réaliser en temps réel une évaluation du risque concernant les événements de Santé Publique, les risques et les Urgences de Santé Publique de Portée Internationale ;
- ✓ Assurer une mise en œuvre efficiente du Plan de Lutte contre la Résistance Antimicrobienne et une mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention et de contrôle des zoonoses ;
- ✓ Faire une promotion effective de la Sécurité Sanitaire des Aliments à tous les niveaux de la chaîne alimentaire ;
- ✓ Enregistrer un accroissement notable de la couverture vaccinale, dans le cadre de la mise en œuvre du programme de vaccination dans les secteurs humain et animal.

Au niveau de la composante « Détecter »

La RDC doit :

- ✓ Disposer tant au niveau de la santé humaine que de la santé animale, d'un réseau des laboratoires aptes à faire des tests diagnostic performant, qui couvre l'ensemble du Territoire, soutenu par des mécanismes efficaces d'approvisionnement en consommables, une maintenance périodique des équipements et un système de contrôle régulier de la qualité et de biosûreté et biosécurité

- ✓ Disposer d'un mécanisme de transport des échantillons du niveau périphérique au niveau central
- ✓ Disposer d'un système national de surveillance électronique fonctionnel en temps réel, interopérable, interconnecté selon l'approche « Une seule Santé »
- ✓ Disposer de Ressources Humaines compétentes et qui participent au moins une fois l'année, à des exercices de simulation sur la détection, la notification et la riposte

Au niveau de la composante « Riposter »

La RDC doit :

- ✓ Disposer d'une cartographie des risques sanitaires mise à jour au moins une fois par année,
- ✓ Disposer d'un Plan National Multirisque de préparation et d'action en cas d'urgence de Santé Publique, dont l'opérationnalité est testée au moins une fois par an, par des exercices de simulation,
- ✓ Disposer d'un Centre National d'Opérations d'Urgence de Santé Publique doté de Ressources Humaines qualifiées et en nombre,
- ✓ Disposer de protocoles de prise en charge élaborés par le Centre d'Opérations d'Urgence, régulièrement appliqués par les agents lors des exercices de simulation,
- ✓ Disposer au niveau de chaque Province, d'une Equipe d'Intervention Rapide qui organise sous l'accompagnement du Centre National, au moins un exercice annuel de simulation sur la prise en charge des victimes,
- ✓ Disposer de Procédures Opératoires Standardisées pour la coordination des interventions entre les secteurs, y compris les autorités chargées de la sécurité,
- ✓ Disposer d'un cadre législatif et réglementaire pour le transport, l'envoi et la réception de moyens médicaux, des échantillons et de personnel lors d'une urgence de Santé Publique, de même que des partenariats avec les Pays frontaliers pour le déploiement de personnel et de moyens médicaux en cas de crise,
- ✓ Disposer d'un Plan de Communication Multirisque à tous les niveaux du système, testé au moins une fois l'année lors des exercices de simulation.

Au niveau des autres dangers relevant du RSI et Points d'Entrée

La RDC doit :

- ✓ Disposer au niveau de chaque Point d'Entrée désigné, d'un Plan d'intervention national pour faire face aux urgences de Santé Publique survenant aux Points d'Entrée dont l'opérationnalité sera testée au moins une fois par an, lors des exercices de simulation,
- ✓ Disposer au niveau de chaque Point d'Entrée désigné d'infrastructures adéquates, de Ressources Humaines multidisciplinaires qualifiées dotées de mécanismes de collaboration régulièrement appliquées lors des exercices de simulation,
- ✓ Disposer des lignes directrices pour la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements d'origine chimique, radiologique et nucléaire, testé au moins une fois par an lors des exercices de simulation.

IV. Méthodologie pour l'élaboration du Plan

4.1 Principaux résultats de l'EEC et PVS

Résultats de l'EEC

La démarche a consisté en premier lieu, à déterminer par l'EEC, le niveau des capacités du Pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire.

Ainsi, les résultats de la mission de l'EEC réalisée au mois de mars 2018, indiquent comme force :

- Un engagement considérable des autorités de la République Démocratique du Congo dans le processus d'amélioration des capacités de mise en œuvre du RSI (2005) à travers la création d'une agence congolaise de prévention et de lutte contre les maladies,
- Le Pays dispose d'expertises et d'expériences régionales en matière de gestion des Fièvres Hémorragiques Virales,
- La mise à l'échelle nationale de la Stratégie de Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte,
- L'existence d'un réseau de laboratoires,
- La mise en place d'un programme de formation en épidémiologie d'intervention,
- La mise en place d'un Centre d'Opérations d'Urgence afin de renforcer la coordination des interventions d'urgence,
- L'opérationnalisation du Centre Régional d'Etudes Nucléaires de Kinshasa,

- Des progrès considérables en matière de communication sur les risques dans la quasi-totalité des Zones de Santé.

Tableau 6 : Résumé des scores de l'EEC par indicateur

Composantes	Domaines Techniques	Capacité inexistante 1	Capacité limitée 2	Capacité développée 3	Capacité démontrée 4	Capacité pérenne 5
PREVENIR	Législation, politique et financement nationaux		P.1.1 lois P.1.2 application			
	Coordination, communication et promotion du RSI		P.2.1 fonctionne			
	Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection P.3.2 Surveillance P.3.3 IAS P.3.4 gestion				
	Zoonoses	P.4.3 Mécanismes		P.4.1 surveillance P.4.2 Personnels		
	Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes				
	Sécurité et sûreté biologiques	P.6.2 Formation	P.6.1 sécurité			
	Vaccination			P.7.1 C vaccinale P.7.2 Accès		
DETECTER	Système national de laboratoires	D.1.4 qualité	D.1.2 transfert	D.1.1 Analyses D.1.3 Tests		
	Surveillance en temps réel	D.2.2. notification		D.2.1 surveillance D.2.3. analyse	D.2.4. système de surveillance syndromique	
	Notification		D.3.2 Réseau	D.3.1 notification		
	Développement du personnel		D.4.1 RH disponible	D.4.3 Personnel	D.4.2 FELTP	
RIPOSTER	Préparation	R.1.1 Plan, R.1.2 cartographie				
	Interventions d'urgence	R.2.1 activation R.2.2 Procédures		R.2.3 Programme		

Composantes	Domaines Techniques	Capacité inexistante 1	Capacité limitée 2	Capacité développée 3	Capacité démontrée 4	Capacité pérenne 5
		R.2.4 PEC				
	Lien entre la Santé Publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 liens entre les secteurs				
	Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 moyens R.4.2. personnel				
	Communication sur les risques	R.5.1 plans	R.5.2 Com interne R.5.3 com publique R.5.4 com sociale R.5.5 rumeurs			
AUTRES DANGERS POINTS D'ENTREE	Points d'entrée	PoE.1 capacités PoE.2 Action				
	Événements d'origine chimique	CE.1 détection CE.2 Environnement				
	Situations d'urgence radiologique		RE.1 détection RE.2 environnement			

4.2 Recommandations de l'EEC

Malgré les atouts dont dispose le Pays, à l'issue de l'EEC, il a été constaté que la capacité de la RDC à faire face aux situations d'urgence est faible. En effet, sur les 48 indicateurs du RSI évalués, il n'existe aucune capacité au niveau de 21 indicateurs, soit 44 %.

Ainsi, l'évaluation a formulé les recommandations globales suivantes :

- i) L'élaboration d'un Plan d'Action Nationale pour la Sécurité Sanitaire
- ii) L'élaboration ou l'adaptation des documents législatifs ou officiels pour une meilleure application du RSI (2005) selon l'approche « Une seule Santé » ;
- iii) Le renforcement du cadre multisectoriel de coordination, de coopération et de collaboration pour prévenir, détecter, se préparer et riposter en tenant compte de l'ensemble des menaces ;
- iv) La rédaction, l'actualisation et l'application de Procédures Opératoires Standardisées pour chaque domaine technique, afin d'harmoniser la gestion des interventions d'urgence ;
- v) L'établissement et la mise en œuvre de Plans Opérationnels pour acquérir les capacités minimales requises au titre du RSI (2005), en insistant tout particulièrement sur la formation adéquate des personnels de tous les secteurs clés, notamment au niveau inférieur de la pyramide sanitaire nationale afin de couvrir l'ensemble du Pays ; et
- vi) L'allocation de ressources nationales, doublée d'un plaidoyer auprès des Partenaires pour la mobilisation de ressources supplémentaires, dédiées à la mise en œuvre des Plans Nationaux et au suivi et évaluation des progrès accomplis.

Résultats de l'évaluation PVS

La dernière évaluation de la Performance des Services Vétérinaires (PVS) date de mai-juillet 2007. Il ressort des résultats, les constats suivants :

Au niveau de la mise en quarantaine et sécurité aux frontières :

✓ Les services vétérinaires sont en mesure d'établir et d'appliquer des procédures de quarantaine et de sécurité frontalier, mais celles-ci ne reposent généralement pas sur des normes internationales ni sur une analyse des risques.

Recommandations :

- Définir clairement les procédures d'inspection des animaux vivants aux frontières,

- Réorganiser et superviser le réseau d'inspecteurs aux frontières et sur les marchés à bétail afin d'assurer la protection en amont de la quarantaine.

Au niveau du diagnostic au laboratoire :

- ✓ Pour les maladies d'importance zoonotique ou économique, les services vétérinaires peuvent recueillir des prélèvements et les adresser à un laboratoire, ce qui donne lieu à un diagnostic correct,

Recommandations :

- Assurer en priorité, la pertinence et la fiabilité des prélèvements envoyés à l'extérieur du Pays,
- Coordonner les interventions extérieures.

Au niveau de la surveillance épidémiologique :

- ✓ Les services vétérinaires sont en mesure de conduire un programme de surveillance passive en utilisant des réseaux adaptés sur le terrain. Dans ce cadre, les cas suspects sont l'objet de prélèvements qui sont adressés à des laboratoires chargés d'établir le diagnostic.

Recommandations :

- Définir un programme de surveillance active qui permette de confirmer l'absence de pathologies contagieuses ciblées,
- Mettre en place des procédures d'inspection et d'enregistrement de saisies pour les para professionnels chargés de cette tâche,
- Etablir le Plan stratégique de renforcement des services vétérinaires avec un réseau de terrain apte à assurer la surveillance passive et active.

Au niveau de la détection précoce et réponse aux situations d'urgence :

- ✓ Les services vétérinaires disposent d'un réseau sur le terrain et d'une procédure établie pour déterminer s'il existe ou non une situation d'urgence sanitaire, mais ils n'ont pas l'appui légal et financier nécessaire pour prendre les mesures appropriées,

Recommandations :

- Former l'ensemble des vétérinaires en particulier les para professionnels du secteur public et privé, sur les maladies prioritaires du réseau de surveillance des maladies et établir des procédures claires pour l'alerte précoce sur les maladies ciblées,

- Etablir le Plan stratégique de renforcement des services vétérinaires avec un réseau de terrain apte à assurer la surveillance active et passive.

L'évaluation PVS étant réalisée en 2007, il est nécessaire de la renouveler afin d'actualiser les données. Il convient de souligner que l'EEC réalisée en mars 2018, a constaté que le système de surveillance de la santé animale n'est pas performant et que la législation en matière de police sanitaire vétérinaire est caduque.

4.3 Processus d'élaboration du PANSS

Le processus d'élaboration du PANSS a été piloté sous le leadership du Ministère de la Santé à travers le PFNRSI. C'est la même équipe multisectorielle mise en place par les autorités pour préparer l'EEC, qui a procédé à la planification des activités du PANSS. L'élaboration du Plan a été un processus participatif qui a réuni les représentants des différents secteurs concernés par l'approche « Une seule Santé » avec l'appui technique et financier des Partenaires du Pays en particulier, l'OMS, la Banque Mondiale, l'USAID, le CDC/Atlanta, la FAO, PATH, etc.

Deux consultants internationaux ont été recrutés pour appuyer l'élaboration du PANSS dont un consultant fourni par l'OMS et un consultant fourni par la Banque Mondiale. Les membres de l'équipe nationale se sont répartis en quatre groupes suivant les composantes du RSI : Prévenir, Détecter, Riposter et Autres dangers relevant du RSI et Points d'entrée. Et selon leur profil, les membres du groupe de travail se sont inscrits dans les 19 domaines techniques.

La planification des activités a été réalisée sur un fichier Excel mis à la disposition des Pays par le Bureau régional de l'OMS. Le fichier comporte les 19 domaines techniques avec des liens et des formules pour faciliter la budgétisation des activités.

Les activités ont été déroulées selon l'agenda suivant :

- Du 22 au 30 mars 2019, orientation des différents groupes sur l'utilisation du fichier Excel pour la planification des activités,
- Du 01 au 10 avril 2019, démarrage à Kinshasa de la planification des activités par les groupes,
- Du 15 au 22 avril 2019, 1^{er} Atelier à Kisantu de planification des activités
- Du 24 au 30 avril 2019, Examen par un groupe restreint (OMS-PNHF/PFNRSI) du Draft zéro issu de l'Atelier de Kisantu. A cette occasion, les incohérences constatées dans la

planification des activités ont été corrigées et les informations qui manquaient sur la matrice Excel ont été complétées

- Du 02 au 07 mai 2019, 2^{ème} Atelier à Matadi d'élaboration du cadre de suivi et évaluation du PANSS
- Du 12 au 17 mai 2019, 3^{ème} Atelier à Kinshasa pour le costing et la validation technique du PANSS (Draft du PANSS à soumettre à la validation Politique).

L'agenda a été validé au cours d'une réunion présidée par Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé, en présence des hauts cadres du Ministère de la Santé et des Partenaires (Banque Mondiale, OMS, USAID, etc.).

V. Principales composantes du Plan

5.1. Rappel des projets et activités connexes en cours

Outre l'OMS qui apporte un appui technique à travers sa Stratégie de Coopération 2017-2021, avec le Pays, la RDC bénéficie de l'appui financier de Partenaires dont les contributions constituent une opportunité réelle de financement du PANSS.

Il s'agit de :

- ▶ L'USAID à travers son projet GHSA qui cible certains domaines techniques, tant au niveau de la santé humaine que la santé animale
- ▶ La Banque Mondiale à travers son Projet du REDISSE 4 qui concerne également la santé humaine et la santé animale,
- ▶ Le Centre des Urgences de lutte contre les Maladies Animales Transfrontalières pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale (ECTAD) qui appuie le Programme de Menaces Pandémiques Emergentes (EPT-2) 2015-2019 sur financement de l'USAID
- ▶ Le Programme d'Appui de Relance et de Réhabilitation du Secteur Agricole sur financement de la Banque qui appuie les campagnes de vaccination des Petits Ruminants et des volailles dans les Provinces de Nord et du Sud-Ubangi et de la Mongala, la pharmacie communautaire ainsi que la diffusion des géniteurs performants des Petits Ruminants et volailles
- ▶ L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) appuie le secteur de la santé animale dans le cadre du renforcement des capacités du système de surveillance animale, plus précocement le Laboratoire Vétérinaire Central de Kinshasa

- ▶ L'Agence Coréenne de Coopération Internationale (KOICA) qui appuie le renforcement des capacités du Laboratoire de Santé Publique de Lubumbashi dans la surveillance en temps réel des maladies

5.2 Principales composantes du Plan

Le PANSS comprend deux documents : un fichier en Excel qui comporte les activités planifiées et le budget et un document en Word qui est le narratif qui comporte, la vision, les objectifs, les stratégies, le cadre de mise en œuvre de même que le cadre de suivi et évaluation du PANSS.

Le fichier Excel du Plan d'Action est d'un format standard mis à la disposition des Pays par le Bureau régional de l'OMS et dont les principales composantes sont les suivantes :

- a) Le domaine d'action
- b) L'objectif à atteindre du domaine
- c) Les différents indicateurs du domaine
- d) Le score de base pour chaque indicateur (2018)
- e) Les activités pour l'indicateur
- f) Le service responsable de la mise en œuvre de l'activité
- g) Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de l'activité
- h) Le coût de chaque activité par année
- i) L'indicateur de suivi de la mise en œuvre de l'activité
- j) La période de mise en œuvre de l'activité par année
- k) Le type d'activité, s'il s'agit d'un investissement ou d'un fonctionnement.

(Voir Annexe 8.1 : Plan d'Action avec les différentes composantes)

La partie narrative du Plan comprend 7 chapitres : (i) le Contexte, (ii) Vision, Missions et Objectifs du Plan, (iii) Méthodologie pour l'élaboration du Plan, (iv) Principales composantes du Plan, (v) Cadre de mise en œuvre du Plan, (vi) Résumé du budget, (vii) Annexes.

VI Cadre de mise en œuvre du Plan

6.1 Cadre institutionnel

La mise en œuvre du Plan stratégique se fera dans le cadre de l'organisation administrative du Pays, avec en priorité, les moyens de l'Etat selon une approche « Une seule Santé » dont la base, est le renforcement et l'amélioration de la collaboration multisectorielle.

La coordination et le suivi du PANSS se fera à deux niveaux : (i) niveau stratégique sous le leadership de la Primature et (ii) niveau opérationnel sous le leadership du Ministère de la Santé à travers le PNHF, Point Focal National RSI.

La coordination et le suivi stratégique seront assurés par un organe dénommé « Comité National Multidisciplinaire et Multisectoriel » en Sigle : C.N.M.M. PANSS, qui est chargé d'assister le Premier Ministre, Président du Comité, dans le suivi au plus haut niveau de l'Etat, de la mise en œuvre des différentes interventions du PANSS.

La mise en place de l'instance de coordination stratégique du PANSS se fera par un acte officiel du Premier Ministre.

(Voir Annexe 8.3 : la composition des Instances de Coordination

Au niveau central

Le C.N.M.M. PANSS est chargé de la définition de la politique en matière de sécurité sanitaire, de la définition des stratégies de mobilisation des ressources en faveur du renforcement des capacités du RSI.

Il est chargé de promouvoir la collaboration multisectorielle selon une approche « Une seule Santé » et d'assurer la coordination des interventions planifiées dans le cadre du PANSS. Il s'implique dans la résolution des goulots d'étranglement qui peuvent entraver la bonne marche de la mise en œuvre du PANSS.

Le CN.M.M PANSS se réunit selon une périodicité qu'il définit.

Le Point Focal National RSI sera l'unité centrale chargée, avec l'appui du Comité Technique présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et en collaboration avec les autres secteurs concernés par le RSI, d'impulser la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du PANSS. Il aura la responsabilité d'organiser les réunions trimestrielles de suivi des indicateurs du PANS, d'organiser les différentes évaluations : mi-parcours-auto évaluation selon l'outil (JEE) et évaluation finale (EEC selon l'outil JEE).

Il est responsable de l'élaboration du rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI en collaboration avec les représentants des autres secteurs.

Cette responsabilité au niveau du PFNRSI implique une charge de travail qui nécessite un renforcement institutionnel en équipements et en Ressources Humaines qualifiées et compétentes, en logistique et en communication.

Les différents secteurs concernés par le RSI, en fonction de leur mandat auront leur part de responsabilité dans la mise en œuvre des activités planifiées par domaine technique.

Au niveau des Provinces

Le niveau provincial, représente le niveau intermédiaire chargé de l'appui technique et managérial pour assurer la mise en œuvre, au niveau opérationnel, des politiques et stratégies définies au niveau central.

La coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique se feront autour du Gouverneur de Province.

Le Ministre Provincial ayant en charge la Santé aura la responsabilité, avec l'appui du Gouverneur de Province et en collaboration avec les Ministres Provinciaux des différents secteurs concernés par le RSI, d'impulser la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités du Plan Stratégique dans la Province. Il sera appuyé à ce niveau par la Direction du PNHF, Point Focal National du RSI.

Au niveau opérationnel

L'essentiel de la détection des événements se fait au niveau opérationnel qui sera appuyé par le niveau provincial. La mise en œuvre des activités selon une approche « Une seule Santé » se fera autour de l'autorité administrative à ce niveau.

6.2 Système de planification

Le PFNRSI aura la responsabilité d'impulser, avec l'appui du Comité Technique et en collaboration avec les autres secteurs, une planification annuelle des activités du Plan à tous les niveaux du système. Cette planification annuelle sera intégrée à celle des autres programmes.

6.3 Rôles et responsabilités des différents secteurs

Ministères	Agences/Directions/ Programmes	Rôles et responsabilités
<u>Primature</u>	Comité National Multidisciplinaire et Multisectoriel (C.N.M.M. PANSS)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Définir la politique en matière de sécurité sanitaire, ▶ Définir les stratégies de mobilisation des ressources en faveur du renforcement des capacités du RSI, ▶ Promouvoir la collaboration multisectorielle selon une approche « Une seule Santé », ▶ Assurer la coordination des interventions planifiées dans le cadre du PANSS, ▶ Assurer la concertation avec les Partenaires Techniques et Financiers bilatéraux et multilatéraux au niveau national, ▶ Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales et internationales pour la mise en œuvre des activités du PANSS.
<u>Ministère de la Santé</u>	PNHF/PFNRSI	<p>Le PFNSRI est le responsable, au niveau national, du pilotage de tout le processus de mise en œuvre du RSI. Avec l'appui du Comité Technique du PANSS, il doit dans le cadre de la gestion du PANSS, assumer les fonctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Impulser et coordonner la mise en œuvre du Plan d'Action des 19 domaines du RSI, ▶ Elaborer, en collaboration avec les Points Focaux des domaines techniques du RSI, un Plan de Suivi et Evaluation du PANSS, ▶ Promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication sur le RSI, ▶ Préparer et organiser, en collaboration avec les représentants des autres secteurs, les réunions d'élaboration du rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI, ▶ Présenter au Président du Comité Technique du PANSS, un rapport annuel sur les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du RSI, ▶ Il assure le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines techniques : Coordination, communication et promotion du RSI, notification, Points d'entrée et Législation politique et financement nationaux

Ministères	Agences/Directions/ Programmes	Rôles et responsabilités
		<p><i>Le PFNRSI est le principal animateur de la mise en œuvre des 19 domaines techniques. Cela nécessite à son niveau, une collaboration soutenue et fonctionnelle avec les autres secteurs. Pour ce faire, le PFNRSI doit bénéficier d'un appui institutionnel conséquent en vue d'une amélioration de l'environnement de travail (un local adéquat, une logistique adaptée, un réseau téléphonique et une connexion permanente à l'INTERNET et disposer de Ressources Humaines aptes à l'assister dans son rôle de coordination).</i></p>
<p><u>Ministère de la Santé</u></p>	<p>Direction des Laboratoires</p>	<p>Assure le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines techniques : Système de laboratoire et Biosûreté et Biosécurité.</p>
	<p>Direction de la Pharmacie et des Médicaments</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine technique : RAM, ▶ Impulse l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan National pour combattre la résistance antimicrobienne en renforçant la collaboration avec le secteur animal, de l'agriculture, de l'alimentation et de l'environnement
	<p>Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines techniques : Interventions d'urgence et Moyens médicaux et déploiement de personnel, ▶ Assure la mise en place aux différents niveaux du système de Santé, des équipes d'intervention rapides multisectorielles, équipées et fonctionnelles
	<p>Direction de la Surveillance Epidémiologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine technique : Surveillance en temps réel, ▶ Impulse la mise en place d'un système de surveillance qui soit en mesure de détecter des événements susceptibles de menacer la Santé Publique et la sécurité sanitaire, en temps réel
<p><u>Ministère de la Santé</u></p>	<p>Direction des Ressources Humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine technique : Développement du personnel, ▶ Développe un plaidoyer soutenu, en faveur de la pérennisation des programmes de formation en épidémiologie de terrain pour les professionnels de Santé humaine, animale et de l'environnement

Ministères	Agences/Directions/ Programmes	Rôles et responsabilités
	Programme Elargi de Vaccination	Assure le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine technique : vaccination .
	Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine technique : Communication sur les risques, ▶ Collabore en période de crise avec les Ministères connexes : Communication, Pêche et Elevage et Environnement et Développement Durable pour la sensibilisation de la population et la diffusion de l'information
	Direction Générale de la Lutte contre la Maladie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine technique : Préparation ▶ Veille à la mise à jour périodique de la cartographie des risques sanitaires
<u>Ministère de Pêche et Elevage</u>	Direction de la Lutte contre les Maladies Animales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine technique : Zoonoses selon l'approche « Une seule Santé ». ▶ Assure le diagnostic, au laboratoire, des maladies animales et partage les informations avec les autres secteurs clés de l'approche « Une seule Santé » ▶ Elabore et met en œuvre le Système National de Surveillance Epidémiologique, la surveillance active, l'investigation et la coordination des activités de riposte contre les maladies zoonotiques. <p>Il est le Délégué et PF OIE pour le rapportage.</p>
Ministère de Pêche et Elevage	Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine technique : Sécurité Sanitaire des Aliments, ▶ Contrôle la qualité des produits alimentaires et organise la répression des fraudes, ▶ Collaborent avec les Ministères de la Santé et de Pêche et Elevage.
Ministère de l'intérieur et de la sécurité	Direction de la sécurité publique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine technique : Lien entre la Santé Publique et les autorités chargées de la sécurité, en collaboration avec les secteurs de la Santé humaine, animale et environnementale, ▶ Chargé du contrôle des personnes aux frontières, collabore avec le service de contrôle

Ministères	Agences/Directions/ Programmes	Rôles et responsabilités
		sanitaire aux frontières.
<u>Ministère de la Recherche Scientifique</u>	Centre d'Excellence pour la Réduction des Risques Chimiques, Biologiques, Radiologiques, et Nucléaires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assure le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines techniques : Evènements d'origine chimique et Situations d'urgence radiologique, ▶ Veille au développement des capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique et radiologique.

Remarque :

Les Points Focaux des domaines techniques, impulsent et animent la mise en œuvre des activités du domaine technique dans leurs secteurs.

Ils assurent le suivi de la mise en œuvre des activités du domaine en collaboration avec le PFNRSI.

Ils rendent compte, périodiquement, au Comité technique des progrès accomplis en ce qui concerne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Plans d'Action des domaines du RSI,

Ils élaborent un Plan de mise en œuvre des activités du RSI sur une période allant de 3 à 6 mois,

Ils participent aux réunions de suivi des indicateurs du PANSS de même qu'aux différentes évaluations planifiées par le PFNRSI.

Tous les Points Focaux qui assurent le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines techniques, doivent bénéficier d'un appui pour une connexion permanente sur INTERNET et des communications téléphoniques.

6.4 Mécanisme de Coordination

Coordination stratégique sous le leadership du Premier Ministre

Coordination technique sous le leadership du Ministre de la Santé

Coordination au niveau provincial sous le leadership du Gouverneur de Province.

6.5 Suivi et Evaluation

Les objectifs du suivi-évaluation sont les suivants :

- Evaluer et rendre compte aux autorités nationales et aux Partenaires de l'état d'avancement de la mise en place et du renforcement des domaines techniques du RSI ;
- Déterminer quels sont les progrès réalisés dans la mise en place des domaines techniques et définir sur quels points des améliorations doivent être apportées ;
- Formuler des recommandations en vue de la prise de décisions.

Il est prévu des Revues Annuelles, une évaluation à mi-parcours au terme de la 3^{ème} année, à la fin de l'année 2021 et une évaluation finale au terme du Plan Stratégique à la fin de l'année 2023. L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale se feront à l'aide de l'outil JEE.

L'organisation des Revues Annuelles sera assurée par le Comité Technique à travers le PFNRSI. A cette occasion, chaque Point Focal des 19 Plans d'Action présente l'état de mise en œuvre des activités planifiées pour l'année concernée, identifie les progrès réalisés, les faiblesses et formule des recommandations pour corriger les insuffisances.

(Voir Annexe 8.2 : Cadre de suivi/évaluation)

6.6 Procédures administratives et financières

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action, la gestion des ressources se fera conformément aux procédures administratives en vigueur.

Le suivi financier sera intégré dans le Plan de Suivi et Evaluation du présent Plan.

VII Résumé du budget

Tableau 7 : Budget par composante pour les cinq années

Composantes	Montant en USD	%
Prévenir	193 435 304	27%
Détecter	252 280 449	35,6%
Riposter	198 336 208	27,7%
Autres dangers et Points d'Entrée	69 653 106	9,7%
Total Général	716 705 067	100%

Le budget de la composante « Détecter » représente 35,6 % du budget global. La prédominance du budget de la composante, se justifie par la mise en place d'un réseau de laboratoires à tous les niveaux du système de Santé, dotés d'équipements et leur approvisionnement en consommables (kits pour diagnostic, réactifs...).

Cette prédominance est illustrée sur le graphique ci-après :

Graphique 1 : Répartition du budget par domaine technique

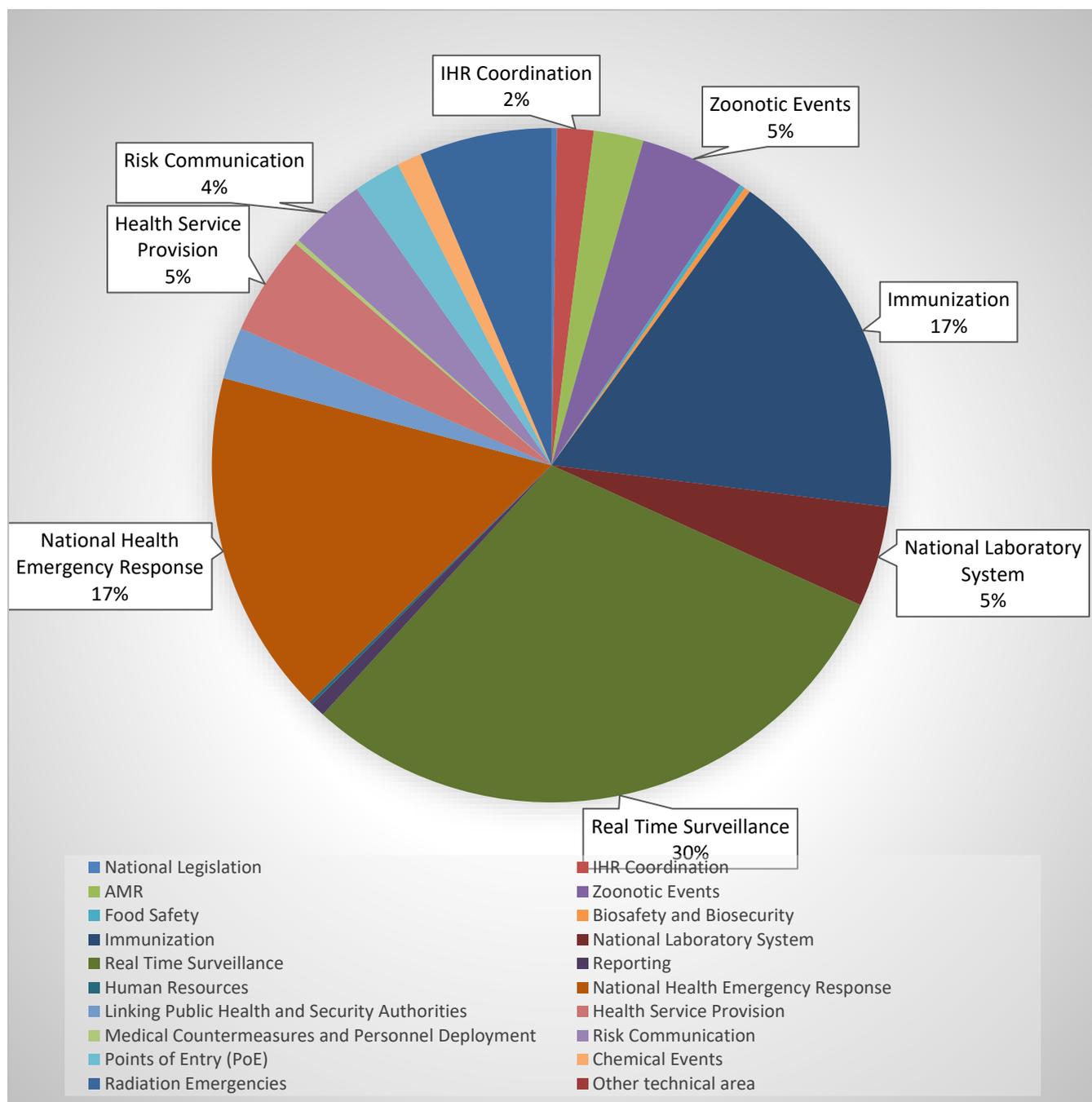
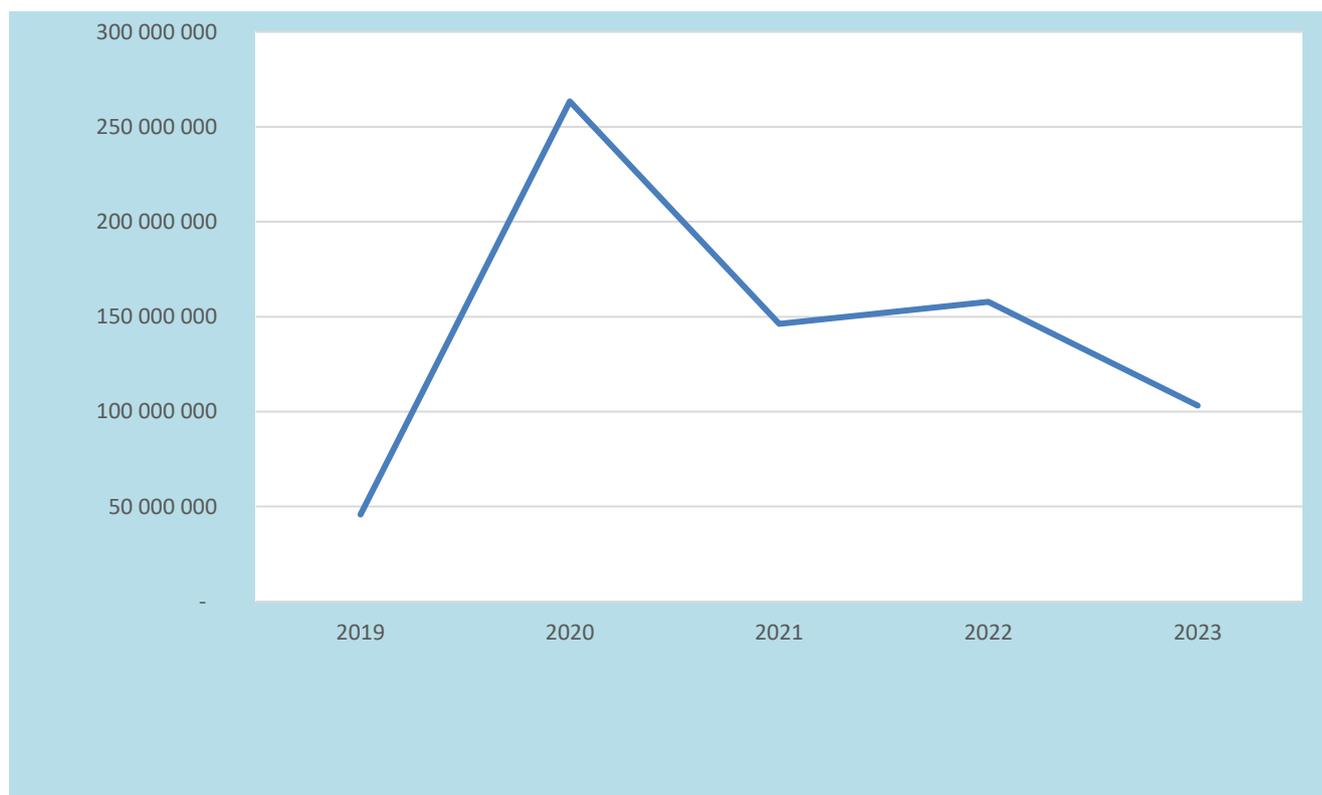


Tableau 8 : Répartition du Budget des Composantes par année

	2019	2020	2021	2022	2023	Total (\$)
Prévenir	7 048 658	56 477 422	43 902 693	52 751 595	33 254 936	193 435 304
Détecter	35 848 399	93 771 821	46 672 388	40 763 991	38 223 850	255 280 449
Riposter	701 920	92 391 158	32 547 656	55 531 733	17 163 742	198 336 208
Autre	2 216 984	20 769 128	23 198 246	8 838 572	14 630 176	69 653 106

Total	45 815 961	263 409 529	146 320 983	157 885 891	103 272 704	716 705 067
--------------	-------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Graphique 2 : Evolution annuelle du coût estimé 2019-2023



Le graphique ci-dessus, illustre l'évolution du budget selon les années. Le pic est atteint dès la deuxième année de mise en œuvre du plan d'action. Ce pic est relatif à la mise en place des équipements.

VIII. Annexes

8.1 Matrice du Plan d'Action par domaine (Voir Fichier de la matrice Excel)

8.2 Cadre de suivi/évaluation

LES INDICATEURS ET CIBLES DE LA RDC POUR LE SUIVI ET EVALUATION DU RSI

PREVENIR

Législation nationale, politique et financements nationaux

- D'ici à la fin 2021, les recommandations formulées après l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du Gouvernement sont appliquées.
- D'ici à la fin de 2021, le Pays peut démontrer l'existence et l'utilisation de lois et de politiques pertinentes dans les différents secteurs concernés par l'application du RSI.

- D'ici à la fin 2022, le Pays a mis en place des dispositions législatives et/ou des prescriptions administratives dans certains domaines (par exemple la législation actuelle prévoit spécifiquement la désignation et le fonctionnement du point focal national RSI).

Coordination, communication et promotion du RSI

- D'ici à la fin de 2021, un organe, un comité ou une équipe spéciale multisectorielle et pluridisciplinaire répondant aux exigences du RSI sur la surveillance et la riposte aux Urgences de Santé Publique de Portée Nationale ou Internationale est en place et a participé au dernier événement.
- D'ici à la fin 2022, les mécanismes de coordination et de communication multisectorielles et pluridisciplinaires sont régulièrement testés et actualisés à travers des exercices ou lors de la survenue d'un événement.

Résistance anti microbienne (RAM)

- D'ici à la fin de 2019, Un Plan National pour la détection et la notification des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens a été approuvé.
- D'ici à la fin 2021, des laboratoires désignés assurent la détection et la notification de certains agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.
- D'ici à la fin 2022, des sites sentinelles désignés assurent la surveillance des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.
- D'ici à la fin 2022, des structures désignées assurent la mise en œuvre de programmes de lutte contre les infections associées aux soins de Santé.
- D'ici à la fin 2022, des centres désignés mènent certaines activités de gestion des antimicrobiens.

Zoonoses

- D'ici à la fin 2021, des systèmes de surveillance des zoonoses sont en place pour cinq ou plus des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la Santé Publique nationale.
- D'ici à la fin 2023, le Pays dispose de personnels de Santé animale au sein du système national de Santé Publique avec son Plan de Formation Continue.
- D'ici à la fin 2021, un mécanisme pour coordonner la riposte aux flambées épidémiques de zoonoses chez l'homme, chez l'animal et dans la faune sauvage est en place.

- D'ici à la fin de 2023, échange d'informations systématique et en temps utile entre les unités de surveillance de la Santé animale et de la faune sauvage, les unités de surveillance de la santé humaine et les autres secteurs concernés, pour combattre les risques zoonotiques potentiels et les urgences liées aux zoonoses.

Sécurité sanitaire des aliments

- D'ici à la fin de 2020, des points focaux sont identifiés parmi les parties prenantes concernées (secteur de la sécurité sanitaire des aliments, secteur de la Santé humaine, personnels de surveillance et d'intervention, secteur de la santé animale, principaux laboratoires).
- D'ici à la fin 2021, des liens opérationnels sont établis entre les personnels de surveillance et d'intervention, la sécurité sanitaire des aliments, la santé animale et les laboratoires.
- D'ici à la fin 2023, le personnel de la surveillance et de la riposte, la sécurité sanitaire des aliments, les laboratoires et le secteur de l'agriculture travaillent ensemble sur les risques et les interventions.

Sûreté et Sécurité biologiques

- D'ici à la fin 2022, la RDC finalise l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment de normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement.
- D'ici à la fin 2021, la RDC a réalisé une évaluation des besoins en formation et identifié les lacunes en matière de formation à la sécurité et à la sûreté biologiques, mais n'a pas encore mis en place de formation globale ni de programme commun d'enseignement.
- D'ici à la fin à la fin de 2022, le Pays a mis en place un programme de formation avec un programme commun d'enseignement qu'il commence à mettre en œuvre.

Vaccination

- D'ici à la fin de 2023, 90% de la population pédiatrique âgée de 12 mois dans le Pays a reçu au moins une dose de vaccin à valence Rougeole, d'après les enquêtes de couverture ou les données administratives. 80% des unités infranationales (Zones de Santé/Divisions Provinciales de la Santé) sont couvertes.
- D'ici à la fin 2023, la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne entre 60% et 79% des Zones de Santé dans le Pays ou la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne entre 60% et 79% de la population cible dans le Pays ; les prévisions et l'approvisionnement en vaccins sont efficaces et n'entraînent pas de ruptures de stocks au niveau central et en entraînent rarement dans les Zones de Santé.

DETECTER

Système national des laboratoires

- D'ici à la fin de 2021, le système national de laboratoires est en mesure de réaliser au moins cinq des dix tests principaux.
- D'ici à la fin de 2021, un système est en place pour le transport d'échantillons vers les laboratoires nationaux pour réaliser des tests diagnostiques avancés dans 50% à 80% des Zones de Santé dans le Pays.
- D'ici à la fin 2023, un système est en place pour le transport d'échantillons vers les laboratoires nationaux pour réaliser des tests diagnostiques avancés dans au moins 80% des Zones de Santé dans le Pays.
- D'ici à la fin 2022, des stratégies de tests diagnostiques spécifiques à plusieurs niveaux sont documentées et pleinement appliquées ; il existe un système national de transfert d'échantillons et de tests diagnostiques confirmatoires, allant jusqu'aux techniques modernes de biologie moléculaire ou de sérologie utilisées dans les laboratoires nationaux et/ou régionaux.
- D'ici à la fin 2023, Il existe un système d'homologation des laboratoires d'analyses médicales qui implique la conformité à des normes de qualité nationales, mais la démarche est volontaire et ne constitue pas une obligation pour tous les laboratoires.

Surveillance en temps réel

- D'ici à la fin de 2021, des systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements sont en place pour détecter les menaces pour la Santé Publique.
- D'ici à la fin de 2022, le Pays a mis en place un système de notification électronique interopérable et interconnecté, pour les systèmes de surveillance de la Santé Publique ou de la santé animale. Le système n'a pas encore la capacité de partager des données en temps réel.
- D'ici à la fin de 2020, des rapports sont établis annuellement ou mensuellement ; des fonctions sont attribuées à des Experts pour l'analyse, l'évaluation et la communication des données.

- D'ici à la fin 2021, en plus des systèmes de surveillance nationaux, le Pays met son savoir-faire au service d'autres Pays pour les aider à développer des systèmes de surveillance.

Notification

- D'ici à la fin de 2022, le Pays a démontré sa capacité à identifier une urgence de Santé Publique de Portée Internationale potentielle et à la notifier à l'OMS dans les 24 heures et sa capacité à notifier une Zoonose à l'OIE, lors d'un exercice ou d'un événement réel.
- D'ici à la fin de 2021, le Pays a mis en place des protocoles, des procédures, une réglementation et/ou une législation régissant la notification à l'OMS et les procédures de coordination multisectorielle en cas d'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale potentielle et la notification à l'OIE en cas de Zoonoses.

Développement du personnel

- D'ici à la fin de 2020, des Ressources Humaines pluridisciplinaires sont disponibles aux niveaux national et intermédiaire.
- D'ici à la fin de 2023, trois niveaux de FELTP (de base, intermédiaire et avancé) ou de programmes de formation en épidémiologie appliquée sont en place dans le Pays ou dans un autre Pays à travers un accord existant, avec un financement national pérenne.
- D'ici à la fin de 2022, une stratégie pour les personnels de Santé Publique a été élaborée et est systématiquement appliquée ; la stratégie est revue, suivie et fait l'objet d'un rapport annuellement.

RIPOSTER

Préparation

- D'ici à la fin de 2020, un Plan National Multirisques de Préparation et d'Action en cas d'Urgence de Santé Publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI a été élaboré (annexe 1A, article 2).
- D'ici à la fin de 2023, des capacités de renfort pour faire face à des Urgences de Santé Publique de Portée Nationale et Internationale sont disponibles.

- D'ici à la fin de 2020, une évaluation des risques au niveau national a été réalisée pour identifier les Urgences de Santé Publique potentielles et les ressources ont été cartographiées.
- D'ici à la fin de 2023, les ressources nationales ont été cartographiées (ressources logistiques, experts, ressources financières, etc.) pour les dangers relevant du RSI et les risques prioritaires, et un Plan de gestion et de distribution des réserves nationales est en place.

Intervention d'urgence

- D'ici à la fin de 2021, le personnel du Centre d'Opérations d'Urgence est formé à la gestion des situations d'urgence et aux modes opératoires normalisés des Centres d'Opérations d'Urgence de Santé Publique, et il est disponible pour intervenir si nécessaire.
- D'ici à la fin de 2023, en plus des activités mentionnées dans la partie « capacité développée », le Centre d'Opérations d'Urgence dispose de personnel dédié qui a été formé et qui peut activer une intervention dans un délai de deux heures.
- D'ici à la fin de 2021, des Plans/procédures décrivant la structure de gestion des incidents (ou équivalent) sont en place au sein du Centre d'Opérations d'Urgence ; un Plan décrit les principaux éléments structurels et opérationnels des rôles fondamentaux (notamment la gestion des incidents ou le commandement, les opérations, la planification, la logistique et les finances).
- D'ici à la fin de 2023, en plus de répondre aux critères de la « capacité limitée », les Plans du Centre d'Opérations d'Urgence sont en place pour certain nombre de fonctions, notamment : sciences de la Santé Publique (épidémiologie, expertise médicale et autres), communication publique, liaison avec les Partenaires.
- D'ici à la fin de 2023, le Centre d'Opérations d'Urgence a activé une intervention d'urgence coordonnée ou un exercice dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une Urgence de Santé Publique ; l'intervention a fait appel aux fonctions opérations, logistique et planification.
- D'ici à la fin de 2023, des lignes directrices pour la prise en charge des cas victimes d'autres dangers relevant du RSI sont disponibles aux niveaux concernés au sein du système de Santé et des modes opératoires normalisés sont disponibles pour la prise en charge et le transport de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des Points d'Entrée.

Lien entre la Santé Publique et les autorités chargées de la sécurité

- D'ici à la fin de 2021, des points de contact et des éléments déclencheurs pour la notification et le partage d'information ont été identifiés et partagés entre les

secteurs de la Santé Publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité.

- D'ici à la fin de 2022, un mémorandum d'accord ou autre entente (protocole) existe entre le secteur de la Santé Publique et les autorités chargées de la sécurité dans le Pays et il a été officiellement accepté.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

- D'ici à la fin de 2020, des plans ont été préparés pour la mise en place d'un système pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une Urgence de Santé Publique.
- D'ici à la fin de 2023, des exercices théoriques ont été réalisés pour vérifier la capacité à envoyer ou à recevoir des moyens médicaux lors d'une Urgence de Santé Publique.
- D'ici à la fin de 2020, des Plans ont été préparés pour la mise en place d'un système pour l'envoi et la réception de personnels de Santé lors d'une Urgence de Santé Publique.
- D'ici à la fin de 2023, des exercices théoriques ont été réalisés pour vérifier les protocoles et la prise de décisions relatifs à l'envoi ou à la réception de personnels de Santé provenant d'un autre Pays lors d'une Urgence de Santé Publique.

Communication sur les risques

- D'ici à la fin de 2022, Il existe des dispositions gouvernementales officielles et des systèmes reposant sur des modes opératoires normalisés et des capacités avec une collaboration multisectorielle et multipartite, mais l'allocation et l'adéquation des Ressources Humaines et financières sont insuffisants.
- D'ici à la fin de 2021, une coordination de la communication existe, mais la collaboration des Partenaires et des parties prenantes, y compris des agents de Santé, de la société civile, du secteur privé et autres acteurs non étatiques, est limitée.
- D'ici à la fin de 2021, en plus du niveau 2 (capacité limitée), il y a une diffusion des informations proactive auprès du public sur un ensemble de plateformes (journaux, radios, télévision, médias sociaux, Web) correspondant aux préférences nationales et locales et dans les langues utilisées aux niveaux national et local, de manière à ce que les messages soient compris par les populations. Utilisation de technologies pertinentes au niveau local pour la communication publique (téléphone portable, etc.).

- D'ici à la fin de 2021, les parties prenantes sont cartographiées aux niveaux intermédiaire et local, un système décentralisé (avec des ressources financières et humaines) est en place pour favoriser la collaboration communautaire, faisant intervenir les Chefs communautaires et religieux, les organisations communautaires et autres équipes décentralisées. Une pratique standard est en place pour élaborer des documents d'information, d'éducation et de communication avec la participation de la communauté et des parties prenantes clés. Des mécanismes de consultation de la communauté sont en place (permanence téléphonique, enquêtes, etc.).
- D'ici à la fin de 2022, Il existe des systèmes de routine et basés sur des événements permettant de rester à l'écoute et de gérer les rumeurs, ou un système permanent, mais leur influence sur la riposte est limitée ou imprévisible.

AUTRES DANGERS DU RSI ET POINTS D'ENTREE

Points d'Entrée

- D'ici à la fin de 2020, des Points d'Entrée désignés ont accès à des services médicaux appropriés, y compris à des moyens diagnostiques pour permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades et à du personnel, du matériel et des locaux adéquats (annexe 1, B.1.a).
- D'ici à la fin de 2022, des Points d'Entrée désignés peuvent donner l'accès à l'équipement et au personnel pour le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié.
- D'ici à la fin de 2023, un programme d'inspection pour assurer l'hygiène des services aux Points d'Entrée est en place et fonctionnel. Un programme fonctionnel pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux Points d'Entrée et à proximité de ceux-ci est en place (annexe 1, B.1.e).
- D'ici à la fin de 2020, un Plan d'Intervention National pour les Urgences de Santé Publique est en place pour riposter à des Urgences de Santé Publique survenant aux Points d'Entrée ; il est intégré à d'autres Plans d'Action de Santé Publique, couvre tous les secteurs et services concernés aux Points d'Entrée et est diffusé à toutes les parties prenantes clés.
- D'ici à la fin de 2023, des services pour l'examen des voyageurs et des animaux potentiellement contaminés/affectés, sur place ou à travers une liaison établie avec les services locaux de Santé Publique, sont disponibles, de même que les services pour l'examen des voyageurs suspects et leur mise en quarantaine.

Evénements d'origine chimique

- D'ici à la fin de 2020, des services pour l'examen des voyageurs et des animaux potentiellement contaminés/affectés, sur place ou à travers une liaison établie avec les services locaux de Santé Publique, sont disponibles, de même que les services pour l'examen des voyageurs suspects et leur mise en quarantaine.
- D'ici à la fin de 2022, un système de surveillance est en place pour les événements d'origine chimique, les intoxications et les empoisonnements avec des capacités de laboratoire—ou l'accès à des capacités de laboratoire—pour confirmer les événements prioritaires d'origine chimique.
- D'ici à la fin de 2020, il existe des politiques, des Plans ou une législation au niveau national pour la surveillance, l'alerte et l'action 10 en cas d'événement d'origine chimique.
- D'ici à la fin de 2022, il existe un Plan d'Action d'Urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant un inventaire des principaux sites et installations dangereux.

Situation d'urgence radiologique

- D'ici à la fin de 2020 il existe des lignes directrices techniques ou des modes opératoires normalisés, évalués et à jour, pour la gestion des situations d'urgence radiologique (notamment l'évaluation des risques, la communication des informations, la confirmation et la notification de l'événement, et les investigations).
- D'ici à la fin de 2022, Il existe un échange d'informations systématique entre les autorités compétentes en matière d'urgences radiologiques et les unités de surveillance de la Santé humaine concernant les événements relevant d'une urgence radiologique et les risques potentiels susceptibles de constituer une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale.
- D'ici à la fin de 2020, il existe un Plan de riposte aux situations d'urgence radiologique (qui peut faire partie d'un Plan d'Action d'Urgence National) et des politiques, des stratégies ou des Plans Nationaux pour le transport national et international des matières et des échantillons radioactifs et la gestion des déchets radioactifs, y compris provenant des hôpitaux et des services médicaux.
- D'ici à la fin de 2022, il existe un mécanisme fonctionnel de coordination et de communication entre les autorités nationales compétentes responsables du contrôle/de la sécurité réglementaire nucléaire et les secteurs concernés.

Tableau 8 : Cadre de suivi de la performance PANSS RDC : Evolution des scores par année

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
PREVENIR	Législation, politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI	2	2	2	3	3	3	PFNRSI
		P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005)	2	2	2	3	4	4	PFNRSI
	Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI	2	2	2	3	3	4	PFNRSI
	Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens*	1	2	2	3	3	3	PFNRSI
		P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1	2	2	2	3	3	PFNRSI
		P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de Santé	1	2	2	2	3	3	PFNRSI
		P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens	1	2	2	2	3	3	PFNRSI
	Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses*/agents pathogènes prioritaires	3	3	3	4	4	4	PFNRSI
		P.4.2 Personnels vétérinaires et de Santé animale	3	3	3	3	3	4	PFNRSI
		P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles	1	1	2	3	3	4	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
	Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments	1	1	2	3	3	4	PFNRSI
	Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles	2	2	2	2	3	3	PFNRSI
		P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques	1	2	2	2	3	3	PFNRSI
	Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (Rougeole) fait partie intégrante d'un programme national	3	3	3	3	3	4	PFNRSI
		P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national	3	3	3	3	3	4	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
DETECTER	Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires	3	3	3	4	4	4	PFNRSI
		D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons	2	2	2	3	3	4	PFNRSI
		D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire	3	3	3	3	4	4	PFNRSI
		D.1.4 Système de qualité des laboratoires	1	1	1	2	2	3	PFNRSI
	Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements	3	3	3	4	4	4	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
		D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté	1	1	2	2	3	3	PFNRSI
		D.2.3 Analyse des données de surveillance	3	3	4	4	4	4	PFNRSI
		D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique	4	4	4	5	5	5	PFNRSI
	Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l’OMS, à la FAO et à l’OIE	3	3	3	3	4	4	PFNRSI
		D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le Pays	2	2	2	3	3	3	PFNRSI
	Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI	2	2	2	3	3	3	PFNRSI
		D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FELTP)	4	4	4	4	4	5	PFNRSI
		D.4.3 Stratégie pour les personnels	3	3	3	3	4	4	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
------------	---------	------------------------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
RIPOSTER	Préparation	R.1.1 Un plan national multirisques de préparation et d'action en cas d'Urgence de Santé Publique existe et est appliqué	1	1	2	2	2	3	PFNRSI
		R.1.2 Les risques et les ressources de Santé Publique prioritaires sont cartographiés et exploités	1	1	2	2	2	3	PFNRSI
	Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence	2	2	2	3	3	4	PFNRSI
		R.2.2 Procédures et Plans Opérationnels du Centre d'Opérations d'Urgence	1	1	1	2	2	3	PFNRSI
		R.2.3 Programme d'interventions d'urgence	3	3	3	3	3	4	PFNRSI
		R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliqués pour les dangers relevant du RSI	2	2	2	2	2	3	PFNRSI
	Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé	1	1	1	2	3	3	PFNRSI
	Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une Urgence de Santé Publique	1	1	2	2	2	3	PFNRSI
		R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de Santé lors d'une Urgence de Santé Publique	1	1	2	2	2	3	PFNRSI
	Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.)	1	1	2	2	3	3	PFNRSI
		R.5.2 Communication et coordination internes et avec les Partenaires	2	2	2	3	3	3	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
		R.5.3 Communication publique	2	2	2	3	3	3	PFNRSI
		R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées	2	2	2	3	3	3	PFNRSI
		R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs	2	2	2	2	3	3	PFNRSI

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Responsable
AUTRES DANGERS ET POINTS D'ENTREE	Points d'Entrée	PoE.1 Capacités de routine présentes aux Points d'Entrée	1	1	2	2	3	4	PFNRSI
		PoE.2 Action de Santé Publique efficace aux Points d'Entrée	1	1	2	2	2	3	PFNRSI
	Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique	1	1	2	2	3	3	PFNRSI
		CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique	1	1	2	2	3	3	PFNRSI
	Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire	2	2	3	3	4	4	PFNRSI
		RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	2	2	3	3	4	4	PFNRSI

Annexe 8.3 : Instances de Coordination du PANSS

La Coordination Stratégique du PANSS sera assurée par un organe dénommé « Comité National Multidisciplinaire et Multisectoriel » en Sigle : C.N.M.M. PANSS. Le Comité est chargé d'assister le Premier Ministre, Président du Comité, dans le suivi au plus haut niveau de l'Etat, de la mise en œuvre du Plan d'Action pour la Sécurité Sanitaire en RDC.

La mise en place de l'instance de coordination stratégique du PANSS sera faite par un acte officiel du Premier Ministre.

Le C.N.M.M. PANSS est composé de :

1. **Président** : le Premier Ministre,
2. **1^{er} Vice-Président** : le Ministre de la Santé,
3. **2^{ème} Vice-Président** : le Ministre de l'Elevage et de la Pêche,
4. **Secrétaire** : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

Sont membres :

- ✓ Les Ministres sectoriels (Ministère de l'Elevage et de la Pêche, Ministère de l'Agriculture, Ministère du Commerce Extérieur, Ministère de la Recherche Scientifique, Ministère de l'Intérieur, ...),
- ✓ Un Conseiller de la Présidence,
- ✓ Un Conseiller du Premier Ministre,
- ✓ Le Point Focal National RSI,
- ✓ Trois (3) Représentants des partenaires.

Les missions du Comité sont :

- ▶ Définir la politique en matière de sécurité sanitaire,
- ▶ Définir les stratégies de mobilisation des ressources en faveur du renforcement des capacités du RSI,
- ▶ D'assurer la concertation avec les Partenaires Techniques et Financiers, bilatéraux et multilatéraux au niveau national,
- ▶ De faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales et internationales pour la mise en œuvre des activités du PANSS,
- ▶ Promouvoir la collaboration multisectorielle selon une approche « Une seule Santé »,
- ▶ Assurer la coordination des interventions planifiées dans le cadre du PANSS.

Le CN.M.M. PANSS se réunit en session ordinaire, sur une certaine périodicité.

Le fonctionnement du Comité sera assuré par les ressources de l'Etat.

Le Comité Technique du PANSS (Coordination opérationnelle du PANSS)

Il est composé de :

- ✓ Président : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé,
- ✓ Vice-Président : Le Secrétaire Général du Ministère de Pêche et Elevage,
- ✓ Secrétaire : Le Point Focal National RSI.

Sont Membres :

- ✓ Les Points Focaux des 19 domaines d'action du RSI,
- ✓ Un Représentant de la Direction des Etudes et de la Planification,
- ✓ Le Directeur Adjoint du PNHF,
- ✓ 3 Représentants des Partenaires.

Les Missions du Comité Technique :

- ▶ Assure le suivi de la mise en œuvre du PANSS,
- ▶ Veille au renforcement des capacités des Points Focaux des 19 domaines techniques du RSI,
- ▶ Mobilise les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PANSS en particulier le Plan de Suivi et Evaluation,
- ▶ Prépare la réunion du Comité de coordination stratégique,
- ▶ Elabore le rapport annuel sur la mise en œuvre du RSI.

Le Comité Provincial, Multidisciplinaire et Multisectoriel du PANSS est ainsi composé :

- **Président** : Gouverneur de Province,
- **1^{er} Vice-Président** : Ministre Provincial de la Santé,
- **2^{ème} Vice-Président** : Ministre Provincial de Pêche et de l'Elevage,
- **Secrétaire** : Le Chef de la Division Provinciale de la Santé.

Sont membres :

- Les Ministres sectoriels provinciaux ou leurs Points Focaux,
- 3 Représentants des partenaires à ce niveau.

Mission du Comité multidisciplinaire et multisectoriel Provincial

Le Comité du niveau Provincial, assure la coordination de la mise en œuvre du PANSS au niveau de la Province.

Comité technique au niveau Provincial est ainsi composé :

- **Président** : le Chef de la Division Provinciale de la Santé,
- **Secrétaire** : Le Chef de la Division Provinciale de l’Elevage et de la Pêche.

Sont membres :

Les Points Focaux des 19 domaines techniques du RSI au niveau Provincial.

Mission du Comité Technique Provincial

- ✓ Assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation du PANSS au niveau provincial.

Le Comité de Coordination au niveau provincial est assisté dans ses missions par le Comité Technique.

Au niveau des Zones de Santé, l’organisation d’une mission semestrielle de suivi de la mise en œuvre du PANSS par le niveau provincial, appuyé par le niveau central, serait nécessaire.

Annexe 8.4 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PANSS

N°	Nom et Post Nom	Structure	e-mail	Téléphone
1.	Dr YUMA RAMAZANI Sylvain	SG	sylvainyuma@gmail.com	828135418
2.	Dr BODY ILONGA	Directeur DGOGSS	ilongbody64yahoo.fr	0817314252
3.	Dr MAVILA VILAKANA Oscar	PNHF	oscar.mavila@yahoo.fr	812774004
4.	Dr YUMAINE SHABURU Billy	PNHF	billyshaburu@yahoo.fr	814203050
5.	Me KABEYA M.K. Guy	Cab/MINISANTE	guykab@yahoo.fr	998313995
6.	NUNGA MATADI Raphaël	DEP/Santé	rafmatnunga@yahoo.fr	998189931
7.	AKAWAKOW TULENGI	MINISANTE	akawarthur@gmail.com	818126588
8.	KWATSHI MOMBALA	MINISANTE	-	813720618
9.	Ph MUKENGESHAIE KUPA Gilbert	DPM/MS	gilbertmukengshaie@gmail.com	993271000
10.	MPAKA KOTE Reagan	DPM/MINISANTE	mpakareagan2705@gmail.com	896109560
11.	LOMASA BANDAY Patience	DSE/MINISANTE	leumasa@gmail.com	814750511
12.	Dr LUBULA Léopold	DSE/SANTE	leopoldlubula@gmail.com	998752224
13.	KINZABA Véronèse	DHSP/MINISANTE	veronesekinzaba@gmail.com	856199870
14.	Dr KAWADIO Didier Rombault	DHSP/MS	kawadio@yahoo.fr	810727305
15.	MALABA MUHYANDI Cléophace	DLS/MINISANTE	malabac@yahoo.fr	819904976
16.	SELEMANI UNGU Daniel	DLS/MS	seleman_i_darius@yahoo.fr	851686504
17.	PUKUTA SIMBU Elisabeth	INRB	elisepukuta@gmail.com	815201049
18.	KAMANDA Raoul	PNCPS/MS	raoulkamanda2@gmail.com	819500379
19.	Dr SINGA LI-MOBUTU-NGANYA Laurent	PNUAH/MS	lausinga9965@gmail.com	993355232
20.	Dr MATONDO KINDUELO Math	PNHF	matondomath23@gmail.com	894124191
21.	Dr NDUNGI NDUNGI Dédé	PNHF	dedendungi@gmail.com	815706007
22.	MUNANGA HASH KIPOY Guy	PNHF	pastguymunanga@gmail.com	816587776

N°	Nom et Post Nom	Structure	e-mail	Téléphone
23.	Dr MAYEMBA KINKELA Jacques	PNHF	mayembajacques1@gmail.com	999995024
24.	MATIABO MUNDALU Constant	PNHF	matiaboconstant@gmail.com	998176578
25.	Ir MFI TAMBETS Moïse	PNHF	moisemfi@gmail.com	855168778
26.	Dr MBEMBA BILONGO Gérald	PNHF/MS	mbembabilongo@gmail.com	998972699
27.	WOTO MAKONTSHI Léonard	CGEN/CREN-K	leonardwoto@yahoo.fr	815991536
28.	AG KAMBA KAMBA Jean Louis	PEV/MS	kambadikuba@gmail.com	998401863
29.	ANGANGI Jean Robert	PNHF	jean-robertangangi@gmail.com	896708534
30.	MBUMBA LUKANGA Bourgeois	PNHF	bourgeoismbumba@gmail.com	993501801
31.	Dr LUTUMBULA MONSUNGU Roland	PNHF	rolandlutumbula@gmail.com	856368198
32.	KABAMBA MUEU Cynthia	PNHF	cynthiakabamba@gmail.com	81147208
33.	MUKENDI WA MUKENDI Placide	MINIAGRI	placemuke@gmail.com	810097054
34.	Dr TSHIBANGU Crispin	DCN/MEDD	tshibangucrispin@gmail.com	819753273
35.	DINGANGA TRA NDATO Simon	ICCN	tradinganga@gmail.com	998183986
36.	Dr NGAMUNA SUMBEL Florent	MINIPEL	florentngamuna@yahoo.com	816511013
37.	Dr YENGA LINOWA	DLMA/MINIPEL	yengaernest@gmail.com	999920357
38.	Dr IFASSO EKOFO Claude	DSV/MINIPEL	drifassoekofo@yahoo.fr	810334504
39.	Dr SUMBU WALANDILA Julienne	LABOVET	jwsumbu@gmail.com	818123490
40.	Dr BANZE MWEHU Tatiana	LABOVET	tatiana_monga@hotmail.com	818942233
41.	Dr MAFUALA LUYEYE Jean Claude	MINIPEL	jcmafuala@gmail.com	819197910
42.	Dr SIBITALI NSIYU KYSTA Constant	MINIPEL	sibitali@yahoo.fr	815139352
43.	LANDU NAYI	OCC	olivierlandu27@gmail.com	818606440
44.				
45.	Dr FOLEFACK TENGOMO Gervais	OMS	folefaktengomog@who.int	828135418
46.	Dr MONDONGE MAKUMA Vital	OMS	mondongemakumav@who.int	817007822

N°	Nom et Post Nom	Structure	e-mail	Téléphone
47.	Dr Malang COLY	OMS/ Consultant	malangcoly@yahoo.fr	854120678
48.	TRAORE SIRIKI Martin	OMS/ Consultant	Pharm_smtraore@yahoo.fr	+22670641
49.	BONKOUNGOU Simplicie	OMS/ Consultant	Bonkougou.simplice@gmail.com	-
50.	Prof. KANDOLO KAKONGO Denis	OMS	kandolokakongod@gmail.com	818150504
51.	Dr KINDAMBU Marie France	OMS	kindambum@who.int	972600145
52.	Dr NDIKUYEZE André	BM	ndiandre@gmail.com	998394066
53.	Dr OKITANDJATE DIMANDJA Antoine	PATH	aokitandjate@path.org	824862628
54.	BOLEMBO LIHOMBI Aimé	PATH	abolembo@path.org	815026763
55.	Prof. DIAFUKA SAILA NGITA	USAID/OHW	diafukasaila_ngita@tufts.cdu	815140099
56.	Prof. NGONA IDI Abdallah	OHCEA/OHW	jngona@ohcea.org	815140099
57.	Dr NDENGE Marthe	FAO	marthe.ndengehello@fao.org	824073359
58.	DEFFO Modeste	FICR	modeste.deffo@ficr.org	850208730
59.	Dr MUFWAYA Raymond	JICA	raymuf@yahoo.fr	816440572
60.	Dr TCHIYANE Hermann	OIM	tchiyanehermann@yahoo.fr	993365895
61.	MATABARO BARUNE Arnold	Breakthroughaction/JHU	arnoldm@breakthroughactiondrc.org	810528176