



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE**
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE



PLAN DE RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE POST EPIDEMIQUE DANS LA PROVINCE DU KASAI ET SES ENVIRONS

Novembre 2025

Tables des matières

Tables des matières	ii
Listes des abréviations	ii
Préface	iii
Remerciements	iv
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE.....	1
CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS DE LA RESILIENCE.....	2
OBJECTIFS	2
Objectif Général.....	2
Objectifs Spécifiques	2
STRATEGIES D'INTERVENTION	3
Coordination multisectorielle.....	3
Renforcement de la surveillance	4
Renforcement de la surveillance épidémiologique	4
Renforcement du laboratoire de diagnostic MVE	5
Renforcement de la surveillance aux points d'entrée et de contrôle.....	5
Collecte et traitement des données (base des données)	6
Prévention et Contrôle des infections et Eau-Hygiène-Assainissement....	6
Recherche et Innovation	7
Continuité des services de soins	8
Suivi des guéris	11
Vaccination	11
Communication des risques et Engagement Communautaire	11
Budget	13
Annexes	v

Listes des abréviations

ACSA	: Agent Communautaire de la Santé Animale
AGR	: Activité génératrice de revenus
ANJE	: Alimentation du Jeune Enfant et du Nourrisson
AS	: Aire de Santé
BCZ	: Bureau Central de la Zone de Santé
CAP	: Comportement Attitude et Pratiques
CBCM	: Community-Based Complaints Mechanism
COUSP	: Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CPTS	: Centre Provincial de la Transfusion Sanguine
CREC	: Communication des Risques et Engagement Communautaire
CSB	: Super Céréales
CSR	: Centre de Santé de Référence
CTE	: Centre de Traitement Ebola
CTS	: Centre de Transfusion Sanguine
DPS	: Division Provinciale de la Santé
EAS	: Exploitation et abus sexuels
EIR	: Équipe d'Intervention Rapide
ESS	: Établissement des Soins de Santé
FEFA	: Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
GSANJE	: Groupe de Soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
HGR	: Hôpital Général de Référence
INRB	: Institut National de Recherche Biomédicale
INSP	: Institut National de Santé Publique
IS	: Infirmier Superviseur

IT	: Infirmier Titulaire
MAM	: Malnutrition Aigue
MVE	: Maladie à Virus Ebola
mhGAP HIG	: Mental Health Gap Humanitarian intervention Guide
PCI	: Prévention Contrôle des Infections
PIUSP	: Plan d'Intervention d'Urgence de Santé Publique
PoC	: Point de Contrôle
PoE	: Point d'Entrée
PRSEAH	: Prévention et réponse contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels
PRSEAH	: Prévention et réponse contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels
PSP	: Premiers Secours Psychologiques
RAA	: Revue Après Action
RDC	: République Démocratique du Congo
RSI	: Règlement Sanitaire International
RT-PCR	: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction
SBC	: Surveillance à Base Communautaire
SGI	: Système de Gestion de l'Incident
SIMAR	: Surveillance Intégrée des Maladies Animales et Riposte
SIMEX	: Exercice de Simulation
SMSPS	: Santé Mentale et Soutien Psycho-Social
SQAH	: Service de Quarantaine Animale et Halieutique
USP	: Urgence de Santé Publique
VBG	: Violences basées sur le genre
ZS	: Zone de Santé

Préface

À l'aube de la déclaration de la fin de cette épidémie de Maladie à virus Ebola, nous tenons à ressortir les faits marquants ainsi que les grandes réalisation de cette épidémie. Déclarée officiellement le 04 Septembre 2025 par son Excellence le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, cette seizième épidémie qui a sévit dans la Zone de Santé de Bulape dans la Division Provinciale de Kasaï a compté 64 cas, 45 décès et 19 guéris.

En effet, étant la première épidémie de Maladie à Virus Ebola gérée par l'Institut National de Santé Publique au travers de son Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique, la stratégie mise en place était une réponse Zonale avec une plus grande implication des acteurs locaux en respectant la multisectorialité selon l'approche « Une Santé ». Un total de 295 personnes a été déployées sur terrain dans la ZS de Bulape (après accréditation expresse par l'Institut National de Santé Publique) dont 66,3% des experts nationaux (dont 68% ont été mobilisés localement) et 33,7%. Entre autres stratégies mises en place, la surveillance épidémiologique, humaine et animale, la prise en charge logistique sous la coordination stratégique de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, Roger Kamba.

Toutes ces stratégies mises en branle ont permis d'obtenir plusieurs résultats ayant permis de couper la chaîne de transmission de l'épidémie à Virus Ebola dans la Zone de Santé de Bulape. Au travers de cette épidémie, l'Institut National de Santé Publique s'est attelé à renforcer le système de Santé notamment par des projets de construction et ou réhabilitation de l'hôpital Général de Référence de Bulape, de deux Centre de Santé, la dotation des 67 motos, de trois véhicules land cruiser, l'équipement d'une banque de sang fonctionnelle, le renforcement des capacités des acteurs ainsi que de deux laboratoires mobiles pour le diagnostic de Maladie à Virus Ebola.

Au travers de ce plan l'Institut National de Santé Publique et ses Partenaires veulent d'améliorer la surveillance des maladies à potentiel épidémique dans la province de Kasai et celles environnantes tout en renforçant d'autres aspects du système de santé dont la prise en charge clinique. Cela dans le but ultime de promouvoir et d'impulser l'approche « la santé dans toutes le politiques » et toutes les stratégies visant la réduction de la charge de la morbidité. But qui s'aligne aux grandes orientations de la Couverture Santé Universelle, programme si cher à son Excellence le Président de la République Démocratique du Congo.

Dr Dieudonné Mwamba Kazadi

Directeur Général de l'INSP

Remerciements

La rédaction de ce plan a réunie plusieurs expertises aussi bien nationales qu'internationales. Leur travail s'est résumé à collecter les besoins de renforcement du système sur base d'une analyse de la situation faite à la queue de cette seizième épidémie de Maladie à Virus Ebola.

Le succès obtenu dans cette épidémie maîtrisé à trois mois de gestion est le fruit d'un engagement et une appropriation sans faille des autorités politiques et Administratives, des leaders religieux et de la population de la province du Kasaï en général ainsi que de la ZS de Bulape en particulier.

Cependant ces efforts auraient été vains sans le leadership avant-gardiste des autorités du pays en la personne de son Excellence le Président de la République Démocratique du Congo qui a octroyé des fonds du gouvernement en appui à la réponse et de son Excellence le Ministre de la Santé qui a mobilisé tous les partenaires autour de la question du financement de la réponse à la maladie à Virus Ebola pour couper la chaîne de transmission.

Nos remerciements s'adressent également au Comité Directeur de l'Institut National de Santé Publique qui a contribué grandement à l'obtention de ces fructueux résultats.

Nous exprimons notre gratitude et notre profonde reconnaissance à l'endroit de tous les partenaires techniques et financiers qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour accompagner le Ministère de la Santé.

Enfin, nous saluons l'ensemble des experts, les chercheurs et toute autre partie prenante ayant prêté son expertise en vue de la réussite de cette réponse.

INTRODUCTION

En fin août 2025, entre les semaines épidémiologiques 34 et 36, le Ministère de la Santé a signalé une alerte de suspicion de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la Zone de Santé de BULAPE, située dans la province du Kasai. Des échantillons prélevés ont été analysés par l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), confirmant la présence du virus Ebola chez 4 patients sur 6, dont deux prestataires de soins. Cette situation a conduit à la déclaration officielle de l'épidémie de MVE par les autorités sanitaires de la République Démocratique du Congo (RDC) et la mise en place du Système de gestion de l'incident par l'INSP, appelant à la mobilisation de tous les partenaires pour soutenir la riposte.

Des équipes d'intervention rapides du niveau central et provinciales ont été envoyées pour les premières actions d'appui à la zone de santé et une coordination opérationnelle a été mise en place au niveau de l'épicentre. Un plan de riposte a été rapidement élaboré et les différentes stratégies d'interventions déployées.

Après plusieurs semaines de mise en œuvre de la riposte, la situation a été rapidement contrôlée avec le bilan suivant : 64 cas de MVE dont 53 confirmés et 11 probables, 45 décès dont 34 confirmés et 11 probables. Un total de 19 cas sont sortis guéris du CTE. Le dernier cas confirmé guéri est sorti le 19 octobre 2025, ce qui a marqué le début du compte à rebours pour la déclaration de la fin de l'épidémie au 1er décembre 2025. Il s'agit d'une période critique de maintien de la vigilance, de renforcement de la continuité de l'offre de services de qualité à la communauté. Au cours de cette épidémie, une revue des actions précoce a été réalisée et il se tiendra après la déclaration de l'épidémie une Revue Après Action.

Le présent plan réponds au besoin ci-dessus énumérés et s'articulera sur les actions à long terme de la revue des premières actions.

Ainsi sous le leadership du ministère de la santé, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers ce plan s'attèlera sur 6 axes d'une stratégiques. La coordination multisectorielle, la surveillance, la communication des risques et engagement communautaire, la surveillance autour des guéris, la recherche et innovation, la prévention contrôle des infections et l'Eau, l'Hygiène et l'assainissement ainsi que le renforcement des capacités et la continuité des soins.

CONTEXTE

90 jours de résilience et de renforcement du système de santé et des communautés (1er décembre 2025 – 28 février 2026)

Après la fin de la période des transmissions actives, cette phase vise à maintenir la vigilance épidémiologique, à renforcer les capacités et la continuité des services de santé essentiels et de la qualité, à capitaliser les bonnes pratiques de la réponse et enfin à amorcer la transition progressive vers une gouvernance nationale renforcée en tenant compte de la couverture santé universelle.

La coordination des mesures et actions de la résilience se fera par le COUSP/INSP avec les directions et programmes experts avec l'accompagnement des organisations internationales et nationales pour la durabilité. L'approche Une santé qui a conduit la réponse va continuer à être développée durant la résilience.

Le financement de la résilience est mobilisé à partir des fonds gouvernementaux et des organisations à partir des reliquats de la gestion de la réponse Ébola. D'autres fonds additionnels pourront être mobilisés pour soutenir la résilience et le renforcement du système de santé.

CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS DE LA RESILIENCE

Les sites d'intervention s'appliquent sur la cartographie de la réponse qui comprend les provinces, les zones de santé et les aires de santé ci-dessous.

Province	Zone de santé	Nombre d'Aires de santé	Population	cible
Kasai	Toutes les ZS	405	6510105	
Kasai central	Kananga	19	386177	
Sankuru	Lodja	58	108751	
	Bena Dibele			
	Kole			
	Tshudi Loto			
TOTAL		482	7005033	

OBJECTIFS

Objectif Général

Renforcer la surveillance et les capacités du système de santé ainsi que des communautés suivant l'approche une santé

Objectifs Spécifiques

1. Renforcer la coordination multisectorielle de toutes les activités de résilience post Ebola ;
2. Renforcer la surveillance intégrée dans les ZS de la province de KASAI, Kasaï central et Sankuru ;
3. Renforcer la PCI-WASH dans les établissements des soins ciblé ainsi que dans les communautés à risque ;

4. Renforcer la surveillance autour des guéris ;
5. Renforcer l'offre, la continuité et la qualité des soins et services essentiels ;
6. Développer la recherche sur la Maladie à Virus Ebola;
7. Promouvoir une communication efficace sur les risques et un engagement communautaire durable.

STRATEGIES D'INTERVENTION

Coordination multisectorielle

La coordination multisectorielle au cours de cette phase sera axée sur l'accompagnement de la DPS dans la mise en œuvre des activités de maintien de la vigilance et de renforcement du système de Santé selon l'approche une santé. L'essentiel des activités prioritaires sont les suivantes :

- Appuyer l'élaboration du plan de résilience ;
- Assurer le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan de résilience ;
- Organiser les réunions mensuelles de coordinations avec les Directions ; programmes, les DPS et les organisations ;
- Organiser la Revue Après Action (RAA) ;
- Organiser une formation en cascade des EIRs provinciales sur la gestion des urgences ;
- Former les équipes cadres de la DPS sur la réalisation des simex ;
- Appuyer la DPS dans la réalisation des Simex ;
- Organiser les missions de suivi de la mise œuvre du plan de résilience ;
- Évaluer les activités de mises en œuvre de plan de résilience ;
- Doter au COUSP, les directions et programmes en matériels roulants ;
- Doter aux DPS, ZS en matériels roulants (véhicules et motos) ;
- Assurer le suivi des projets de construction et/ou de réhabilitation dans la DPS Kasaï.

Renforcement de la Prévention et la réponse contre les exploitations, abus et harcèlements sexuels (PRSEAH)

Les activités ci-dessous sont planifiées pour renforcer la prévention et la réponse contre les exploitations, abus et harcèlements sexuels après la désactivation du Système de Gestion de l'Incident, les activités planifiées prennent en compte 3 provinces à savoir le Kasaï ; Kasaï-Central et le Sankuru :

- Renforcement de capacités des prestataires pour la prise en charge médicale et psychosociale de survivants/victimes VBG/EAS dans les DPS : Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru ;
- Doter les structures de prise en charge en médicaments nécessaires pour la prise en charge des victimes dans les DPS : Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru ;
- Reproduction de supports de visibilité et de sensibilisation en collaboration avec le COUSP pour les DPS : Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru ;
- Organiser des rencontres communautaires pour la mise en place et/ou renforcement des mécanismes communautaires pour faire remonter les plaintes EAS (matériels de fonctionnement - formation des membres

- communautaires et rencontres de mise en œuvre...) dans les DPS Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru ;
- Vulgariser les circuits de référencement VBG/EAS pour une prise en charge holistique des survivantes/victimes (prise en charge médicale, psychosociale, juridique/judiciaire et socio-économique) sur les zones concernées par la MVE dans les DPS : Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru ;
- Payer la prime de huit (8) points focaux PSEA par province avec crédit de communication pour le suivi d'activités mise en œuvre par le CBCM dans la communauté dans les DPS : Kasaï, Kasaï-Central et Sankuru.

Renforcement de la surveillance

Renforcement de la surveillance épidémiologique

Après la désactivation du Système de Gestion de l'Incident (SGI), les activités seront centrées sur le renforcement des capacités en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte et l'accompagnement des Équipes cadres des zones de santé dans le renforcement des capacités des prestataires dans les aires de santé de leurs zones de santé respectives.

Organiser les réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique à la DPS Kasaï. Les activités de surveillance seront centrées sur :

- Organiser les réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique au BCZS ;
- Organiser les réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique dans les AS ;
- Organiser les missions d'accompagnement des 20 Cadres de la Zone de santé de Bulape (selon l'approche Une Santé) dans le maintien des activités de surveillance de la MVE et de la SBC ;
- Organiser les missions d'accompagnement des prestataires dans les 21 Aires de santé de la Zone de santé de Bulape dans le maintien des activités de surveillance de la MVE et de la SBC ;
- Organiser les missions d'accompagnement des 1 597 Acteurs communautaires de la Zone de santé de Bulape dans le maintien des activités de surveillance de la MVE et de la SBC, selon l'approche Une Santé ;
- Former les 20 Cadres de la ZS Bulape, selon l'approche One health, en SIMR 3ème édition ;
- Former 63 Prestataires des 21 aires de santé de la ZS de Bulape en SIMR 3ème édition ;
- Former les 1597 Acteurs communautaires des 21 aires de santé de la ZS de Bulape en SIMR 3ème édition ;
- Organiser les missions des supervisions intégrées des 20 Cadres de la Zone de santé de Bulape (selon l'approche One health) ;
- Organiser les missions des supervisions intégrées des prestataires dans les 21 Aires de santé de la Zone de santé de Bulape ;
- Organiser les missions des supervisions intégrées des 1597 Acteurs communautaires de la Zone de santé de Bulape selon l'approche Une Santé ;
- Organiser la formation des ACSA sur le prélèvement, conservation et transport des échantillons des animaux domestiques ;
- Organiser la formation des Écogardes sur le prélèvement, conservation et transport des échantillons des animaux sauvages.

Renforcement du laboratoire de diagnostic MVE

Après la déclaration de la fin de l'épidémie les priorités de laboratoire seront les suivantes :

- Décentraliser la plateforme de séquençage et de diagnostic vers Tshikapa ;
- Assurer la formation continue des techniciens de laboratoire locaux ;
- Approvisionner régulièrement le laboratoire en intrants de laboratoire ;
- Mettre en œuvre un SOP national pour la surveillance des fièvres hémorragiques ;
- Appuyer l'équipement et la biosécurité des laboratoires locaux.
- Capacité les techniciens de laboratoire sur la collecte, conservation et transport des échantillons ;
- Élaborer les SOP de gestion des déchets (Cartouche, etc ...) ;
- Appuyer les diagnostics moléculaires (RT-PCR) au niveau de laboratoire central, séquençage de ces échantillons ;
- Renforcer la biosécurité et sûreté au sein de laboratoire vétérinaire ;
- Renforcer le circuit des transports des échantillons animaux ;
- Assurer l'approvisionnement des matériels et réactifs pour le laboratoire vétérinaire.

Renforcement de la surveillance aux points d'entrée et de contrôle

Pendant la période la gestion de l'épidémie, les activités des PoC vont stopper tandis que les ESS le long des corridors de mobilité vont bénéficier d'un appui dans le cadre de la résilience. Dans le même temps, les activités de renforcement de la coordination transfrontalière vont se poursuivre. Il s'agira essentiellement d'implémenter les activités suivantes :

- Désactiver les 14 PoC activés ;
- Réhabiliter un espace d'isolement dans les ESS le long des corridors de mobilité (CS près des PoCs/PoEs) ;
- Appuyer l'élaboration des Plan d'Intervention pour les USP pour les PoEs prioritaires du Kasaï (2 : Kamako et Kanjanji) et du Kasaï Central (2 : Kalamba Mbaji) ;
- Réhabiliter les infrastructures WASH dans les ESS le long des corridors de mobilité (CS près des PoCs/PoEs) ;
- Mettre en place un espace de quarantaine animal dans la ville de Tshikapa ;
- Superviser les activités de 4 PoEs prioritaires (Kasaï central 2 ; et Kasaï 2) ;
- Doter les 4 PoEs en outils, intrants et matériels (Surveillance, PCI et CREC) ;
- Réaliser la cartographie de la mobilité des populations (PMM) à Tshikapa et dans les zones de santé frontalières avec l'Angola ;
- Doter les PoE prioritaires en ambulances pour l'évacuation des cas suspects ;
- Doter les services de SQAH en Kits de contrôle sanitaire de secteur animal ;
- Organiser une réunion transfrontalière en matière de la surveillance avec l'Angola ;
- Appuyer le développement des mécanismes de partage d'informations avec les PoEs de l'Angola ;
- Construire de bâtiments intégrés pour le contrôle sanitaire dans 3 PoEs prioritaires ;

- Former les prestataires des PoEs pour la préparation et réponse aux USP, RSI (2005), SIMR3 ;
- Réalisation des SIMEX pour tester les PIUSP rédigés ;
- Prépositionner des kits médicaux d'urgence de santé publique dans les 3 PoEs prioritaires ;
- Réaliser la cartographie de la mobilité des populations animales ;
- Renforcement des capacités des acteurs de SQAH sur le SIMAR.

Collecte et traitement des données (base des données)

Les activités de la résilience pour la gestion des données sont :

- La numérisation des ZS à risque (Tshikapa, Mushenge, Tshikapa, Kanzala, ...) ;
- Le renforcement des capacités des acteurs en déclenchement des alertes et leur vérification par les différents IT/IS (Saisie dans DHIS2 Tracker) /Usage de la fiche de la SBC ;
- Le renforcement des capacités des IT des ZS à risque à la saisie et soumission des alertes et des cas suspects dans DHIS2 Tracker ;
- La collecte des données et tenue régulière de la base de données (DHIS2 Tracker) pendant la période considérée ;
- Le renforcement des capacités des IT des ZS à risque en l'utilisant des outils y afférents, la saisie de ces informations et leur soumission dans DHIS2 Tracker ;
- La tenue régulière des bases de PCH-Wash, CREC, Laboratoire, Alertes, Psychologie-clinique, Cas, PoE/PoC pendant la période considérée et leur saisie dans DHIS2 Tracker ;
- La formation en l'analyse et visualisation des données à partir du logiciel Power BI ;
- La formation en Excel avancée et cartographie.

Prévention et Contrôle des infections et Eau-Hygiène-Assainissement

Pour assurer le renforcement de la prévention et contrôle de l'infection les évaluations des Établissements des Soins de Santé (ESS) et communautaires vont se poursuivre ainsi que la mise en œuvre leurs plans d'améliorations subséquents dans la ZS de Bulape et les autres ZS à risque (Kakenge, Mushenge et Mweka). Ces plans comprendront le renforcement des capacités des prestataires de soins, des acteurs communautaires et la mise en place des comités d'hygiène ainsi que la dotation en kits PCI/Wash tant dans les ESS, les écoles, églises, marchés et milieux spécifiques. Voici les activités prioritaires :

- Élaborer les plans d'amélioration des ESS ;
- Faire le suivi et l'accompagnement des ESS avec les superviseurs locaux ;
- Doter des kits PCI/EHA et SOP dans les ESS ;
- Renforcer les capacités de 671 prestataires de soins en PCI (Bulape, Mweka, Kakenge et Mushenge) ;
- Redynamiser / mettre en place les comités d'hygiène dans les ESS ;
- Doter les kits aux ménages des cas MVE ;

- Accompagner les ménages sur l'observation des mesures PCI dans les ménages des cas ;
- Doter les kits dans les écoles et autres lieux publics dans les ZS Bulape, Mweka, Kakenge et Mushenge ;
- Accompagner 64 écoles sur l'observation des mesures PCI ;
- Renforcer les capacités des acteurs communautaires en PCI communautaire (310 CAC, 50 enseignants, 54 leaders com) ;
- Réaliser les EDS avec SWAB sur tout décès.

Dans le cadre de la résilience l'accent sera mis sur le renforcement des infrastructures PCI/Wash dans les ESS, dans la communauté et le renforcement des brigades d'hygiène dans les AS. Les activités prioritaires suivante seront implémentées :

- Construction des unités de triage et isolement en matériaux durables dans les ESS ;
- Aménager de zones à déchets dans les ESS ;
- Construction d'incinérateur dans l'HGR et dotation des brûleurs dans les ESS ;
- Construire de blocs latrines/douches et stations de lavage des mains dans les ESS ;
- Ériger un forage pour l'HGR BULAPE et les CSR ;
- Renforcer les capacités de stockage d'eau (Impluviums) dans les ESS ;
- Renforcer le système d'approvisionnement en eau des HGR et CSR ;
- Assurer la redynamisation et l'accompagnement des comités d'hygiène des ESS ;
- Assurer la redynamisation et l'accompagnement des brigades d'hygiène dans les AS ;
- Construire de blocs latrines et stations de lavage des mains dans les écoles ;
- Renforcer les capacités de stockage d'eau (Impluviums) dans les écoles ;
- Promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène dans les écoles ;
- Aménager / réhabiliter de points d'eau dans les communautés ;
- Assurer la formation sur la technique destruction des animaux morts.

Recherche et Innovation

La coordination des travaux de recherche opérationnelle va se poursuivre et les thématiques suivantes ont été sélectionnées :

- Épidémiologie descriptive et analytique : répartition spatio-temporelle, facteurs de risque et de protection et Étude comparative des zones protégées ;
- Évaluation du système de Surveillance et système d'alerte lors de la réponse : détection précoce, gestion des alertes, traçabilité des contacts ;
- Études CAP sur la MVE dans les ESS (prestataires de soins) et dans la communauté ;
- Étude CAP en santé animale chez les professionnels de santé animal, les éleveurs, les chasseurs et les exploitants de la filière viandes (boucher et vendeurs de viande de brousse) ;

- Chaînes de transmission et du cas index : analyse des sources et des voies de propagation ;
- Facteurs pouvant favoriser le bioterrorisme pendant les épidémies et Gestion et traitement des déchets infectieux ;
- Communication sur les risques et acceptabilité vaccinale ;
- Étude sur les us et coutumes ayant un impact sur la réponse ;
- Conséquences nutritionnelles et vulnérabilités.

Des projets de recherche supplémentaires à conduire dans le cadre de ce plan sont :

- Évaluation des performances de la vaccination contre la MVE ;
- La Surveillance sérologique et immunité post-exposition (chez les guéris et leurs animaux de compagnie) ;
- Évaluation communautaire de l'immunité collective ;
- Acceptabilité sociale et perception du vaccin EVERBO ;
- Intégration durable de la vaccination dans les services de santé.

Continuité des services de soins

Dans le cadre de la continuité des soins, Le pilier fera le suivi de la construction des CS et la réhabilitation de l'HGR. En définitive les activités suivantes seront implémentées :

Dans le cadre de la prise en charge médicale

- Réaffecter progressivement le personnel du CTE vers les ESS ;
- Assurer le transfert des compétences des cliniciens du niveau central aux niveaux provincial et zonal ;
- Faire le suivi de la construction de deux centres d'isolement à l'HGR de Mweka et dans un ESS prioritaire ;
- Faire le suivi de la construction de deux centres de santé et la réhabilitation de l'HGR Bulape ;
- Faire le suivi des travaux de construction/réhabilitation et d'équipement des ESS ;
- Assurer la maintenance préventive des matériels et équipements biomédicaux ;
- Doter les médicaments, équipements, matériels et consommables médicaux.
- Construction ou réhabilitation des Centre Provinciaux de Transfusion Sanguine (CPTS)/Centre de Transfusion Sanguine (CTS) ;
- Approvisionnement constant en intrants et réactifs transfusionnels dans les centres de production du sang dans CPTS/CTS ;
- Dotation des CPTS, CTS en équipements biomédicaux transfusionnels couvrant toutes les étapes (Prélèvement, qualification, préparation, conservation et distribution) ;
- Dotation des hôpitaux des équipements biomédicaux pour le service des banques de sang ;
- Dotation des CPTS, CTS d'incinérateur ;
- Dotation les CPTS, CTS de charroi automobile pour les collectes de sang et distribution des dérivés ainsi que les drones ;

- Renforcement des capacités des acteurs des ESS en bonne pratique transfusionnelle ;
- Organiser des supervisions dans les 3 DPS Renforcement de capacité des TPS dans les zones de santé de BULAPE, MWEKA, Mushenge, Kakenge ;
- Redynamiser les comités locaux de protection de l'enfant dans les zones de santé de BULAPE et MWEKA, Mushenge, Kakenge ;
- Assurer la supervision et accompagnement conjointement avec les DPS KASAI et le niveau national ;
- Mise en place des espaces amis d'enfants et espaces sûrs TOYOKANA ;
- Évaluation, Dépistage et distribution des CSB à 1138 enfants de 6 à 59 mois, 520 femmes enceintes et allaitantes dans 6 aires de santé touchées par la MVE ;
- Appuyer l'organisation des activités de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Appui aux GSANJE, CARE Groupe, sensibilisation sur l'ANJE, Sensibilisation sur les bonnes pratiques familiales essentielles favorable à la bonne nutrition ;
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée 3.500 enfants de 6 à 59 mois et 3.000 FEFA MAM dans les 21 AS de BULAPE et 35 AS de MWEKA ;
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Assurances des 3 500 contacts et cas confirmés sur des projets de développement après diagnostic communautaire ;
- Organiser les missions de supervision/coaching des activités de la nutrition et soutien alimentaire ;
- Acquérir et distribuer des géniteurs des animaux à cycle court de reproduction (cobaye, lapin, volaille et porc) aux ménages touchés par la MVE ;
- Former les bénéficiaires sur la conduite d'élevage et la prévention des maladies animales et zoonoses ;
- Acquérir des intrants (petits matériels d'élevage et produits vétérinaires).

Dans le cadre de la prise de la en charge de la en santé mentale et soutien psychosocial

- Assurer l'accompagnement psychosocial des enfants orphelins de la MVE et des autres enfants vulnérables de la communauté ;
- Assurer la formation des prestataires de soins sur le guide mhGAP HIG et autres modules de base en SMSPS ;
- Assurer la PEC SMSPS dans les ESS cibles et communautés de Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge ;
- Organiser le groupe de parole des prestataires de l'HGR Bulape et autres ESS ayant vécu les évènements traumatisques en lien avec la MVE pour leur résilience avec gain ;
- Renforcer la capacité des CAC Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge sur la pratique de premiers secours psychologiques (PSP) ;
- Renforcement de capacité des TPS dans les zones de santé de Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge ;
- Redynamiser les comités locaux de protection de l'enfant dans les zones de santé de Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge ;
- Assurer la supervision et accompagnement conjointement avec les DPS Kasaï et le niveau national.

- Mise en place des espaces amis d'enfants et espaces surs TOYOKANA.

Pour la prise en charge nutritionnel

- Évaluation, Dépistage et distribution des CSB à 1138 enfants de 6 à 59 mois, 520 femmes enceintes et allaitantes dans 6 aires de santé touchées par la MVE ;
- Appuyer l'organisation des activités de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Appui aux GSANJE, CARE Groupe, sensibilisation sur l'ANJE, Sensibilisation sur les bonnes pratiques familiales essentielles favorable à la bonne nutrition ;
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée 3.500 enfants de 6 à 59 mois et 3.000 FEFA MAM dans les 21 AS de Bulape et 35 AS de Mweka ;
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans.
- Assurances des 3 500 contacts et cas confirmés sur des projets de développement après diagnostic communautaire ;
- Organiser les missions de supervision/coaching des activités de la nutrition et soutien alimentaire.
- Acquérir et distribuer des géniteurs des animaux à cycle court de reproduction (cobaye, lapin, volaille et porc) aux ménages touchés par la MVE ;
- Former les bénéficiaires sur la conduite d'élevage et la prévention des maladies animales et zoonoses ;
- Acquérir des intrants (petits matériels d'élevages et produits vétérinaires).

Suivi des guéris

Les activités à mener dans le cadre du suivi des guéris sont :

- Déployer les experts du niveau national en appui aux activités du programme des guéris ;
- Former les cadres des ZS et de la DPS sur la gestion du programme des guéris ;
- Collecter les échantillons des guéris de MVE ;
- Appuyer les soins de références des guéris ;
- Appuyer le paramétrage des fiches de suivi dans le DHIS2 et l'encodage des données de suivi des guéris ;
- Assurer les soins et suivi des guéris au niveau de la clinique ;
- Colleter les échantillons des guéris ;
- Référer les guéris pour des soins spécifiques ;
- Assurer le paiement des prestataires et le remboursement de frais de transport des guéris ;
- Appuyer le paramétrage des fiches de suivi dans le DHIS2 et l'encodage des données de suivi des guéris ;
- Collecter et analyser les échantillons des guéris ;
- Assurer le paiement des prestataires et le remboursement de frais de transport des guéris ;
- Appuyer les références des guéris pour des soins spécifiques ;
- Réaliser la supervision des activités de soins et suivi des guéris ;
- Organiser l'évaluation des séquelles des guéris ;
- Réaliser la revue du programme ;
- Assurer l'accompagnement psychosocial des guéris de la MVE ;
- Organiser le groupe de parole des guéris de la MVE pour leur résilience avec gain ;
- Assistance sociale aux familles affectées à travers les AGR ;
- Assistance des guéris avec le cash et le vivre pour 90 jours.

Vaccination

Deux activités principales seront à mener :

- Approvisionner le BCZ Bulape en TCW 3000 et un congélateur ;
- Doter les réfrigérateurs dans 7 AS.

Communication des risques et Engagement Communautaire

Les objectifs qui seront poursuivis au cours de cette période sont :

De manière générale, renforcer la performance du pilier CREC (Communication des Risques et Engagement Communautaire) dans la lutte contre la Maladie à Virus Ebola (MVE) à Bulape, à travers une approche progressive de redressement et de consolidation des acquis communautaires.

Spécifiquement, les activités contribueront à assurer la continuité de la communication, de la surveillance communautaire et la gestion des rumeurs.

Ces activités sont les suivantes :

➤ **Axe coordination**

- Tenir des réunions journalières de coordination et planification CREC au niveau opérationnel ;
- Tenir des réunions hebdomadaires de coordination et planification CREC au niveau national ;
- Organiser un atelier d'élaboration et de validation du plan d'action CREC post-épidémie.

➤ **Axe renforcement des capacités des acteurs**

- Organiser un atelier d'élaboration et de validation du plan d'action CREC post-épidémie.
- Organiser les ateliers de formation des téléopérateurs et de l'équipe de gestion de l'infodémie sur la gestion des feedbacks communautaire (système de collecte, réponses orientations) et sur les data Tools ;
- Former les U-reporter, les veilleurs du web sur la communication digitale autour de la MVE ;
- Organiser une formation de l'Equipe CREC de la Province sur la SBC et CREC ;
- Organiser une formation des ECZS dans 5 ZS Bulape (Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge et Dekese) sur la SBC et CREC ;
- Organiser un atelier de formation de 7000 acteurs communautaires (RECO, ACSA, volontaires de la croix rouges et Eco gardes) dans les 5 ZS Bulape (Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge et Dekese) avec accompagnement des autres piliers sur les techniques (y compris l'engagement communautaire) de communication de, messages clés par pilier et les outils de collecte des données.

➤ **Axe communication**

- Organiser un atelier d'actualisation des messages clés en fonction de la dynamique de l'épidémie (prévention, signes, alerte précoce) ;
- Appuyer l'intensification de la communication à travers 7000 acteurs communautaires (RECO, ACSA et volontaires de la Croix Rouges) dans toutes les aires de santé de la ZS de Bulape ;
- Appuyer les activités médiatiques à travers 30 radios locales (10 Tshikapa, 10 Sankuru et 10 Kananga).

➤ **Axe Engagement communautaire**

- Appuyer les activités de mobilisation, surveillance et engagement communautaires à travers les leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs d'établissement, jeunes, femmes les responsables des OAC et de la société civile, leaders religieux...) des ZS de Bulape, Dekese, Kakenge , Mweka et Mushenge ;
- Appuyer les réunions de suivi de l'engagement communautaire avec les leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs d'établissement, jeunes, femmes les responsables des OAC et de la société civile, leaders religieux...) des ZS de Bulape, Dekese, Kakenge , Mweka et Mushenge ;

- Appuyer 25 tribunes d'expression populaire dans les points d'entrée et de contrôle, de même que la population dans le périmètre de 400m dans 5 ZS (Bulape, Dekese, Kakenge, Mweka et Mushenge) avec témoignages des guéris d'Ebola ;
- Organiser les séances des génies en herbe dans 10 écoles dont 6 dans 5 ZS (Bulape, Mweka, Mushenge, Dekese et Kakenge.

➤ **Axe Gestion de l'infodémie (feed-back, rumeurs etc.)**

- Appuyer les réunions d'analyse des feedbacks communautaires en vue de l'élaboration des rapports infodémiques ;
- Appuyer la production et dissémination des contenus audio visuels en vue de la déconstruction des rumeurs.

➤ **Axe Suivi et Évaluation des interventions CREC**

- Former les membres CREC locaux sur les outils de suivi évaluation et de documentation ;
- Déployer 5 superviseurs nationaux et provinciaux au niveau opérationnel pour la supervision des activités ;
- Organiser la RIA des activités CREC avec la participation des acteurs locaux ;
- Réaliser l'évaluation rapide CAP sur les connaissances, attitudes et pratiques sur la MVE dans la Zone de santé de Bulape.

Budget

n°	Axes d'intervention	Montant en \$	%
1	COORDINATION MULTISECTORIELLE	20 336 100	
2	SURVEILLANCE	530 282	2,6%
	Surveillance épidémiologique	3	
	Vaccination	586 535	
	POE et POC sanitaire 90 Jours	205 763	1,0%
	Collecte et Traitement des données (Base des données)	238 151	1,2%
	Surveillance animale	730 000	3,6%
	Laboratoire	189 412	9,3%
3	PCI/WASH	338 500	1,7%
4	SUIVI DES GUERIS	180 000	0,9%
5	RECHERCHE ET INNOVATION	5	28,9%
6	AMELIORATION DES CAPACITES ET CONTINUTE DES SOINS	870 801	4,2%
7	PECMED	830,00	4,0%
	PEC SMSPS	805 000	
	PEC NUT	018 517	
	Communication	6 861	33,7%
	Total Général	897,00	
		746	3,7%
		800,00	
		409	2,0%
		820,00	
		666	
		135,00	3,3%
		20 336 100,00	

Annexes

ACTIVITES	INDICATEURS	RESPONSABLES	Unité	Nov		Dec		JANV		FEV				BUDGET		Contribution des partenaires
				S1-S2	S3-S4	S1-S2	S3-S4	S1-S2	S3-S4	S1-S2	S3-S4	Nbre/Q T	Fréq	Coût unitaire (\$)	COÛT TOTAL Trimestriel	
COORDINATION MULTISECTORIELLE															530282	
Organiser un atelier pour l'élaboration du plan de la résilience	<i>Existence du plan de résilience</i>	COUSP/INSP	1									50	2	7	700	
Organiser des réunions de plaidoyers en faveur de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan de résilience	<i>Nombre des réunions de plaidoyers tenues</i>	COUSP/INSP	3									30	3	135	12150	
Organiser les réunions hebdomadaires de coordination avec les DPS	<i>Nombre des réunions de coordination tenue</i>	COUSP/INSP	3									80	3	20	4800	
Organiser un atelier de Revue Après Action (RAA)	<i>Existence du rapport de la revue</i>	COUSP/INSP	1									1	1	11100	11100	
Former les équipes cadres de la DPS sur la gestion des urgences de santé publique (y compris les simex)	<i>Nombre des personnes formées</i>	COUSP/INSP	1									1	1	48790	48790	
Appuyer la DPS dans l'organisation d'un Simex sur la gestion d'une urgence	<i>Nombre de simex réalisés</i>	COUSP/INSP	1									1	1	111642	111642	
Organiser les missions de supervision et de suivi de la mise œuvre du plan de résilience	<i>Nombre de mission réalisé</i>	COUSP/INSP	3									3	1	15000	45000	
Organiser des réunions d'évaluation de la mise en œuvre du plan de	<i>Existence du plan de suivi et évaluation</i>	COUSP/INSP	3									1	3	1000	3000	

résilience à 42, 90 et 365 jours													
Formation VBG/PSEA des membres des CBCM identifiés (DPS Kasai, Kasai-Central et Sankuru)	Nombre des personnes formées	INSP	3						1	3	42000	126000	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFP A, UGPDSS
Renforcement de capacités des prestataires pour la prise en charge (DPS Kasai, Kasai-Central et Sankuru)	Nombre des personnes renforcées eb capacité	INSP	3						1	3	20000	60000	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFP A, UGPDSS
Doter les structures de prise en charge en médicaments nécessaires pour la prise en charge des victimes (DPS Kasai, Kasai-Central et Sankuru)	Nombre des structures de prise en charge dotés en medicaments	INSP	3						1	3	10000	30000	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFP A, UGPDSS
Reproduction de supports de visibilité et de sensibilisation en collaboration avec le COUSP (DPS Kasai, Kasai-Central et Sankuru)	Nombre de supports reproduits	INSP	3						1	3	15000	45000	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFP A, UGPDSS
Organiser des rencontres communautaires pour la mise en place et/ou renforcement des mécanismes communautaires pour faire remonter les plaintes EAS (materiels de fonctionnement - formation des membres communautaires et rencontres de mise en oeuvre...)	Nombre de rencontre communautaire tenues	INSP	3						1	3	3750	11250	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFP A, UGPDSS

Vulgariser les circuits de référencement VBG/EAS pour une prise en charge holistique des survivantes/victimes (prise en charge médicale, psychosociale, juridique/judiciaire et socio-économique) sur les zones concernées par la MVE	<i>Nombre de réunions de vulgarisation tenues</i>	INSP	3							1	3	3750	11250	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFPA, UGPDSS
Payer la prime de huit (8) points focaux PSEA avec crédit de communication pour le suivi d'activités mise en oeuvre par le CBCM dans la communauté. (DPS Kasai, Kasai-Central et Sankuru)	<i>Nombre des point focaux PSEA primés et dorés en credit de communication</i>	INSP	3							1	3	3200	9600	OMS, UNICEF, CARITAS/UNFPA, UGPDSS
Total Coordination Multisectorielle													530282	
SURVEILLANCE													3586535	
Surveillance épidémiologique													205763	
Organiser la réunion (achat carburant, crédits de communication, rafraîchissement) pour la réunion de la cellule épidémiologique à la DPS										4	1	100	400	
Organiser la réunion (achat carburant, crédits de communication, rafraîchissement) pour la réunion de la cellule épidémiologique au BCZS Bulape										4	1	50	200	

Organiser la réunion(achat carburant, crédits de communication, rafraîchissement) pour la réunion de la cellule épidémiologique dans les 21 AS									4	21	50	4200	
Accompagnement des Prestataires de la ZS de Bulape dans le maintien des activités de SBC et de surveillance MVE, selon l'approche One Health									1	1	39915	39915	
Formation intégrée en SIMR 3ème édition des Cadres de la ZS BULAPE									1	1	29810	29810	
Formation intégrée en SIMR 3ème édition des Prestataires des 21 Aires de santé de la ZS BULAPE									1	1	17356	17356	
Formation intégrée en SIMR 3ème édition des Acteurs communautaires de la ZS BULAPE (selon l'approche One Health)									1	1	113882	113882	
Sous-Total-1												205763	
Vaccination												238151	
Conduite des activités de vaccination dans la phase de resilience									1	1	238151	238151	
Sous-Total-2												238151	
POE et POC sanitaire 90 Jours												730000	
Désactiver les 14 PoC activés												3000	
Réhabiliter un espace d'isolement dans les ESS le long des corridors de												70000	

mobilité (CS près des PoCs/PoEs)												
Appuyer l'élaboration des PIUSP pour les PoEs prioritaires du Kasai (2) et Kasai Central (2)											15000	
Réhabiliter les infrastructures WASH dans les ESS le long des corridors de mobilité (CS près des PoCs/PoEs)											64000	
Superviser les activités de 4 PoEs prioritaires (Kasai central 2 et Kasai 2)											5000	
Doter les 4 PoEs en outils, intrants et matériels (Surveillance, PCI et CREC)											76000	
Réaliser la cartographie de la mobilité des populations (PMM) à Tshikapa et dans les zones de santé frontalières avec l'Angola											12000	
Doter les PoE prioritaires en ambulances pour l'évacuation des cas suspects											80000	
Organiser une réunion transfrontalière avec l'Angola											25000	
Appuyer le développement des mécanismes de partage d'informations avec les PoEs de l'Angola											10000	
Construire de bâtiments intégrés pour le contrôle sanitaire dans 3 PoEs prioritaires											200000	

Former les prestataires des PoEs pour la préparation et réponse aux USP												80000	
Réalisation des SIMEX pour tester les PIUSP rédigés												10000	
Prépositionner des kits d'urgence de santé publique dans les 3 PoEs prioritaires												80000	
Sous-Total-3												730000	
Collecte et Traitement des données (Base des données)												1894121	
Numériser les ZS à risque (Tshikapa, Mushenge, Kanzala, ...)												15000	
Renforcer les capacités des acteurs en déclenchement des alertes et leur vérification par les différents IT/IS (Saisie dans DHIS2 Tracker) /Usage de la fiche de la SBC												10000	
Formation des prestataires en gestion, analyse et visualisation et cartographie (Excel, Power BI et QGIS)		Gestion BD	59							59	1	67889	67889
Digitalisation dans les 16 ZS et AS		Nbre de ZS et AS formée et digitalisée	458							16	7	1786232	1786232
Organiser la formation en l'analyse et visualisation des données à partir du logiciel Powaer BI												10000	

Organiser la formation en Excel avancée et cartographie												5000	
Sous-Total-4												1894121	
Surveillance animale												338500	
Superviser 30 vétérinaires à l'antenne de santé animale												5000	
Superviser 30 vétérinaires dans 6 AS à haut risque												3000	
Superviser 60 abatteurs dans 6 AS												4500	
Superviser 120 ACSA												8000	
Identifier les facteurs homme-animal-environnement												6000	
Accompagner 45 épidémiologistes												5000	
Organiser la formation des ACSA sur le prélèvement, conservation et transport des échantillons des animaux domestiques												18000	
Organiser la formation des Ecogardes sur le prélèvement, conservation et transport des échantillons des animaux sauvages												9000	
Appuyer les diagnostics moléculaires (RT-PCR) au niveau du laboratoire central, séquençage de ces échantillons												85000	
Renforcer la biosécurité et biosureté au sein de laboratoire vétérinaire												35000	

Assurer l'approvisionnement en matériel et réactifs pour le laboratoire vétérinaire										30000	
Mettre en place un espace de quarantaine animale dans la ville de Tshikapa										75000	
Doter les services de SQAH en Kits de contrôle sanitaire de secteur animal										30000	
Réaliser la cartographie de la mobilité des populations animales										10000	
Renforcer les capacités des acteurs de SQAH sur le SIMAR										15000	
Sous-Total-5										338500	
Laboratoire										180000	
Décentraliser la plateforme de séquençage et de diagnostic vers Tshikapa										5000	
Approvisionner régulièrement le laboratoire en intrants de laboratoire (Achats cartouches, EPI, matériels de prélèvement, consommables ...)										30000	
Appuyer l'équipement, la biosécurité et biosûreté des laboratoires locaux										10000	
Assurer la gestion complète des déchets de laboratoire (Elaborer les SOPs, collecte et destruction des cartouches, etc.)										50000	

Equiper le laboratoire en GeneXpert; cartouches et tout autre intrant du laboratoire etc...													42500	
Organiser la formation continue des techniciens de laboratoire locaux (Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire locaux sur la collecte, conservation et transport des échantillons (Formations) dans 3 provinces (Kasaï, Sankuru, Kasaï central)													42500	
Sous-Total-6													180000	
Total surveillance													3586535	
PCI WASH													5870801	
Evaluer et élaborer les plans d'amélioration des ESS ;	<i>Nombre de Plan de redressements élaboré ;</i>	COUSP/INSP								42	3	50	6300	
Conduire des missions des supervision des activités PCI dans les ESS	<i>Nombre de missions conduites</i>	COUSP/INSP								3	1	10040	30120	
Doter des kits PCI/EHA et SOP dans les ESS ;	<i>Nombre ds ESS dotes en kits PCI;</i>	COUSP/INSP								90	1	100	9000	
Renforcer les capacités de 672 prestataires de soins en PCI(KASAI, KASAI Central et SANKURU) ;	<i>Nombre de prestataires formés (1276 : 476 Bulape, 200 Mweka, 200 Kakenge, 200 Mushenge, 200 Kole)</i>	COUSP/INSP								3	1	51540	154620	

Redynamiser / mettre en place les comités d'hygiène dans les ESS	<i>Nombre des comités d'hygiène Redynamisés et mises en place dans les ESS;</i>	COUSP/INSP								42	1	3000	126000	
Accompagner les ménages sur l'observation des mesures PCI	<i>Nombre des ménages accompagnés sur l'observation des mesures PCI ;</i>	COUSP/INSP								600	1	200	120000	
Doter les kits aux ménages	<i>Nombre des ménages dotés en kits PCI;</i>	COUSP/INSP								600	1	46	27600	
Doter les kits dans les écoles et autres lieux publics dans les 3 DPS (KASAI, KASAI Central et SANKURU) ;	<i>Nombre d' écoles et autres lieux publics doter les kits dans les ZS Bulape, Mweka, Kakenge et Mushenge ;</i>	COUSP/INSP								30	1	200	6000	
Accompagner 64 écoles sur l'observation des mesures PCI ;	<i>Nombre d' écoles accompagnés sur l'observation des mesures PCI ;</i>	COUSP/INSP								64	1	190	12160	
Renforcer les capacités des acteurs communautaires en PCI communautaire (310 CAC, 50 enseignants, 54 leaders com) ;	<i>Nombre d'acteurs communautaires formés (410 CAC, 50 enseignants, 63 leaders com)</i>	COUSP/INSP								3	1	11567	34701	
Construire des unités de triage et d'isolement en matériaux durables dans les ESS.	<i>Nombre d' unités de triage et d' isolement construit en matériaux durables dans les ESS.</i>	COUSP/INSP								42	1	50000	2100000	

Aménager de zones à déchets dans les ESS ;	<i>Nombre d'ESS avec zone à déchets aménagées ;</i>	COUSP/INSP								3	1	12300	36900	
Construire un incinérateur MONFOR dans LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE 3 DPS (KASAI, KASAI Central et SANKURU) ;		COUSP/INSP								33	1	18000	594000	
Construire et doter des INCINERATEURS DANS LES HGR DE 3 DPS (KASAI, KASAI Central et SANKURU) ; MP 200 ;	<i>Nombre d'incinérateur construit dans l'HGR et dotation des bruleurs dans les ESS ;</i>	COUSP/INSP								3	1	60000	180000	
Construire de blocs latrines/douches et stations de lavage des mains dans les ESS ;	<i>Nombre d'ESS avec blocs de latrines/douches séparés H/F construits ;</i>	COUSP/INSP								9	1	48000	432000	
Eriger un forage pour l'HGR (KASAI, KASAI Central et SANKURU) et les CSR ; (est-ce que l'adduction d'eau par captage déjà opérationnelle n'est pas suffisante?)	<i>Nombre de forage érigé pour l'HGR BULAPE et les CSR ;</i>	COUSP/INSP								3	1	20000	60000	
Renforcer les capacités de stockage d'eau (Impluviums) dans les ESS ;	<i>Nombre d'ESS avec impluvium installés ;</i>	COUSP/INSP								33	1	10000	330000	
Renforcer le système d'approvisionnement en eau des HGR et CSR ;	<i>Nombre de HGR avec système d'approvisionnement en eau potable renforcé ;</i>	COUSP/INSP								30	1	2500	75000	
Assurer l'accompagnement des	<i>Nombre des comités d'hygiène des ESS accompagnées ;</i>	COUSP/INSP								44	1	1500	66000	

comités d'hygiène des ESS ;															
Assurer la redynamisation et l'accompagnement des brigades d'hygiène dans les AS,	<i>Nombre de brigades d'hygiène redynamisées et accompagnées;</i>	COUSP/INSP									60	1	10000	600000	
Construire de blocs latrines et stations de lavage des mains dans les écoles ;	<i>Nombre d'écoles avec blocs de latrines séparés G/F construits ;</i>	COUSP/INSP									30	1	20000	600000	
Renforcer les capacités de stockage d'eau (Impluviums) dans les écoles ;	<i>Nombre d'écoles avec impluvium installés ;</i>	COUSP/INSP									20	1	5500	110000	
Promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène dans les écoles ;	<i>Nombre d'enseignants / directeurs formés ;</i>	COUSP/INSP									20	1	2800	56000	
Aménager / réhabiliter les points d'eau dans les communautés ;	<i>Nombre de points d'eau aménagés/Réabilités dans la communautés (28AS x 1 source = 28 sources);</i>	COUSP/INSP									28	1	3000	84000	
Assurer la formation sur la technique destruction des animaux morts ;	<i>Nombre d'acteurs communautaires formés sur la technique de destruction des animaux morts (1276 : 476 Bulape, 200 Mweka, 200 Kakenge, 200 Mushenge, 200 Kole)</i>	COUSP/INSP												20400	
TOTAL PCI														5870801	
SUIVI DES GUERIS														858830	

Étudier les facteurs de contact homme-faune-flore-eau	Une recherche menée	INSP	1							4	1	6250	25000	
Intégration durable de la vaccination dans les services de santé.	% de cliniques de offrant la vaccination systématique	INSP	1							4	1	25000	100000	
Évaluer le système de Surveillance et gestion des alertes : détection précoce, gestion des alertes et recherche des contacts.	% de l'efficacité du système de surveillance	INSP	1							4	1	10000	40000	
Études CAP sur la MVE dans les EES (prestataires de soins) et dans la communauté	étude réalisée	INSP	1							4	1	10000	40000	
Étude CAP en santé animale chez les professionnels de santé animale, les éleveurs, les chasseurs et les exploitants de la filière viandes (boucher et vendeurs de viande de brousse)	étude réalisée	INSP	1							4	1	10000	40000	
Faire l'étude socio-anthropologique sur les populations des zones à risque de la MVE	étude réalisée	INSP	1							4	1	25000	100000	
Total recherche et innovation													805000	
AMELIORATION DES CAPACITÉS ET DE LA CONTINUITÉ DES SOINS													8018517	
PECMED													6861897	
Réaffecter progressivement le personnel du CTE vers les ESS										1	1	0	0	

Assurer le transfert des compétences des cliniciens du niveau central aux niveaux provincial et zonal ;												3250	3250	
Construire deux centres d'isolement à l'HGR de Mweka et dans un ESS prioritaire ;												85000	85000	
Réhabiliter l'HGR Bulape et six centres de santé ayant rapporté le cas de MVE												120000	120000	
Doter les 21 AS de la ZS de Bulape et l'HGR en médicaments essentiels												20895	176275	
Doter les 21 AS de Bulape en équipements, matériels et consommables médicaux												2353	49414	
Doter l'HGR de Bulape en équipements, matériels et consommables médicaux												43458		
Construction ou réhabilitation des CPTS/CTS										2	1	60000 0	1200000	
Approvisionnement constant en intrants et réactifs transfusionnels dans les centres de production du sang dans CPTS/CTS										465	1	1300	604500	
Doter les CPTS, CTS en équipements biomédicaux transfusionnels couvrant toutes les étapes (Prélèvement, qualification, préparation,										3	1	40000 0	1200000	

conservation et distribution)													
Doter les hôpitaux des équipements biomédicaux pour le service des banques de sang									115	1	26000	2990000	
Doter les CPTS, CTS de charroi automobile pour les collectes de sang et distribution des dérivés ainsi que les drones									4	1	75000	300000	
Organiser des supervision dans les 3 DPS									9	1	10000	90000	
Sous-Total-1												6861897	
PEC SMSPS												746800	
Assurer la formation des prestataires de soins sur le guide mhGAP HIG et autres modules de base en SMSPS.												151200	
Assurer la PEC SMSPS dans les ESS cibles et communautés de BULAPE, MWEKA, Mushengé, Kakengé												125100	
Organiser le groupe de parole des prestataires de l'HGR BULAPE et autres ESS ayant vécu les événements traumatisques en lien avec la MVE pour leur résilience avec gain												21000	
Renforcer la capacité des CAC BULAPE, MWEKA, Mushengé, Kakengé sur la												74800	

pratique de premiers secours psychologiques (PSP)												
Renforcer la capacité des TPS dans les zones de santé de BULAPE, MWEKA, Mushengé,											60000	
Redynamiser les comités locaux de protection de l'enfant dans les zones de santé de BULAPE et MWEKA, Mushengé, Kakengé											60000	
Assurer la supervision et accompagnement conjointement avec les DPS KASAI et le niveau national.											42300	
Mettre en place des espaces amis d'enfants (EAE) et espace surs TOYOKANA											156400	
Assurer l'accompagnement psychosocial des enfants orphelins MVE et des autres enfants vulnérables de la communauté											56000	
Sous-Total-2											746800	
PEC NUT											409820	
Evaluer, Dépister et distribuer des CSB à 1138 enfants de 6 à 59 mois, 520 femmes enceintes et allaitantes dans 6 aires de santé touchées par la MV											25000	

Appuyer l'organisation des activités de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Appui aux GSANJE, CARE Groupe, sensibilisation sur l'ANJE, Sensibilisation sur les bonnes pratiques familiales essentielles favorable à la bonne nutrition.																					50000	
Assurer la Prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée 3.500 enfants de 6 à 59 mois et 3.000 FEFA MAM dans les 21 AS de BULAPE et 35 AS de MWEKA																					20000	
Assurer la Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans.																					20000	
Appuyer l'assistance des 3.500 contacts et cas confirmés sur des projets de développement après diagnostic communautaire																					35000	
Organiser les mission de supervision/coaching des activités de la nutrition et soutien alimentaire.																					30000	
Appuyer l'assistance des guéris avec le cash et le vivre																					40000	
Assurer le renforcement de capacités 50 personnels de santé (Nutritionnistes) pour la																					17500	

prise en charge de la malnutrition aigue sévère chez les enfants moins 5 ans													
Apporter un appui au fonctionnement de la prise en charge											6300		
Assurer le renforcement de capacités 210 acteurs communautaires pour la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles (ANJE) et pour la détection précoce de cas malnutrition aigüe dans les zones affectées											8400		
Assurer la conduite des activités de counseling en ANJE et de screening											12600		
Apporter un appui au fonctionnement aux activités communautaires											12600		
Assurer l'approvisionnement des intrants nutritionnels, équipements et matériels de prise en charge											120000		
Assurer le renforcement de 63 organes communautaires (CAC fonctionnelles) pour la promotion des activités communautaires											5670		
Assurer le fonctionnement de 21 structures sanitaires (UNTA)											6300		
Assurer le fonctionnement d'une structure hospitalière (UNTI)											450		
Sous-Total-3											409820		

Total Continuité des soins													8018517	
Communication													666135	
Tenir des réunions journalières de coordination et planification CREC au niveau opérationnel										15	42	5	3150	
Tenir des réunions hebdomadaires de coordination et planification CREC au niveau National										25	6	25	3750	
Organiser un atelier d'élaboration et validation du plan d'action CREC post-épidémie										15	5	235	19625	
Organiser les ateliers de formation des téléopérateurs et de l'équipe de gestion de l'info demie sur la gestion des feedbacks communautaire (système de collecte, réponses orientations) et sur les data Tools et la communication digitale (U-report, veilleurs de WEB ect)										60	2	5055	10110	
Former les U-reporter, les veilleurs de WEB sur la communication digitale (U-report, veilleurs de WEB ect)										100	3	5	1500	
Organiser une de formation de l'Equipe CREC de la Province sur la SBC et CREC										15	2		1300	

Organiser des ateliers de formation de 7000 acteurs communautaires (RECO, ACSA, volontaires de la croix rouges et Eco gardes) dans les 5 ZS Bulape (Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge et Dekese) avec accompagnement des autres piliers sur les techniques (y compris l'engagement communautaire) de communication de, messages clés par pilier et les outils de collecte des données									7000	2	10	140000	
Organiser une formation des ECZ dans 5 ZS Bulape (Bulape, Mweka, Mushenge, Kakenge et Dekese) sur la SBC et CREC									50	2		5000	
Organiser un atelier d'actualisation des messages clés en fonction de la dynamique de l'épidémie (prévention, signes, alerte précoce)									15	5	235	22950	
Appuyer l'intensification de la communication à travers 7000 acteurs communautaires (RECO, ACSA et volontaires de la Croix Rouges) dans toutes les aires de santé de la ZS de Bulape									7000	1	40	280000	
Appuyer les activités médiatiques à travers 30									40	1	400	16000	

radios locales (10 Tshikapa, 10 Sankuru et 10 Kananga)												
Appuyer les activités de mobilisation, surveillance et engagement communautaires à travers les leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs d'établissement, jeunes, femmes les responsables des OAC et de la société civile, leaders religieux...) des ZS de Bulape, Kakenge, Mweka et Mushenge et Dekese.									250	1	50	12500
Appuyer les réunions de suivi de l'engagement communautaire avec les leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs d'établissement, jeunes, femmes les responsables des OAC et de la société civile, leaders religieux...) des ZS de Bulape, Dekese, Kakenge , Mweka et Mushenge.									10	1	100	1000
Appuyer 25 tribunes d'expression populaire dans 5 ZS (Bulape, Dekese, Kakenge , Mweka et Mushenge) dans le point d'entrée et de contrôle et des populations dans le périmètre de 400 m avec témoignages des guéris d'Ebola									25	1	250	6250
Organiser les séances des génies en herbe dans 10									30	1	250	7500

écoles dont 6 dans 5 ZS (Bulape, Mweka, Mushenge, Dekese et Kakenge													
Appuyer les réunions d'analyse des feedbacks communautaires en vue de l'élaboration des rapports des tendances infodémiques.								20	4	10	200		
Appuyer la production et dissémination des contenus audio visuels pour la déconstruction des rumeurs										2000	2000		
Former les membres CREC locaux sur les outils de suivi évaluation et de documentation								20	2	400	800		
Déployer 5 superviseurs nationaux et provinciaux au niveau opérationnel pour la supervision des activités								20	1		82500		
Organiser la RIA des activités CREC avec la participation des acteurs locaux								30	1		40000		
Réaliser l'évaluation rapide CAP sur les connaissances, attitudes et pratiques sur la MVE dans la Zone de santé de Bulape								1	1	10000	10000		
Total communication											666135		
Total Global											20336100		