

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice



**PLAN DE PREPARATION ET DE RIPOSTE A
UNE EVENTUELLE EPIDEMIE DE MALADIE A
VIRUS EBOLA AU BURKINA FASO**

Novembre 2014

SIGLES ET ACRONYMES

CHR :	Centre hospitalier régional
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CM :	Centre médical
CMA :	Centre médical avec antenne chirurgicale
CODESUR :	Conseil départemental de secours d'urgence et de réhabilitation
CONASUR :	Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
COPROSUR :	Conseil provincial de secours d'urgence et de réhabilitation
CORESUR :	Conseil régional de secours d'urgence et de réhabilitation
COS :	Commandant des opérations de secours
CSPS :	Centre de santé et de promotion sociale
CVD :	Conseil villageois de développement
DAF :	Direction de l'administration et des finances
DCPM :	Direction de la communication et de la presse ministérielle
DGPML :	Direction générale de la pharmacie du médicament et des laboratoires
DGS :	Direction générale de la santé
DRS :	Direction régionale de la santé
EICVM :	Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages
FASPB	Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina
HCR :	Haut commissariat pour les réfugiés
IDH :	Indice de développement humain
ISF :	Indice synthétique de fécondité
MASSN :	Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale
MATS :	Ministère de l'administration territoriale et de la sécurité
MDNAC :	Ministère de la défense nationale et des anciens combattants
MEDD :	Ministère de l'environnement et du développement durable
MRAH :	Ministère des ressources animales et halieutiques
MS :	Ministère de la santé
MVE :	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ORSEC :	Organisation des secours
PAM :	Programme alimentaire mondial
PDDEB :	Plan décennal de développement de l'éducation de base
RESUREP :	Réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitation
RSI :	Règlement sanitaire international
SG :	Secrétariat général
SIMR :	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SOP :	Standard operating procedures

Table des matières

SIGLES ET ACRONYMES	1
INTRODUCTION	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
II. DONNEES GENERALES	4
2.1. Informations générales sur le Burkina.....	4
2.2 Organisation du système de santé	5
III. ANALYSE DE LA SITUATION.....	6
3.1 Préparation.....	6
3.2 Riposte	13
3.3 Suivi-évaluation	14
IV) ANALYSE DU RISQUE	14
4.1 Facteurs de risque géographique	14
4.2 Facteurs de risque environnementaux	14
4.3 Facteurs de risque liés aux moyens de transports.....	15
4.4 Facteurs de risque liés au flux migratoire	15
4.5 Facteurs de risques comportementaux.....	15
V. BILAN PHYSIQUE ET FINANCIER DES ACTIVITES DEJA REALISEES DANS LE CADRE DE LA MVE	15
5.1 Bilan physique	15
5.2 Bilan financier.....	16
VI. PROBLEMES PRIORITAIRES	19
VII. OBJECTIFS.....	22
7.1 Objectif général	22
7.2 Objectifs spécifiques.....	22
VIII. STRATEGIES.....	22
8.1 Stratégies retenues en fonction des objectifs du plan	22
8.2. Hypothèses de planification.....	30
IX Chronogramme des activités	32
9.1 Phase pré-épidémique.....	33
9.2 Phase épidémique	61
9.3 Phase post épidémique	75
X. MOBILISATION DES RESSOURCES.....	81
XI. MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN	82

INTRODUCTION

Le virus Ebola, découvert en 1976, est le plus long virus connu, pouvant atteindre 8µm pour un diamètre de 100 nm. Cette forme filamenteuse a donné le nom de *Filoviridae* à sa famille qui inclut également le virus Marburg. Ce sont des virus à ARN monobrin non segmenté, de polarité négative, enveloppés. L'enveloppe lipidique les rend sensibles aux agents décontaminant classiques, détergents, alcool, eau de Javel et la chaleur.

Il est un agent biologique de classe 4 pouvant provoquer une maladie grave et très contagieuse qui s'accompagne ou non de symptômes hémorragiques. Le réservoir naturel du virus est la chauve-souris frugivore¹. Il existe des hôtes intermédiaires tels que les chimpanzés, les porcs-épics, les gorilles, les singes et les aulacodes (agoutis). La transmission à l'homme se fait lors de la manipulation des animaux infectés vivants ou morts. Le virus se propage ensuite dans la population par transmission interhumaine par contact direct avec les malades, les corps ou les liquides biologiques infectés. Les contacts étroits avec un patient gravement malade, à l'occasion des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires sont aussi sources habituelles d'infection. L'infection peut également se propager par contact avec les vêtements ou les draps de lit souillés d'un malade.

Plusieurs épidémies localisées ont été notifiées depuis 1976 mais à partir de décembre 2013, le caractère pandémique de la MVE en cours a conduit l'OMS à la déclarer «Urgence de santé publique de portée internationale ».

Le présent plan est élaboré afin de prévenir l'apparition de cas de maladie à virus Ebola, de détecter précocement d'éventuels cas et d'apporter une réponse conséquente en cas d'épidémie.

¹ Epidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Maburg, OMS, Septembre 2012

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La situation épidémiologique mondiale est actuellement marquée par la survenue de cas de maladie à virus Ebola. La maladie est apparue à la 49^{ème} semaine de l'année 2013 dans la sous région ouest africaine. Initialement localisée en Guinée, elle s'est propagée au Libéria, en Sierra Léone, au Nigéria, au Sénégal et au Mali. Un autre foyer est localisé en République démocratique du Congo. Des cas sont apparus aux Etats Unis d'Amerique et en Espagne.

Le risque de propagation de l'épidémie à toute la sous région africaine, et partant au Burkina Faso, est réel.

Pour faire face à cette éventualité, le Ministère de la santé et les autres secteurs concernés ont élaboré avec l'appui des ONG, des partenaires techniques et financiers un plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola en avril 2014 .

Avec l'évolution, beaucoup d'informations et d'expériences des pays frappés par l'épidémie ont été capitalisées et de nouvelles directives ont été formulées par l'Organisation mondiale de la santé. L'examen des différents plans nationaux de préparation et de riposte des pays de la CEDEAO et la gestion des cas suspects de MVE au Burkina Faso ont montré des insuffisances.

Ainsi, il est apparu nécessaire de procéder à la relecture dudit plan pour remédier aux insuffisances relevées.

II. DONNEES GENERALES

2.1. Informations générales sur le Burkina

Le Burkina Faso a une superficie de 272 967,47 km² . Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, à l'Est par le Niger, au Sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Il constitue un carrefour d'échanges entre les pays de la sous région avec un trafic routier intense entraînant des mouvements de populations surtout dans les zones frontalières. La population est estimée, en 2014, à 17 880 386 habitants avec un taux d'accroissement de 3,1%. ²

Les principaux postes frontaliers terrestres sont : Bittou, Dakola, Ouessa, (Ghana), Cinkansé (Togo), Faramana, Koloko, Thiou et Madouba (Mali), Kantchari, Seytenga (Niger), Niangoloko, Kampti (Côte d'Ivoire), Tindangou (Benin). Chaque chef-lieu de province dispose d'au moins d'une gare routière, dont les plus importantes se trouvent au niveau de Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Pour ce qui concerne le transport ferroviaire, les principales gares sont celles de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso.

Des gares ferroviaires de moindre importance sont disséminées tout au long du réseau et Niangoloko est la gare ferroviaire frontalière avec la république de Côte d'Ivoire où les formalités administratives sont accomplies.

Les deux principales villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) disposent chacune d'un aéroport international.

Le climat y est de type tropical avec deux saisons : une saison sèche plus longue s'étalant de novembre à juin et une saison pluvieuse plus courte allant de juillet à octobre.

² INSD 2013

Le Burkina Faso est confronté à un environnement socio-économique caractérisé par un accès difficile aux services sociaux de base (eau, santé et éducation), des mouvements de populations (exode rural, afflux de réfugiés et prolifération de sites d'orpaillage) occasionnant des regroupements importants de populations vivant dans des conditions précaires.

La situation sanitaire du pays est caractérisée par une morbidité et une mortalité élevées dues en partie aux maladies transmissibles.

2.2 Organisation du système de santé

L'organisation du système national de santé prend en compte l'organisation de structures administratives et celle des structures de soins.

❖ Sur le plan administratif

Le système national de santé est structuré de façon pyramidale à trois (3) niveaux :

- **le niveau central** : organisé autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général, définit les orientations et assure la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de santé;
- **le niveau intermédiaire** comprend 13 directions régionales de la santé (DRS) qui ont pour mission de mettre en œuvre la politique sanitaire au niveau de la région ;
- **le niveau périphérique** est représenté par 70 districts sanitaires (DS) dont 63 sont actuellement opérationnels. Il constitue l'entité opérationnelle du système national de santé, chargé de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

❖ Sur le plan de l'organisation des soins

Les structures de santé constituent l'un des maillons de la surveillance des maladies à potentiel épidémique y compris la MVE.

Les structures de soins se répartissent en trois sous-secteurs que sont, le sous-secteur public, le sous-secteur privé et le sous-secteur traditionnel :

- Le sous-secteur public comporte trois niveaux :
 - a. le premier niveau de soins correspond aux districts sanitaires qui comprennent deux échelons :
 - ✓ **le premier échelon** est le premier niveau de contact constitué par 1606 centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 123 dispensaires isolés, 14 maternités isolées et 32 centres médicaux (CM). Ces structures offrent un paquet minimum d'activités.
 - ✓ **le deuxième échelon** constitué par 45 hôpitaux de districts ou centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA), structures de référence pour le premier échelon.
 - b. le deuxième niveau de soins est composé de neuf (09) centres hospitaliers régionaux (CHR). Il constitue le niveau de référence pour les CMA.
 - c. le troisième niveau de soins organisé autour de trois (03) Centres hospitaliers universitaires (CHU) et d'un hôpital national, sert de niveau de référence pour les CHR et de milieu de formation et de recherche pour les professionnels de santé

Le réseau de laboratoires, à ce jour, compte environ 120 structures à l'échelle du pays qui disposent de laboratoires réalisant à la fois le diagnostic microscopique de la tuberculose, du paludisme, de la méningite, de la fièvre jaune... Ces structures

sont situées aux niveaux périphérique (CM/CMA), intermédiaire (CHR) et central (CHU/CHN).

- Le sous-secteur sanitaire privé

Il s'est développé assez rapidement depuis ces dernières années. En 2013, on dénombrait 78 établissements sanitaires privés de soins hospitaliers, 306 établissements sanitaires privés de soins non hospitaliers et 693 officines et dépôts pharmaceutiques privés. Ces structures sont concentrées surtout dans les deux grandes villes du pays que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

- Le sous-secteur sanitaire traditionnel

Le secteur de la médecine traditionnelle est organisé autour de la direction de la médecine et pharmacopée traditionnelle du ministère de la santé. Les tradipraticiens de santé assurent la prise en charge de certaines pathologies notamment le paludisme avec des plantes médicinales locales. Le ministère de la santé recommande que les cas graves de maladies vues au niveau de ces acteurs soient référés au niveau des formations sanitaires pour une meilleure prise en charge.

III. ANALYSE DE LA SITUATION

L'analyse de la situation concerne les maillons essentiels de la surveillance de la maladie. Elle met en évidence les capacités du pays pour chaque domaine ainsi que les difficultés et/ou les insuffisances éventuelles.

3.1 Préparation

3.1.1 Comité de gestion des épidémies

Le comité national de gestion des épidémies et ses démembrements sont créés par un arrêté interministériel N° 2013-089/MS/MATS/MEF du 24 février 2014. Ils ont pour objectif de préparer et de répondre aux éventuelles épidémies dont celle de la maladie à virus Ebola.

Ils sont composés de membres des directions techniques de la santé, des autres départements ministériels concernés (administration territoriale, finance, agriculture, élevage,...) et de partenaires techniques et financiers. Les démembrements locaux du comité national de gestion des épidémies sont :

- les comités régionaux de gestion des épidémies ;
- les comités provinciaux de gestion des épidémies ;
- les comités départementaux de gestion des épidémies ;
- les comités communaux de gestion des épidémies.

Cependant, le niveau de fonctionnement de ces comités est tributaire des moyens financiers.

3.1.2 Equipes d'intervention rapide (EIR)

Dans le cadre de la surveillance de la MVE, il est préconisé l'investigation de tout cas suspect dans les 48 heures qui suivent sa survenue. Cela exige la mise en place d'une équipe de réponse rapide multidisciplinaire au niveau central, intermédiaire et périphérique.

Elle doit avoir à sa disposition des moyens opérationnels (un lien avec les autres autorités de la santé, un canal de communication, des procédures, du personnel spécialisé, de la logistique, des équipements de protection et des ressources financières).

Les équipes de réponses existantes sont sectorielles, n'ont pas bénéficié de formations spécifiques complètes Ebola (Investigation et contrôle de l'épidémie, contrôle de l'infection et décontamination, mobilisation sociale et communication, collecte et transport de spécimen, urgence de produit chimique et de radiation...). Toutes ces insuffisances conduisent à une faible capacité de réaction qui peut entraîner une forte morbidité et mortalité

3.1.3 Système de surveillance épidémiologique

Au Burkina Faso, il existe actuellement un dispositif de surveillance pour quarante cinq (45) maladies prioritaires. Ce dispositif enregistre des indicateurs de performances satisfaisantes. En effet, l'évaluation des capacités de base requises pour la mise en œuvre du RSI (2005), réalisé en 2011 a montré que la surveillance basée sur l'indicateur permet une détection précoce des maladies prioritaires (promptitude et complétude des rapports hebdomadaires de 100% ; seuils d'alerte et épidémiques définis ; existence d'une liste de maladies prioritaires avec des définitions de cas standardisées). Les directives sur la surveillance de la maladie à virus Ebola ont été élaborées, révisées et diffusées, mais la formation des acteurs sur la SIMR n'a pas encore été réalisée par manque de ressources financières. Cette situation est préjudiciable à la gestion des événements ou urgences sanitaires de portée internationale dont la maladie à virus Ebola et peut aggraver le risque de propagation nationale et internationale.

3.1.4 Formation et renforcement des capacités

La formation et le renforcement des capacités sont transversaux à toutes les phases de gestion de la situation épidémiologique. Cela est d'autant plus valable dans la situation de surveillance et de gestion des cas de MVE. Plusieurs formations sont prévues et mises en œuvre au Burkina dans le cadre du renforcement des capacités. Il s'agit entre autre de la formation des agents sur la surveillance des maladies, et au FELTP. Aussi, en 2012 et 2013, des formations en cascades ont été organisées au profit du personnel du laboratoire.

Par contre, l'utilisation des ressources humaines n'est pas toujours rationnelle car le management des personnels comporte des insuffisances.

Aussi, certains acteurs sont faiblement associés au processus de formation et de renforcement des capacités. Il s'agit entre autre du personnel de secours et d'assistance médicale (sapeurs-pompiers et volontaires communautaires de la croix rouge) ainsi que le personnel du département des ressources animales et des autres parties prenantes dans le cadre du RSI (2005).

Au niveau du secteur santé, les effectifs des personnels sont globalement insuffisants et le management de ce personnel n'est pas souvent optimal.

Il en résulte une faible performance des équipes et des conflits sociaux, une faible motivation, certains comportements déviants ne répondant ni à l'éthique ni à la déontologie, une mobilité interne des personnels, une migration des personnels.

3.1.5 Prévention et contrôle des infections

L'hygiène et l'assainissement sont des déterminants essentiels à prendre en compte dans le cadre de la lutte contre le virus Ebola. En effet, les voies potentielles d'exposition au virus *Ebola* sont le contact direct avec les malades, les corps ou les liquides biologiques infectés. Les contacts étroits avec un malade, à l'occasion des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires (manipulation des cadavres) sont aussi sources habituelles d'infection.

La maladie peut également se propager par contact avec les vêtements ou les draps de lit souillés d'un malade. On note quelques insuffisances :

- le non respect des règles élémentaires de PI telles que le lavage des mains au savon, le port de gants et autres matériels de protection ;
- les procédures d'élimination des déchets solides et/ou liquides sont souvent inappropriées ou insuffisantes ;
- la destruction des déchets biomédicaux solides se fait habituellement par enfouissement, incinération ou même sur la décharge publique. En ce qui concerne l'incinération, la plupart des formations sanitaires sont dépourvues d'incinérateur fonctionnel. L'élimination des déchets liquides se fait par le système local de canalisation sans décontamination préalable. Dans certaines structures de santé, les déchets sont éliminés par des opérateurs privés qui n'ont pas de bonnes connaissances pratiques en la matière.

Il en résulte des impacts sanitaires, des impacts économiques et aussi des impacts environnementaux

Au niveau du secteur santé, l'évaluation des capacités réalisée dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005) a relevé des insuffisances dans la surveillance des infections nosocomiales et la résistance antimicrobienne dans l'ensemble des structures sanitaires. Aussi, il en est ressorti l'absence de capacité de décontamination pour tous les risques sanitaires de portée internationale.

Par ailleurs, on note des insuffisances en matière d'équipement, de matériel de protection et de désinfection pour la prévention des infections dans les structures de soins.

En outre, les cadavres constituant des sources importantes de transmission de la maladie, leur manipulation doit s'accompagner de mesures de protection sécurisées conformément au protocole d'enterrement sécurisé. Cependant, on note une insuffisance de personnel formé à la gestion sécurisée des déchets et de gestion des cadavres.

Cette situation n'est pas en faveur d'une gestion sécurisée des cas d'épidémie de maladie à virus Ebola.

3.1.6 Plan de communication

Au regard de son importance à tous les niveaux du système de santé, les autorités administratives, les élus locaux, les leaders coutumiers et religieux, les associations et les partenaires sont associés à l'adoption et à la mise en œuvre des activités de communication.

Les structures sanitaires bénéficient également de l'appui du comité national de gestion des épidémies et de ses démembrés ainsi que des radios communautaires dans le cadre de la mobilisation sociale.

Cependant, la mise en œuvre des activités de communication dans le cadre de la lutte contre les maladies reste faible. En effet, il ressort les insuffisances suivantes:

- l'insuffisance de messages adaptés aux différentes cibles ;
- l'insuffisance d'utilisation des canaux de diffusion des messages ;
- l'ensemble des stratégies de communication sont insuffisamment mises en œuvre (mobilisation sociale, plaidoyer et CCC).
- l'insuffisance de compétences en matière de communication en situation d'épidémie à virus Ebola.

Les ONG, les associations, les communes, les agents de santé à base communautaire (ASBC) et les organisations à base communautaire d'exécution (OBC-E) ne sont pas suffisamment impliqués.

Cette situation contribue à une faible connaissance des populations sur les mesures de lutte contre la maladie.

3.1.7 Logistique et finances

Le sous-secteur connaît une évolution dans le domaine de la logistique. En effet, la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé sont essentielles dans la continuité des activités. Le système de distribution des médicaments a été renforcé par la déconcentration de la CAMEG, son ouverture au secteur privé, la fixation annuelle et la surveillance étroite des prix des médicaments. La mise en place d'outils et de procédure adéquate ainsi que la formation des agents à une utilisation rationnelle des médicaments consommables et réactifs sont des acquis parmi tant d'autres.

Les financements pour la santé connaissent de nos jours des sources diversifiées et une augmentation considérable des sources traditionnelles que sont l'Etat et les partenaires techniques et financiers. Ces financements contribuent à l'amélioration des indicateurs de performance du système de santé en facilitant la mise en œuvre d'actions adéquates en témoigne les mesures de gratuité et de subvention de certaines prestations, la mise en œuvre des programmes de filets sociaux de sécurité ainsi que les alternatives de financement et autres initiatives novatrices.

En cas de survenue de cas de MVE, plusieurs menaces pourront se présenter dont :

- l'indisponibilité de médicaments et consommables médicaux provoquée par des demandes excédant les prévisions et les capacités de stockage et de commande. Il en résultera une insuffisance dans le respect des protocoles de prise en charge, un usage irrationnel des médicaments, un non-respect des circuits d'approvisionnement d'où une non maîtrise de la qualité des médicaments, une prolifération des médicaments prohibés et une forte automédication, une augmentation du risque d'apparition des effets secondaires, une sous-utilisation des médicaments dans les services de santé, la péremption des médicaments et consommables.

- des difficultés d'approvisionnement à tous les niveaux dues à une insuffisance des stocks au plan mondial et à des difficultés liées au transport. Cette situation va engendrer des ruptures au plan national et une augmentation des prix des médicaments et consommables.

- une insuffisance dans les capacités de stockage due notamment à une demande de plus en plus accrue.

Cela impactera inéluctablement les bonnes pratiques de stockage et entraînera une détérioration de la qualité des médicaments, une obsolescence des stocks ainsi que des ruptures.

- les financements risquent de connaître un frein important en cas de survenue d'une épidémie de MVE. Il s'agit notamment de l'inaccessibilité de ces financements soit pour raison de focalisation des fonds sur la gestion de l'épidémie, ou pour raison d'indisponibilité temporaire des sources des financements. Cette menace se traduira par un faible taux de mobilisation et d'absorption, un faible taux d'exécution des activités et un alourdissement des dispositifs de traitement et de décaissement des fonds.

- aussi, il est à craindre une insuffisance dans la gestion des ressources se manifestant par une utilisation des ressources allouées à d'autres fins que la destination initiale. Il s'en suivra alors une non exécution des activités programmées, une irrégularité d'exécution budgétaire et une non maîtrise des ressources disponibles.

3.1.8 Plan d'intervention formel en cas de survenue d'une épidémie de MVE

Dans le cadre de lutte contre les endémo-épidémies et les catastrophes de tout genre, des plans sont élaborés ainsi que des structures et mécanismes d'action ont été mises en place. En marge du comité de gestion des épidémies, d'autres structures et plans existant sont les suivants :

- le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation

En application de la résolution N°46/182 de l'Assemblée des Nations Unies qui stipule que chaque Etat a la responsabilité au premier chef, et l'obligation de prendre soin des victimes des catastrophes et autres urgences, le gouvernement a créé par décret n°2009-601 / PRES / PM / MASSN / MEF /MATD du 26 août 2009, le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR). Il est l'instance de coordination de la stratégie nationale de gestion des catastrophes et est présidé par le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale.

Les trois domaines d'intervention du CONASUR sont :

- la prévention par la sensibilisation, l'information, l'éducation et la formation;
- l'assistance humanitaire et les secours d'urgence ;
- la réhabilitation par la réinsertion sociale des sinistrés et la construction et/ou reconstruction des infrastructures communautaires.

Les démembrements du CONASUR sont :

- le Conseil régional de secours d'urgence et de réhabilitation (CORESUR) ;
- le Conseil provincial de secours d'urgence et de réhabilitation (COPROSUR) ;
- Conseil départemental de secours d'urgence et de réhabilitation (CODESUR) ;

Il existe des plans destinés à une meilleure organisation des secours :

❖ Le plan national multirisque de préparation et de réponse aux catastrophes.

Il s'agit d'un plan multisectoriel et multidisciplinaire. La mise en œuvre de ce plan se fait après les premiers secours prévus dans le plan ORSEC.

Une convention de partenariat avec les associations et ONG intervenant dans le domaine de la santé a été instituée.

❖ Les Plans d'organisation des secours (Plans ORSEC)

Les Plans ORSEC sont des dispositifs organisationnels interministériels de secours sauvetages et de mise en sécurité.

Ils sont destinés à la mise en œuvre des moyens de secours nécessaires pour faire face aux accidents, sinistres et catastrophes de toute nature et d'une certaine gravité.

Ils ont été créés par Décret n° 2010- 567/ PRES/PM/MATD/MASSN du 21 septembre 2010 portant mise en place des plans ORSEC et complétés par des arrêtés conjoints d'application, au nombre de deux, portant respectivement :

organisations des opérations de secours (Arrêté conjoint n°2011-011 / MATD/MASSN du 28 mars 2011) et modalités de déclenchement, de mise en œuvre et de levée des plans ORSEC (Arrêté conjoint n°2011-010 / MATD/MASSN du 28 mars 2011).

Les Plans ORSEC sont mis en place à quatre niveaux : National, régional, provincial et communal.

Les plans ORSEC sont articulés ainsi qu'il suit :

- un Comité de crise regroupant toutes les sommités des différents ministères impliqués et présidé par le MATS ou le Premier Ministre selon l'ampleur, le Gouverneur, le Haut-Commissaire ou le Maire selon le niveau.
- deux Cellules d'appui chargées d'apporter le soutien technique nécessaire à la gestion de la crise,

- des Groupes opérationnels, au nombre de six, chargés des secours sauvetage et de mise en sécurité sous la direction du Commandant des Opérations de Secours (COS) qui est généralement le Commandant de la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers ou son représentant.

Le déclenchement et la levée des plans ORSEC sont ordonnés par le MATS, le Gouverneur, le Haut-commissaire ou le Maire sur proposition du Commandant des Opérations de Secours.

Les plans ORSEC et le plan de contingence multirisque du CONASUR sont complémentaires.

Malgré l'existence des comités et des plans, il existe des difficultés de coordination qui ne favorisent pas l'implication des autres secteurs ministériels :

- l'existence de multiples structures de gestions des catastrophes agissant de manière autonome et sous des autorités différentes. Ce qui ne facilite pas la prise de décision et la mobilisation rapide des acteurs ;
- l'inexistence de texte réglementaire définissant les modalités de complémentarité des différentes structures ainsi que leurs attributions et les sources de financement de leur mise en œuvre ;
- l'insuffisance de fonds d'action conjoncturelle pour le financement des activités des multiples structures de gestion des catastrophes ;
- L'insuffisance de représentation des personnels des autres ministères au SP/CONASUR.

Tous ces facteurs affectent négativement la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

3.1.9 Le laboratoire et le diagnostic

Le diagnostic de maladie à virus Ebola requiert un personnel technique qualifié, la mise en place d'au moins d'un laboratoire de niveau de sécurité 4 (BSL4 "biosafetylevel 4,"), un stock suffisant en matériel de prélèvement, de conservation et de transport, un système de gestions des déchets biologiques, un surgélateur dédié aux prélèvements biologiques concernés, une base de gestion des données des cas, un service de maintenance pour le P4.

Au Burkina Faso, il existe des laboratoires d'analyses médicales et de recherche. Pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola, la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire ne sont pas suffisamment maîtrisées.

Le plus souvent, il y a une insuffisance d'équipements, de ressources humaines et d'infrastructures. Il a été aussi relevé la non-conformité des locaux abritant la plupart des laboratoires.

Les laboratoires nationaux ne sont ni accrédités ni certifiés aux standards internationaux (ISO, OMS) pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola.

L'unique laboratoire de recherche du Centre MURAZ de niveau de sécurité intermédiaire P2/P3 (NSB2/NSB3) connaît des difficultés d'étanchéité et de fonctionnalité.

De ce qui précède, il en résulte une faible capacité de diagnostic des maladies hémorragiques à virus Ebola

3.1.10 La Recherche

Selon l'OMS, la coordination de la recherche sur la maladie à virus Ébola, est assurée par le secteur de la santé. Cette recherche vise à mettre à la disposition des pays des médicaments efficaces (vaccins et antiviraux) et aussi élargir les connaissances scientifiques sur le virus Ébola, son évolution, ses foyers potentiels (faune sauvage) ainsi que sur l'épidémiologie de la maladie à virus Ébola.

Au Burkina Faso, le laboratoire du Centre Muraz laboratoire de référence de la maladie assure la recherche sur les fièvres hémorragiques dont la maladie à virus Ébola. Cependant, force est de reconnaître que la recherche est au stade embryonnaire.

L'activité de recherche sur la maladie est rendue difficile d'une part par son coût élevé dans un contexte de rareté des ressources, et d'autre part, face à la multiplicité des priorités. Aussi, cette situation est aggravée par l'insuffisance de compétences nationales et le faible plateau technique des structures de recherche.

Il en résulte une insuffisance dans la lutte contre la maladie à virus Ébola.

3. 1.11) Protection et sécurité

En cas de survenue d'une épidémie de MVE, il est essentiel d'assurer la protection et la sécurité des agents de santé et d'établir des mesures de prévention au niveau des points d'entrée.

Au niveau du Burkina Faso, le processus a été entamé avec la mise à disposition des outils (fiche voyageur et aéroports, thermomètre laser...) et l'identification et fonctionnement des postes frontières) et le briefing des agents de sécurité au niveau des frontières.

Nonobstant cette avancée, force est de constater des insuffisances notamment au niveau des infrastructures et équipements médico-technique, la disponibilité des produits de désinfection au niveau des points d'entrée.

Les infrastructures, les équipements médico-techniques ainsi que les produits de désinfection sont insuffisants aux points d'entrée (postes frontaliers et aéroports), au niveau des sites d'isolement et des sites de traitement. A cela s'ajoute l'insuffisance de compétences en matière protection.

Sur le plan sécuritaire, la situation géographique du Burkina fait de lui un carrefour de la sous-région Ouest Africaine. Ainsi, Il fait frontière avec six pays, rendant difficile le contrôle rigoureux de la migration des populations. Ainsi, tout acteur de développement, dont le personnel de santé, est exposé des actes des malfaiteurs qui ont de ce fait un large champ d'action. Le renforcement des mesures sécuritaires aussi bien au niveau des frontières et des sites d'isolement est impératif en cas de MVE.

3.2 Riposte

3.2.1) gestion des alertes

Selon les directives nationales, la détection des cas suspects de MVE repose sur un interrogatoire complet et basée sur la définition de cas en vigueur. Devant un cas suspect de MVE, les actions à entreprendre ont été données à chaque niveau.

Par contre il ressort des fausses alertes auxquelles le pays a fait face que :

- le personnel n'est pas suffisamment préparé d'où quelques comportements non honorant de certains professionnels (peur, désertion du service etc.)
- la non application systématique des règles de prévention des infections
- une insuffisance du matériel et équipement

Il pourrait en résulter une mauvaise prise en charge des premiers cas d'où la propagation de la maladie et une forte létalité.

3.2.2) Investigation et riposte sur le terrain

La surveillance de la maladie à virus Ebola dans notre pays se focalise sur la détection précoce et une réponse rapide et appropriée en cas de survenue de cette maladie très mortelle.

Ainsi, dans le cadre de la révision du guide de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte intervenue en 2012, le pays a développé plusieurs stratégies entrant dans le cadre du renforcement de la surveillance des maladies hémorragiques dont celle à virus Ebola. Parmi ces stratégies, les plus importantes sont :

- *détecter au plus tôt les cas et les épidémies.*

Pour ce faire, des directives nationales pour la préparation et de la riposte à une éventuelle épidémie de MVE ont été élaborées puis révisées donnant les définitions de cas.

- *investiguer rapidement et vérifier sans délai, en laboratoire, l'étiologie de tous les cas présumés ;*

La confirmation du diagnostic repose sur la recherche d'anticorps IgG et IgM spécifiques contre le virus Ebola par la méthode ELISA, ou sur la détection d'antigènes spécifiques. Ces tests ne sont pas disponibles dans le commerce et ils doivent être réalisés par des laboratoires spécialement équipés. On doit donc recueillir les échantillons sur le terrain et les envoyer à un centre collaborateur de l'OMS. L'isolement du virus se fait dans un laboratoire spécialement équipé, capable de mettre en œuvre un niveau P4 de sécurité biologique et doté de personnel entraîné.

- *investiguer tous les cas présumés, avec repérage et suivi des contacts.*

Cette investigation consiste au renseignement exhaustif du formulaire d'investigation faisant ressortir l'itinéraire du malade avec un recul d'un mois. Il faut en outre renseigner tous les contacts du malade (identité complète, adresse, lien de parenté avec le malade...) à travers la fiche de suivi des contacts et prendre des dispositions pour retrouver et suivre ces contacts pendant la durée d'incubation de la maladie.

- *prendre en charge les cas*

Elle est gratuite en cas d'épidémie. Il n'existe pas de traitement spécifique. La prise en charge se fait par un traitement symptomatique, une réhydratation en réduisant au maximum les traumatismes. Le remplacement des facteurs de coagulation et des plaquettes peut s'avérer utile. La prise en charge des cas confirmés se fera dans les centres de prise en charge.

Cependant, les structures de prise en charge ne sont pas suffisamment équipées et les équipes d'investigation au point. Il en résulte une faible performance dans la détection et la riposte en cas de survenue d'une épidémie de MVE

3.3 Suivi-évaluation

3.3.1) collecte, analyse et interprétation des données

Elle va intéresser le suivi des cas guéris et l'évaluation de la gestion des épidémies. Des outils et des procédures ont été élaborés dans ce sens et mis à la disposition des différentes structures. "Par contre ce système de suivi est très contraignant et exigeant et nécessite des ressources supplémentaires.

3.3.2) Diffusion et utilisation des données pour la prise de décision

La fin de l'épidémie intervient 42 jours (2 fois la période d'incubation maximale) après le dernier contact infectieux avec un cas probable ou confirmé. La déclaration de fin de l'épidémie sera faite par le gouvernement à travers un point de presse. Plusieurs activités seront réalisées à ce stade dont :

- l'élaboration du rapport de fin de l'épidémie ;
- l'archivage des documents de l'épidémie ;
- l'évaluation de la gestion de l'épidémie ;
- la reprise des activités de la période pré-épidémique.

La mise en œuvre efficace de ces activités permettra une maintenance du système dans le sens d'un meilleur contrôle de la maladie.

IV) ANALYSE DU RISQUE

4.1 Facteurs de risque géographique

Ces facteurs géographiques sont liés à notre situation géographique au cœur de l'Afrique de l'Ouest d'où sévit l'épidémie de MVE

4.2 Facteurs de risque environnementaux

Le Burkina Faso est situé dans la zone de migration des chauves-souris frugivores réservoir potentiels de virus de la MVE.

- l'existence des forêts classées, les réserves forestières et les parcs où habitent des animaux, réservoirs potentiels de virus (singes, chauves-souris, rongeurs etc.) ;
- l'existence de gîtes des chauves-souris frugivores (grottes, écoles...).

4.3 Facteurs de risque liés aux moyens de transports

Le Burkina Faso est un carrefour de circulation en Afrique de l'Ouest avec un important trafic routier, ferroviaire et aérien transfrontalier. Le développement de ces moyens de transports peut être un facteur de risque d'introduction du virus.

4.4 Facteurs de risque liés au flux migratoire

De par sa position géographique et dans un contexte économique de pauvreté, il existe des mouvements de populations aussi bien des pays touchés vers le Burkina Faso. Ce qui constitue un facteur de risque d'introduction de cas de MVE.

4.5 Facteurs de risques comportementaux

Certains comportements à risque des populations peuvent favoriser la transmission de la maladie à virus Ebola. On peut citer entre autres :

- l'insuffisance dans le respect des normes de protection chez les agents de santé ;
- les mauvaises pratiques d'hygiène individuelle et collective ;
- la manipulation et/ou la consommation d'animaux sauvages vivants ou morts ;
- la manipulation des corps des patients décédés de MVE lors des rites funéraires.

V. BILAN PHYSIQUE ET FINANCIER DES ACTIVITES DEJA REALISEES DANS LE CADRE DE LA MVE

5.1 Bilan physique

Les activités suivantes ont été déjà réalisées :

- le renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux : ventilation des directives de surveillance épidémiologique et autres informations sur la maladie à toutes les directions régionales de la santé;
- la ventilation du guide de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) révisé prenant en compte la maladie à virus Ébola aux structures sanitaires;
- la formation en cascade des agents de santé à tous les niveaux ;
- des rencontres de briefing des acteurs des autres secteurs ministériels (sapeurs pompier, medias, commerçant, TPS.....) ;
- des communiqués et des points de presse du Ministère de la santé sur Ebola;
- la tenue des réunions du Comité national de gestion des épidémies depuis le 26 mars 2014 autour de la question ;
- l'élaboration d'un plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de MVE au Burkina Faso;
- la tenue d'une réunion de prise de contact des Plans d'organisation des secours (ORSEC) le 4 avril;
- le pré-positionnement de médicaments et consommables pour la prise en charge des maladies à potentiel épidémique ;
- des mesures de contrôles aux frontières pour prévenir l'entrée de viande sauvage et pour identifier tout cas suspect ;
- la dotation de kits de matériel de protection aux Direction régionales de la santé;

- l'élaboration et la diffusion de directives sur la préparation et la réponse à une éventuelle épidémie de MVE ;
- la participation du Burkina Faso à des rencontres sous régionales et internationales sur la MVE ;
- des réponses apportées aux questions orales sur Ebola à l'Assemblée Nationale ;
- l'élaboration d'un plan opérationnel de communication en matière de lutte contre la maladie à virus Ebola ;
- l'élaboration de messages relatifs aux mesures préventives à l'attention de la population ;
- la mise en œuvre d'un exercice de simulation du 14 au 18 juillet à Ouagadougou d'une catastrophe découlant d'une pandémie ;
- des exposés sur le thème Ebola lors de certaines rencontres ;
- l'information et la sensibilisation des populations à travers les medias ;
- la mise en place d'une ligne verte (80-00-11-20) dans le cadre de la lutte contre la MVE.

5.2 Bilan financier

Il s'agit de contributions financières et des activités réalisées sur financement du budget de l'Etat

- **des Contributions financières à la date du 17/11/2014**

Tableau I : sources de financement et montant

SOURCE DE FINANCEMENT	MONTANT
Ligne riposte aux épidémies (BE)	1 000 000 000 F CFA
Fonds national de lutte contre les épidémies (FONALEP)	100 000 000 F CFA
Banque mondiale	100 000 000 F CFA
Coris Banque	10 000 000 F CFA
Chine Taiwan	90 000 Euro (58 500 000F CFA)
UEMOA	30 000 000 F CFA
U E	1 900 000 EUR (1 235 000 000 CFA)
FESTIGRILL	1 200 000
UNICEF	80 000 000 F CFA
Total	2 615 500 000 F CFA

- **activités mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la MVE sur financement du budget de l'Etat**

Tableau II : état récapitulatif des chèques pour la prise en charge des activités relatives à la maladie a virus Ebola.

N°	LIBELLES	SOURCE DE FINANCEMENT	STRUCTURES	MONTANT
----	----------	-----------------------	------------	---------

N°	LIBELLES	SOURCE DE FINANCEMENT	STRUCTURES	MONTANT
1	Sensibilisation au niveau régional sous la responsabilité des comités régionaux	BE	DRS	13 000 000
2	Rencontre d'information au niveau régional avec les ONG et organisation de la société civile.	BE	DRS	24 444 410
3	Rencontre d'information des membres des ECD sur la maladie à virus Ebola.	BE	DRS	6 500 000
4	Rencontre d'information dans chaque CMA Urbain, CHR, CHU sur Ebola.	BE	DRS	3 250 000
5	Rencontre de briefing des acteurs des régions sanitaires et des structures hospitalières sur la maladie à virus Ebola dans les régions sanitaires	PADS	DLM	20 304 226
6	Rencontre d'information des agents de santé (publics et privés) des districts sanitaires en faveur de l'EBOLA	BE	DRS	94 500 000
	Rencontre d'information avec la société civile	PADS	DLM	750 000
7	Rencontre d'information des agents de la brigade national des sapeurs-pompiers sur la maladie a virus Ebola à Ouagadougou, Boromo, Bobo Dioulasso; Ouahigouya; Koudougou; Banfora	BE	BNSP	5 788 000
8	Rencontre d'information avec les tradipraticiens de sante sur la maladie a virus Ebola dans les régions sanitaires	BE	DLM	28 092 500
9	Exercice de simulation sur la maladie a virus Ebola dans les différentes régions sanitaires du Burkina Faso	BE	DRS	17 000 000
10	Rencontre d'information avec les tradipraticiens à Ouagadougou	BE	DLM	2 725 000
11	Rencontre d'information avec les membres de l'association des promoteurs des cliniques privées du Burkina sur la maladie à virus Ebola à Ouagadougou	BE	DLM	1 441 000

N°	LIBELLES	SOURCE DE FINANCEMENT	STRUCTURES	MONTANT
12	Surveillance Ebola au niveau des postes frontaliers	BE	DRS	19 000 000
13	Rencontre d'information avec les membres des ordres professionnels de la santé et des syndicats professionnels de santé sur la maladie à virus Ebola à ouagadougou	BE	DLM	1 228 200
14	Prise en charge comité National de Gestion des Epidémies	BE	DLM	5 900 000
15	Rencontre de briefing des Hôtelier du Burkina sur Ebola	BE	DLM	1 980 000
16	Rencontre de briefing des transporteurs routier sur Ebola	BE	DLM	1 980 000
17	Rencontre de briefing des chefs coutumiers et responsables religieux sur Ebola	BE	DLM	850 000
18	Rencontre de briefing avec les Restaurateurs sur Ebola	BE	DLM	1 980 000
19	Rencontre de briefing avec FESTIGRILL sur Ebola	BE	DLM	1 200 000
20	Supervision des agents sur les activités de préparation et de riposte Ebola du niveau central	BE	DLM	7 447 000
21	Coordination Nationale des activités Ebola	BE	DLM	9 992 400
22	Supervision du niveau DRS et DS sur les activités de préparation et de riposte Ebola	PADS	DRS	20 707 000
23	Mission de prélèvement des échantillons par le Centre Muraz	BE	CM	6 696 000
24	Relecture du plan de préparation et de riposte a une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola au Burkina-Faso à Koudougou	BE	DLM	17 381 220
25	Reproduction d'affiches sur la maladie à virus Ebola	BE	DAF	5 044 500
26	Achat de thermomètre laser	BE	DAF	3 800 000
27	Achat de matériel de prévention	BE	DAF	22 235 301

N°	LIBELLES	SOURCE DE FINANCEMENT	STRUCTURES	MONTANT
28	Acquisition de 13 ambulances spécifique Ebola pour les régions sanitaires	BE	DAF	442 000 000
29	Acquisition de 4000 kits de protection OMS	OMS	DLM	180 000 000
29	Acquisition d'1 kit complet de protection d'investigation et de transport	MSF	DLM	800 000
30	Don de 760 flacons de gels désinfectant par l' Ambassade du Burkina Faso à Washington	DGPML	DLM	PM
31	Don de 100 kits lave mains (seau avec robinet sur support avec 2 bassines) et de 2160 boules de savon	Lions Club	DLM	PM
32	Don de 5 cartons de comprimés d'eau de javel (6 boites de 200 comprimés par carton)	Laboratoire HYDRACHEM	DLM	PM
TOTAL RECU				968 016 757

VI. PROBLEMES PRIORITAIRES

A l'issue de l'analyse de la situation, 8 problèmes prioritaires ont été retenus.

Problème 1 : La surveillance de la maladie à virus Ebola connaît des insuffisances.

Le système de surveillance épidémiologique ne dispose pas de capacités suffisantes pour détecter des cas de maladie à virus Ebola et le suivi des contacts. En effet, il ressort des insuffisances de compétences des acteurs à tous les niveaux (y compris le niveau communautaire), une insuffisance de ressources et une faible collaboration entre les différents départements ministériels concernés. Il pourrait en résulter un retard dans la détection de l'épidémie.

Problème 2 : Les mesures de prévention contre la maladie à virus Ebola sont insuffisantes.

Cela s'explique par une insuffisance des mesures de protection individuelle et collective contre la maladie à virus Ebola et la faible désinfection et gestion des déchets biomédicaux pour la prévention des infections. Ce qui peut contribuer à exposer la population en cas d'épidémie et favoriser la propagation de la maladie.

Problème 3 : Les capacités de communication en matière de gestion de l'épidémie de maladie à virus Ebola sont insuffisantes.

Cela s'explique par l'insuffisance de supports et de canaux de communication l'insuffisance dans l'élaboration des plans locaux de communication, l'absence d'une unité désignée pour la communication d'urgence et l'influence de certains facteurs socioculturels, culturels et économiques mettant les populations dans un état de vulnérabilité.

Problème 4 : Les capacités de confirmation des cas suspects de maladie à virus Ebola sont insuffisantes.

Les capacités du laboratoire ne permettent pas la confirmation biologique des cas suspects de maladie à virus Ebola. Cela s'explique par l'absence de laboratoire de référence capable de réaliser les tests, et de laboratoire mobile. Par ailleurs, il n'existe qu'une seule structure basée à Bobo Dioulasso habilitée à faire les prélèvements sur les cas suspects pour acheminement à Lyon (France). Cela se traduit par un retard dans la confirmation des cas suspects et la PEC des cas confirmés de maladie à virus Ebola.

Problème 5 : Les capacités du pays en matière de prise en charge de cas de maladie à virus Ebola sont insuffisantes.

Toutes les structures sanitaires ne disposent pas de sites d'isolement opérationnels des cas de maladie à virus Ebola. Tous les centres de prise en charge de la MVE ne sont pas fonctionnels. De plus les mesures pour garantir la continuité de fonctionnement des services de santé en cas d'épidémie sont insuffisantes. Il n'existe pas de moyens de transport adaptés pour le transport des patients potentiellement contagieux. Il peut en découler des taux de mortalité très élevés et un risque accru de propagation de la maladie et un effondrement du système de soins.

Problème 6 : Les capacités de protection et sécurité face à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola sont insuffisantes;

Cela est dû au fait que tous les points d'entrée (postes frontaliers et aéroports), les sites d'isolement et les sites de traitement ne disposent pas suffisamment d'équipements médico-techniques ainsi que les produits de désinfection. A cela s'ajoute l'insuffisance de compétences en matière protection.

De plus les mesures sécurité pour garantir la continuité de fonctionnement des services de santé en cas d'épidémie sont insuffisantes.

Enfin, les mesures sécuritaires ne sont pas assez bien définies aussi bien au niveau des frontières que des sites d'isolement et de prise en charge des cas de MVE.

Il peut en découler un risque accru de propagation de la maladie, des taux de mortalité très élevés et un effondrement du système de soins.

Problème 7 : Les capacités du pays en matière de recherche sur la maladie à virus Ebola sont faibles

Cela s'explique par le stade embryonnaire de la recherche. En effet, il y a peu de données sur les chauves-souris et les aulacodes (agoutis). De plus, il existe peu de thèmes et de protocoles de recherche, aussi bien en matière de recherche fondamentale que de recherche opérationnelle notamment en ce qui concerne les comportements attitudes et pratiques des populations en matière de MVE. A cela s'ajoute le coût élevé de la recherche, l'insuffisance de compétences et la faiblesse du plateau technique des structures de recherche.

Ce qui peut contribuer à des taux de morbidité et de mortalité très élevés et un risque accru de propagation de la maladie.

Problème 8 : La coordination des activités de lutte face à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola est insuffisante.

Cela est surtout dû à l'insuffisance de fonctionnement des cadres de concertation entre les organes sectoriels de coordination. Aussi il ressort une insuffisance de plaidoyer auprès des partenaires. Il en résulte une faible mobilisation des ressources, une faible implication des autres secteurs ministériels et une faible performance de la lutte contre l'épidémie.

VII. OBJECTIFS

7.1 Objectif général

Réduire la morbidité et la mortalité due à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola au Burkina Faso.

7.2 Objectifs spécifiques

1. Renforcer la surveillance épidémiologique à tous les niveaux en vue de la détection précoce des cas suspects, l'identification et le suivi des contacts.
2. Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE.
3. Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour contribuer au diagnostic biologique de la MVE.
4. Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas.
5. Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets.
6. Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola.
7. Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE.
8. Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrées, des sites d'isolement et des sites de prise en charge.
9. Promouvoir la recherche sur la MVE

VIII. STRATEGIES

8.1 Stratégies retenues en fonction des objectifs du plan

Les stratégies ont été élaborées selon les recommandations de l'OMS. Elles s'articulent autour de plusieurs phases comme indiquées ci-dessous.

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
1. Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités - Renforcement de la collaboration multisectorielle - Renforcement de la surveillance à base communautaire - Communication (retro information entre autres) 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités - Renforcement de la surveillance à base communautaire - Investigation épidémiologique - Identification et suivi des sujets contacts - Suivi des tendances et retro information 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités - Identification et suivi des sujets contacts - Investigation épidémiologique - Suivi des tendances et retro information - Renforcement de la surveillance à base communautaire - Communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise des activités de surveillance de routine

*

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
2. Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités de surveillance vétérinaire et forestière. - Inventaire des élevages d'animaux sauvages incriminés 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigation - Prélèvements et acheminement des échantillons 	<ul style="list-style-type: none"> - Elimination des animaux d'élevage incriminés et dédommagement des propriétaires - Inventaire des élevages d'animaux sauvages incriminés 	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise d la surveillance épidémiologique de routine au niveau de la faune
3. Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour contribuer au diagnostic biologique de la MVE	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités 	<ul style="list-style-type: none"> - Pré positionnement des consommables, matériel de laboratoire et les équipements de protection - Confirmation des cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des compétences pour la surveillance biologique 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des capacités des laboratoires

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
4. Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités - Prise en charge alimentaire et nutritionnelle - Prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation des sites d'isolement en kit de protection individuelle, médicaments et consommables médicaux - Mobilisation des ressources humaines (acteurs) - Prise en charge psycho-sociale - Pharmaco vigilance - Prise en charge alimentaire et nutritionnelle - Prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation des sites de traitement en kit de protection individuelle, médicaments et consommables médicaux - Motivation - Prise en charge psycho-sociale - Pharmaco vigilance - Prise en charge alimentaire et nutritionnelle - Prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des cas guéris

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
5. Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets.	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités 	<ul style="list-style-type: none"> - Elimination des déchets - Enterrement sécurisé - Dotation de matériel et de produits de désinfection, kit de protection individuelle, de sac mortuaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités - Enterrement sécurisé - Désinfection des locaux et du matériel - Destruction sécurisée des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> Elimination des déchets

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
6. Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de messages adaptés au groupe cibles - Renforcement de capacités en matière de communication - Production de supports de communication - Diffusion des messages adaptés au groupe cibles - Elaboration d'un plan de communication - Acquisition et dotation de kits et de matériels d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des messages - Sensibilisation de tous les acteurs - Renforcement des mesures de prévention des infections à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la communication et de la sensibilisation - Renforcement des mesures de prévention des infections à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des mesures de prévention des infections à tous les niveaux

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
7. Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE.	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamisation des comités de gestion des épidémies - Mobilisation des ressources financières - Renforcement de la collaboration intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la collaboration intersectorielle, sous régionale et internationale - Documentation de la gestion des alertes - Motivation des acteurs de la lutte 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la collaboration intersectorielle, sous régionale et internationale - Documentation de la gestion de l'épidémie - Motivation des acteurs de la lutte 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi et évaluation - Documentation de la gestion de l'épidémie - Motivation des acteurs de la lutte - Communication
8. Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacité des agents de sécurité - Renforcement des effectifs du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources humaines et matérielles 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources humaines et matérielles 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection et sécurisation des personnes et des biens

Objectifs	Stratégies selon les phases			
	Période pré épidémie		Période épidémique	Période Post épidémique
	Préparation	Alerte (cas suspect)	Lutte	Evaluation
9. Promouvoir la recherche sur la MVE	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des protocoles de recherche sur la maladie à virus Ebola 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des structures de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche sur la maladie à virus Ebola - Mise en place d'une base de données sur les faunes incriminées - Renforcement des capacités des structures de recherche

8.2. Hypothèses de planification

Les éléments suivants ont été utilisés pour la planification des activités :

- 1000 cas attendus pour toute la saison épidémique dont les éléments de base pour la planification sont les suivants :
 - ✓ létalité: 50% ;
 - ✓ Durée moyenne de l'épidémie 12 mois ;
 - ✓ 13 sorties d'investigations conjointes (EIR niveau national, régional et district) au début de l'épidémie ;
 - ✓ 1487 sorties d'investigations ordinaires.

- Pour le suivi des cas contact, en moyenne :
 - ✓ **50 contacts par cas soit au total 50 000 contacts ;**
 - ✓ **1 personne/ district et DRS et 2 personnes DLM /jour pour la gestion des données de suivi des contacts.**
- Nombre d'agent de santé à prévoir pour le suivi des cas contacts:
 - ✓ 2 agents pour 10 cas contacts en moyenne

- Nombre de sites de prise en charge:
 - ✓ 322 sites d'isolement ;
 - ✓ 2 centres de PEC (Ouagadougou et Bobo).
- Nombre d'agents de santé au niveau des centres de PEC à prévoir :
 - ✓ équipe médicale: 4 équipes de 11 agents (2 Médecins et 4 infirmiers 1 Pharmacien/PEP, 2 Techniciens d'état en génie sanitaire, 2 Garçons et filles de salle) par jour et par centre de prise en charge

- Nombre d'agents de santé pour les évacuations des sites d'isolement, des domiciles ou des lieux publics vers les centres de PEC :
 - ✓ 1 équipe : 1 ambulancier, 2 agents de santé/volontaires croix rouge ;

• Equipes d'intervention rapide :

• Composition EIR au niveau national (2 équipes)

- 1 Médecin de santé publique
- 1 Médecin clinicien
- 1 Attaché de santé en santé mentale/ psychologue clinicien
- 1 Pharmacien /logisticien

- 1 Ingénieur en génie sanitaire
- 1 Attaché de santé en épidémiologie
- 1 Infirmier Diplômé d'Etat
- 2 membres d'ONG
- 3 chauffeurs
- **Composition EIR au niveau régional (1 équipe)**
 - 1 Médecin de santé publique
 - 1 Médecin clinicien
 - 1 Pharmacien /PEP/logisticien
 - 1 Attaché de santé en santé mentale/ psychologue clinicien
 - 1 Technicien d'Etat en génie sanitaire
 - 1 Attaché de santé en épidémiologie
 - 1 Infirmier Diplômé d'Etat
 - 2 Membres d'ONG
 - 3 Chauffeurs
- **Composition EIR au niveau district (1 équipe)**
 - 1 Médecin clinicien
 - 1 Pharmacien /PEP/logisticien
 - 1 Attaché de santé en santé mentale
 - 1 Technicien d'Etat en génie sanitaire
 - 1 Attaché de santé en épidémiologie
 - 1 Infirmier Diplômé d'Etat
 - 2 Membre d'ONG/OBC
 - 2 chauffeurs
- **Equipe de site de PEC de MVE (centre de traitement Ebola)**
 - 2 Médecins
 - 4 Infirmiers
 - 1 Pharmacien/PEP
 - 2 Techniciens d'état en génie sanitaire
 - 2 Garçons et filles de salle
- Prélèvement des échantillons et examens dans les laboratoires mobiles:
 - ✓ *Prélèvement des échantillons: 1 équipe de 3 personnes dont 1 chauffeur ;*
- Nombre d'agents de santé au niveau de chaque site d'isolement :
 - ✓ *1 équipe de 3 personnes dont 2 agents de santé et 1 agent de soutien par jour*
- Nombre d'agents de sécurité :
 - ✓ *2 agents toutes les 12 heures soit 4 agents par jour au niveau de chaque site d'isolement*
 - ✓ *6 agents toutes les 12 heures soit 12 agents par jour au niveau des centres de PEC*
- Equipe d'enterrement sécurisé (500 enterrement sécurisés):
 - ✓ *8 volontaires pour creuser la tombe ;*
 - ✓ *2 agents de santé pour le TTT du corps ;*

- ✓ 2 chauffeurs (1 corbillard et 1 superviseur) ;
- ✓ 2 agents de sécurité ;
- ✓ 1 superviseur.

IX Chronogramme des activités

Elle s'est effectuée en fonction des objectifs et des stratégies des différentes phases de surveillance de la maladie

9.1 Phase pré-épidémique

9.1.1 Préparation

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Acquérir 15 000 Kits de protection individuelle pour les investigations	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	393 600 000	BE PTF
	Acquérir 4 500 thermomètres laser pour les formations sanitaires et le suivi des sujets contacts.	DAF	MS(DLM)	T4 (2014)	225 000 000	BE PTF
	Acquérir 30 caméras thermiques pour la surveillance des points d'entrée	DAF	MS(DLM)	T4 (2014)	300 000 000	BE PTF
	Tenir un atelier de relecture des directives et procédures de surveillance de la maladie à virus Ebola	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	16 986 620	BE PTF
	Multiplier et diffuser 4 300 directives et procédures actualisées de surveillance de la maladie à virus Ebola à tous les niveaux	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	110 220 000	BE PTF
	Poursuivre la formation des agents de santé du public et du privé, et le personnel de soutien sur la surveillance de la MVE à tous les niveaux du système de santé	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	233 516 885	BE PTF
	Former en 4 jours 150 agents par CHU/CHN, 100 agents par CHR, 25 agents par CMA sur la MVE	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	127 577 464	BE PTF
	Former les équipes d'intervention rapide (2 EIR nationales, 13 EIR régionales, 2 Equipe de prise en charge dont 1 à Ouaga et l'autre à Bobo) en une session de 4 jours	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	151 178 400	BE PTF

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Former 50 agents formateurs du privé à Ouaga pour les formations au niveau du privé sur la MVE	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	11 260 000	BE PTF
	Former 6 équipes de prise en charge en une session de 2 jours sur la MVE	MS (DLM)	DRS DS PTF	T4 (2014)	45 023 200	BE PTF
	Former les ASBC et les volontaires des différentes aires sanitaires (1606 CSPS). Sur l'identification et le suivi des sujets contacts	DRS DS	MS (DLM) DPS PTF/ONG	T4 (2014)	263 470 000	BE PTF
	Faire une cartographie des zones à risque de la maladie à virus Ebola	MS(DLM)	DRS	T4 (2014)	122 107 000	BE PTF
	Acquérir 4 ordinateurs de bureaux, 4 ordinateurs portables, 8 disques durs externes, 1 imprimante laser, 2 imprimantes couleurs, 2 scanners, 1 photocopieuse de grande capacité ; 2 data show pour le service de surveillance épidémiologique	MS (DAF)	MS(DLM)	T4 (2014)	12 575 000	BE PTF
	Acquérir 1 ordinateur de bureaux et 1 ordinateur portable pour chacune des 13 Directions régionales et des 63 districts sanitaires	MS (DAF)	MS(DLM) DRS DS	T4 (2014)	95 000 000	BE PTF
Renforcement de la Collaboration	Poursuivre les journées d'information à l'endroit des acteurs non encore touchés	MS (DLM)	Autres ministères concernés	T4 (2014)	127 815 000	BE PTF

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
multisectorielle	Tenir des rencontres périodiques de partage de données avec les autres secteurs (environnement, élevage, transport...)	MS (DLM)	Autres ministères concernés	T4 (2014) et T1 (2015)	1 250 000	BE PTF
Renforcement de la surveillance à base communautaire	Elaborer les directives et procédures de surveillance à base communautaire sur la maladie à virus Ebola.	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	16 986 620	BE PTF
	Diffuser les directives et procédures de surveillance à base communautaire sur la maladie à virus Ebola.	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	115 025 000	BE PTF
	Former le personnel communautaire et les leaders des réfugiés sur les directives et procédures de surveillance à base communautaire de la maladie à virus Ebola.	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	28 365 000	BE PTF
Communication (rétro information entre autres)	Organiser une journée d'information des acteurs des départements ministériels concernés autre que le ministère de la santé à tous les niveaux (central, régional, communal)	MS (DLM)	Ministères concernés PTF OSC	T4 (2014)	28 365 000	BE PTF
	Organiser des journées d'information des TPS sur la surveillance de la MVE (en cascades)	MS (DLM)	DMPT, DPS, DRS, DS,	T4 (2014)	28 092 500	BE PTF
	Mettre en œuvre des activités de communication pendant les jours de marchés transfrontaliers	DRS	DS, DLM, DPS	T4 (2014)	5 600 000	BE PTF

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Réactualiser les plans de communication sur la MVE à tous les niveaux	DLM	DRS, DS	T4 (2014)	90 547 500	BE PTF
	Mettre en œuvre les activités de communication en appui à la lutte contre la MVE à tous les niveaux	DRS	DS, DLM, DPS	T4 (2014)	250 270 000	BE PTF
	Assurer les frais de communication de la DLM	DAF	DLM	T4 (2014)	36 000 000	BE PTF
	Confection et reproduction de dépliants sur la MVE	DAF	DLM	T4 (2014)	50 000 000	BE PTF
	Assurer le contrôle de qualité des produits désinfectant	DGPML	LNSP/DLM	T4 (2014)	50 000 000	BE PTF
Total objectif 1	2 935 831 189					

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités de surveillance vétérinaire et forestière	Former 40 agents aux techniques d'inventaire des espèces incriminées pendant 05 jours	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	7 500 000	BE PTF
	Participer à des rencontres sous régionale et internationale (migration des espèces)	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	6 000 000	BE PTF
	Former 30 agents forestiers et vétérinaires pendant 5 jours sur les techniques de	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	5 500 000	BE PTF

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Prélèvement du sang des animaux sauvages					
	Elaborer un communiqué réglementant les autorisations d'importation d'animaux sauvages incriminés et de viandes de gibier	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Faire une large diffusion du communiqué dans les médias	MS (DLM)	DGSV (MRAH)	T4 (2014)	500 000	BE PTF
	Equiper les postes de contrôle vétérinaire et forestier aux frontières de matériel adéquat pour le contrôle et pour les prélèvements	MRAH (DGSV)	DGSV/MRAH DFC/MEDD	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Assurer le contrôle systématique des véhicules de transport en commun et des véhicules transportant des marchandises diverses	MRAH (DGSV)	MEDD MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Assurer le contrôle des bagages dans les aéroports et les gares ferroviaires	MRAH (DGSV)	MEDD	T4 (2014)	3 500 000	BE PTF
	Effectuer des prélèvements pour la recherche du virus dans les élevages et les expédier dans les laboratoires de référence	MRAH (DGSV)	MEDD Laboratoire Référence	T4 (2014)	2 500 000	BE PTF
	Procéder à l'abattage et à la destruction des animaux sauvages domestiqués porteurs sains du virus Ebola	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	1 300 000	BE PTF
	Assurer le dédommagement des propriétaires des animaux incriminés.	MRAH (DGSV)	MS (DLM) MEDD (DFC)	T4 (2014)	500 000	BE PTF
Inventaire des	Collecter les données sur les populations	MRAH	MEDD (DFC)	T4	PM	BE

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
élevages d'animaux sauvages incriminés	d'animaux à risque	(DGSV)		(2014)		PTF
	Faire un inventaire des élevages des animaux sauvages incriminés	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Créer une base de données sur ces animaux incriminés	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Mettre à jour cette base de données	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
Total objectif 2						27 300 000

Objectif 3 : Renforcer les capacités des laboratoires pour contribuer au diagnostic et au suivi biologique de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Evaluer les besoins des laboratoires	MS (DLM)	LNR	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Acquérir du matériel de protection pour le personnel de laboratoire	DAF	MS (DLM), LNR	T4 (2014)	200 000 000	BE PTF
	Acquérir 2 laboratoires mobiles de niveau P3	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	715 040 000	BE PTF
	Acquérir un incinérateur de grande capacité pour le laboratoire national de référence des FHV	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	26 240 000	BE PTF
	Acquérir du matériel de prélèvement et de transport pour l'acheminement des prélèvements	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	438 000 000	BE PTF
	Acquérir des réactifs et consommables de laboratoire	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 3 : Renforcer les capacités des laboratoires pour contribuer au diagnostic et au suivi biologique de la MVE							
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement	
	Former le personnel des laboratoires sur les procédures de collecte, de transport et d'analyse des prélèvements	MS (DGPML DLM)	DRS LNR	T4 (2014)	29 428 392	BE PTF	
	Maintenir la collaboration entre le a LNR/FHV et le laboratoire de Lyon pour le contrôle qualité	MS (DGPML, DLM)	LNR	Continue	PM	BE PTF	
Total objectif 3						1 408 708 392	

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Acquérir 32 120 kits de protection individuelle pour le personnel de santé	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	390 000 000	BE PTF
	Acquérir 5 000 seaux en plastique pour la désinfection dans les sites de prise en charge et d'isolement	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	25 000 000	BE PTF
	Acquérir 5 000 seaux en plastique pour la désinfection dans les sites de prise en charge et d'isolement	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	25 000 000	BE PTF
	Acquérir 5 000 paires de bottes (taille 45 et 46)	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	25 000 000	BE PTF
	Acquérir 350 brouettes, 700 pioches et 700 pelles pour les sites de prise en charge et d'isolement	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	14 700 000	BE PTF
	Acquérir 1016 lits et matelas pour les sites de prise en charge et d'isolement	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	184 690 000	BE PTF
	Acquérir 4 tentes médicalisées	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	2 000 000	BE PTF
	Acquérir 300 lampes torche pour les EIR à tous les niveaux	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	3 750 000	BE PTF
	Acquérir 1000 chaises et 400 tables de bureau pour les sites d'isolement et de prise en charge	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	18 500 000	BE PTF
	Identifier 322 sites d'isolement et 2 sites de prise en charge des cas	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Acquérir le matériel pour les 322 sites d'isolement et les 2 centres de prise en	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	charge conformément à l'expression de besoins de matériels de la DLM.					
	Acquérir les équipements médico-techniques pour la prise en charge	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	200 000 000	BE PTF
	Acquérir 4 ambulances équipées pour les 2 centres de prise charge	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	136 000 000	BE PTF
	Aménager une ambulance par région pour l'évacuation des malades des sites d'isolement vers les sites de prise en charge	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	6 500 000	BE PTF
	Acquérir 6 ambulances pour les sapeurs-pompiers	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	204 000 000	BE PTF
	Acquérir 13 véhicules de supervision pour les directions régionales de la santé	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	390 000 000	BE PTF
	Acquérir 1 camion de 10 tonnes pour le ravitaillement des sites, 2 pickups et 1 véhicule station wagon pour la DLM	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	170 000 000	BE PTF
	Acquérir 63 véhicules 4X4 de supervision pour les districts sanitaires	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	1 890 000 000	BE PTF
	Elaborer un plan d'approvisionnement en médicaments	MS (DLM)	DGPML	T4 (2014)	10 278 299	BE PTF
	Acquérir 200 motos Yamaha pour le suivi des contacts	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	260 000 000	BE PTF
	Prévoir des ressources financières pour les agents travaillant dans les sites de prise en	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	795 600 000	BE PTF

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	charge					
	Prévoir des ressources financières pour les agents assurant la surveillance au niveau des aéroports et des frontières	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	405 000 000	BE PTF
Renforcement des capacités	Elaborer les modules de formation sur la prise en charge des cas	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	795 000	BE PTF
	Acquérir des médicaments et consommables la prise en charge de 1000 malades en 12 mois	DAF	MS (DLM) DGPML	T4 (2014)	400 000 000	BE PTF
	Former 5 équipes de 10 personnes sur la gestion de cinq sites de prise en charge de la MVE	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	32 747 892	BE PTF
	Pré positionner des médicaments et consommables pour la prise en charge des malades	MS (DLM)	DGPML DAF	T4 (2014)	7 964 694	BE PTF
Prise en charge alimentaire et nutritionnelle	Prévoir la restauration de 1000 cas et 100 personnel au niveau des sites par des prestataires privés pendant 21 jours	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	115 500 000	BE PTF
	Acquérir les intrants nutritionnels au profit des cas	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Prévoir un soutien économique aux familles mises en quarantaine	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	50 000 000	BE PTF
Prise en charge médicale	Prévoir des évacuations de 1000 malades vers les centres de prise en charge (carburant et prise en charge)	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	5 200 000	BE PTF

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Acquérir du matériels et consommables pour la prévention des infections	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
Total objectif 4	5 768 225 885					

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Former 100 personnels de soutien sur la gestion des déchets et l'utilisation des incinérateurs	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	16 850 500	BE PTF
	Former 100 personnels militaires et civils sur la gestion sécurisée des déchets et des cadavres	MS (DLM)	DGPC DRS	T4 (2014)	17 270 500	BE PTF
	Acquérir du matériel et produits de désinfection et de décontamination	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	158 000 000	BE PTF
	Acquérir 2 incinérateurs de grande capacité pour les sites de prise en charge	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	52 480 000	BE PTF
	Acquérir 4 corbillards pour les sites de prise en charge pour le transport des cadavres	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	80 000 000	BE PTF

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Acquérir 122 pulvérisateurs au profit des formations sanitaires	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	3 050 000	BE PTF
	Doter les formations sanitaires en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	MS (DLM)	DRS DS	T4 (2014)	21 545 389	BE PTF
	Doter les formations sanitaires en kits de protection individuelle	MS (DLM)	DRS DS	T4 (2014)	21 545 389	BE PTF
	Assurer la formation en cascade des agents de santé sur la MVE	MS (DLM)	DRS/DS	T4 (2014)	217 028 379	BE/PTF
	Prévoir la prise en charge des équipes de 15 personnes pour l'enterrement des corps	MS (DLM)	DRS/DS	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Acquérir 500 sacs mortuaires	DAF	DGPML/DLM/ DGPC	T4 (2014)	12 500 000	BE/PTF
Total Objectif 5	560 270 157					

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Production de supports de communication	Confectionner des outils de communication de proximité (prospectus, boîtes à images, fiches pédagogiques) sur la MVE	MS (DCPM)	DCPM DPS PTF	T4 (2014)	153 000 000	BE PTF
	Reproduire 50000 affiches sur la MVE	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	125 000 000	
Elaboration de messages	Réaliser des spots et émissions radio et télé sur les mesures de prévention de la	DCPM	DPS MS (DLM)	T4 (2014)	5 000 000	BE PTF

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
adaptés aux groupes cibles	maladie à virus Ebola		PTF			
	Intégrer les activités de sensibilisations de proximité sur la MVE lors des sorties de mobilisation sociale	DRS DS	MS (DLM) DCPM DPS PTF	T4 (2014)	PM	BE PTF
Diffusion de messages adaptés aux groupes cibles	Intégrer dans les plan de communication des districts, des séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres forums, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, mesures de prévention	DRS DS	MS (DLM) DCPM DPS PTF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention de la maladie à virus Ebola	DCPM	MS (DLM) DPS	T4 (2014)	5 000 000	BE PTF
	Organiser une caravane de presse sur la MVE dans les 13 régions sanitaires	DCPM	MS (DLM) DPS	T4 (2014)	50 000 000	BE PTF
	Appuyer les OSC dans les activités de sensibilisation des populations sur la MVE	DCPM	MS (DLM) DPS	T4 (2014)	500 000 000	BE PTF
Renforcement des capacités en matière de communication	Former les communicateurs sur les techniques de communication de crise et le traitement de l'information	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	14 737 892	BE PTF
	Former les agents chargés de communication au niveau des structures sanitaires et communautaires sur les techniques de communication en situation	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	de crise					
	Elaborer des modules de formation d'agents en technique de communication de crise et le traitement de l'information	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	795 000	BE PTF
Elaboration d'un plan de communication	Actualiser les plans de communication à tous les niveaux	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Mettre en œuvre les plans de communication à tous les niveaux	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	407 263 000	BE PTF
Acquisition et dotation de kits et de matériels d'hygiène	Acquérir 1000 kits de désinfection des mains et des domiciles	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	145 000 000	BE PTF
	Mettre en place du matériel de désinfection des mains dans les lieux publics	MS (DLM)		T4 (2014)	PM	BE PTF
Total objectif 6	1 405 795 892					

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Dynamisation des comités de gestion des épidémies	Tenir les réunions hebdomadaires du Comité national de gestion des épidémies	MS (DLM)	DRS DS MATS MASSN	Continue	12 180 000	BE PTF
	Tenir les réunions mensuelles des Comités régionaux, provinciaux et départementaux de gestion des épidémies	MS (DLM)	DRS DS MATS	Continue	921 840 000	BE PTF

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
			MASSN			
	Actualiser les plans de préparation et de riposte à tous les niveaux	MS (DLM)	DRS DS MATS MASSN	Continue	PM	BE PTF
Dynamisation des comités de gestion des épidémies	Appuyer techniquement les réunions des démembrements du comité national de gestion des épidémies	MS (DLM)	DAF	Continue	297 414 000	BE PTF
	Assurer les frais de communication et de déplacement des membres de la cellule de coordination	DAF	MS (DLM)	Continue	162 000 000	BE PTF
	Appuyer financièrement la tenue des réunions du CNGE et agents du SSE, des CRGE	DAF	MS (DLM)	Continue	87 000 000	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des sous-comités de gestion des épidémies	DAF	MS (DLM)	Continue	165 000 000	BE PTF
	Acquérir 30 tablettes, des clés de connexions internet et des clés USB pour la coordination (10 pour l'équipe de coordination, 03 pour SSE, 02 LNR, 01 pour le MEDD et 01 pour le MRAH)	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	9 150 000	BE PTF
	Doter 30 membres de la coordination en téléphones portables munis de cartes SIM	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	15 000 000	BE PTF
	Intégrer 30 membres de la coordination dans une même flotte téléphonique	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	12 000 000	BE PTF
	Assurer une collaboration transfrontalière avec les pays voisins concernant l'échange d'informations stratégiques et la coordination des mesures d'urgence	MS		T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Mobilisation des ressources financières	Mener un plaidoyer pour le financement des réunions inter-pays par le ministère de la santé auprès des PTF	MS (SG)	PTF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Créer et approvisionner un fonds national d'urgence pour la gestion des épidémies	MS (SG)	MEF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Faire un plaidoyer auprès du MEF pour l'allègement du processus de décaissement des fonds pour la gestion des épidémies	MS (SG)	MEF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Plaidoyer au niveau national pour le financement des activités de lutte contre la MVE	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	T4 (2014)	PM	BE PTF
Renforcement de la collaboration intersectorielle	Organiser des rencontres de concertation avec les autres secteurs	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	T4 (2014)	2 680 000	BE PTF
	Apporter un appui financier aux organisations de la société civile	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	T4 (2014)	500 000 000	BE PTF
Total objectif 7	2 184 264 000					

Objectif 8 : Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de prise en charge						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Acquérir des équipements médico-techniques et des infrastructures d'isolement	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter les agents de sécurité en produits de désinfection	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Former les agents de sécurité sur la protection et la sécurisation des sites	MATS		T4 (2014)	34 850 500	BE PTF
Renforcement des effectifs du personnel	Redéployer le personnel requis pour la protection et la sécurité des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de prise en charge	MATS		T4 (2014)	PM	BE PTF
Total Objectif 8	34 850 500					

Objectif 9 : Promouvoir la recherche sur la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Mettre en place une base de données sur les faunes incriminées	MEDD	MRAH	T4 (2014)	3 000 000	BE PTF
	Elaborer des protocoles de recherche dans les domaines de la santé humaine, animale et l'environnement sur la maladie à virus Ebola	MS	MEDD MRAH	T4 (2014)	10 375 275	BE PTF

	Doter les structures de recherche ressources financières pour la recherche sur la MVE	MRAH	MEDD	T4 (2014)	75 000 000	BE PTF
Total Objectif 9	88 375 275					

9.1.2 Phase d'alerte

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Doter les formations sanitaires en Kits de protection individuelle pour les investigations	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter les formations sanitaires en thermomètres laser	MS(DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Superviser les acteurs de la surveillance à tous les niveaux	MS (DLM)	DRS DS Laboratoires	Continue	28 860 000	BE PTF
Identification et suivi des personnes contact	Assurer la recherche active des cas et des personnes contact dans les communautés, en collaboration avec les équipes de santé, les élus locaux et autres leaders d'opinions	MS (DLM)	DRS DS Croix rouge	Continue	16 120 000	BE PTF
	Assurer les indemnités des bénévoles, superviseurs, personnels de soutien chargés du suivi des personnes contact, ainsi que le carburant et les frais de communication	MS (DLM)	DRS DS Croix rouge	Continue	2 939 040 000	BE PTF
Identification et suivi des personnes contact	Effectuer des visites à domicile/observation croisée sur la base de critères pré définis pour le suivi des personnes contact et des patients guéris.	DRS/DS	Croix rouge	Continue	11 700 000 000	BE PTF
Renforcement de la	Déclarer les cas suspects	DRS/DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE/PT F

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
surveillance à base communautaire	Superviser les agents de santé à base communautaire (ASBC)	DRS/DS	MS (DLM)	Continue	43 000 000	BE PTF
Investigation épidémiologique	Prélever les échantillons de cas suspects conformément aux mesures de biosécurité	Centre Muraz	DRS DS MS (DLM)	Continue	262 000 000	BE PTF
	Mettre à la disposition des équipes de districts des outils d'investigation	MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Investiguer les cas par les EIR	MS (DLM)	DRS DS	Continue	2 260 280 000	BE PTF
	Transmettre journalièrement les données à tous les niveaux	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Suivi des tendances et retro information	Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	19 240 000	BE PTF
	Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	MS (DLM)	DPS DRS	T4 (2014)	PM	BE PTF
Total objectif 1	17 268 540 000					

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Investigation des cas au niveau de la faune sauvage	Investiguer spécimens d'animaux morts en vue de diagnostics virus Ebola	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	31 660 000	BE PTF
	Assurer la formation des agents aux collectes de données biologiques (migrations, nidification, statut de protection) et sanitaire (symptômes de la maladie)	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	PM	BE PTF
Prélèvements et acheminement des échantillons des animaux incriminés	Collecter des spécimens d'animaux incriminés en vue de diagnostics appropriés	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	10 070 000	BE PTF
	Conditionner les prélèvements selon les normes requises	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Acheminer les prélèvements au laboratoire de référence	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	28 350 000	BE PTF
Total objectif 2	70 080 000					

Objectif 3 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour contribuer au diagnostic biologique de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Pré positionnement des consommables, matériel de laboratoire et les équipements de protection	Mettre à disposition du LNR/FHV le matériel de prélèvement et de transport pour l'acheminement des prélèvements	MS (DLM)	LNR DGPML (DL)	T4 (2014)	10 000 000	BE PTF
	Mettre à disposition du LNR des réactifs et consommables de laboratoire	MS (DLM)	LNR DGPML (DL)	T4 (2014)	200 000 000	BE PTF
Confirmation des cas	Conserver les prélèvements au niveau du laboratoire mobile	DGPML (DL)	LNR MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF

Objectif 3 : Renforcer les capacités techniques des laboratoires pour contribuer au diagnostic biologique de la MVE							
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement	
	Assurer l'acheminement des prélèvements au centre collaborateur pour confirmation de Lyon	DGPML (DL)	MS (DLM) LNR	Continue	150 000 000	BE PTF	
	Maintenir la collaboration entre le LNR/FHV et le laboratoire collaborateur de Lyon pour la confirmation et le contrôle de qualité	MS (DLM)	DAF LNR DGPML (DL)	Continue	PM	BE PTF	
	Analyser les échantillons au niveau du laboratoire mobile de type P3 pour confirmer la MVE	Labo mobile	LNR MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF	
Total objectif 3						360 000 000	

Objectif 4 Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Dotation des sites d'isolement en kit de protection individuelle, médicaments et consommables médicaux	Mettre à disposition du matériel de protection pour le personnel de santé	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	231 144 694	BE PTF
	Mettre à disposition des sites d'isolement d'équipements médico-techniques ; médicaments et consommables médicaux pour la prise en charge des cas suspects	MS (DAF)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
Mobilisation des ressources	Déployer le personnel requis dans les sites d'isolement	MS (DRH)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 4 Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
humaines (acteurs)	Mettre en place un mécanisme de motivation du personnel	MS (DAF)	DAF	Continue	PM	BE PTF
Prise en charge psycho-sociale	Former les membres des sous-comités de prise en charge psycho-sociale	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	82 320 638	BE PTF
	Assurer la prise en charge psychosociale des malades et leur famille par les équipes spécialisées	MS (DLM)	MASSN	Continue	50 400 000	BE PTF
Pharmaco vigilance	Elaborer des supports de collecte des données des effets indésirables	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	10 278 299	BE PTF
	Notifier les effets secondaires indésirables des médicaments utilisés pour le traitement symptomatique des cas	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Prise en charge alimentaire et nutritionnelle	Former les équipes de prise en charge des sites d'isolement à alimenter de façon sécurisée les malades	MS (DLM)	DAF	Continue	86 940 000	BE PTF
	Assurer un soutien alimentaire aux cas suspects dans les sites d'isolement	DAF	MS (DLM)	Continue	2 415 000 000	BE PTF
Prise en charge médicale	Former les membres des équipes des centres de prise en charge	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	900 000	BE PTF
	Assurer la prise en charge médicale des cas suspects de MVE	MS (DLM)	DAF	Continue	237 600 000	BE PTF
Total objectif 4	3 114 583 631					

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Elimination des déchets	Collecter les déchets de façon sécurisée	MS (DLM)	DRS DS	Continue	4 366 000	BE PTF
	Assurer la destruction sécurisée des déchets	DPS	MS (DLM)	Continue	63 000 000	BE PTF
Enterrement sécurisé	Assurer l'enterrement sécurisé des cas suspects décédés avant confirmation	MS (DLM)	DGPC DRS	Continue	PM	BE PTF
	Assurer la prise en charge des équipes de 15 personnes pour l'enterrement des corps	MS (DLM)	DAF DRS	Continue	150 000 000	BE PTF
Dotation de matériel et de produits de désinfection, kit de protection individuelle, de sac mortuaire	Doter les formations sanitaires en pulvérisateurs, matériel de gestion sécurisée des déchets, produits et matériel de désinfection	MS (DLM)	DAF DPS	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter les formations sanitaires en kits de protection individuelle	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Mettre à disposition des sites d'isolement du matériel et produits de désinfection et de décontamination	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter les régions en sacs mortuaires	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
Total Objectif 5	217 366 000					

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Diffusion de messages	Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention de la maladie à virus Ebola	DCPM	DPS MS (DLM) DRS	Continue	5 000 000	BE PTF
Sensibilisation de tous les acteurs	Poursuivre l'organisation de séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres forums, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, mesures de prévention	DRS	DCPM DPS MS (DLM)	Continue	110 250 000	BE PTF
	Réaliser des sensibilisations avec l'appui des leaders coutumiers et religieux	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	141 750 000	BE PTF
Renforcement des mesures de prévention des infections à tous les niveaux	Mettre en place les dispositifs de lavage et de désinfection des mains dans les lieux publics	DPS	DCPM MS (DLM)	T4 (2014)	150 000 000	BE PTF
	Rendre disponible des affiches de prévention des infections dans les lieux publics et des milieux spécifiques	MS (DLM)	DCPM DPS	T4 (2014)	75 000 000	BE PTF
	Superviser les acteurs sur l'application des mesures de prévention des infections	MS (DLM)	DCPM DPS	Continue	28 860 000	BE PTF
Total objectif 6	510 860 000					

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement de la collaboration intersectorielle, sous régionale et internationale	Organiser des rencontres de concertation avec les autres secteurs sur la MVE	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	T4 (2014)	1 875 000	BE PTF
	Assurer les rencontres de concertation périodiques des comités de gestion des épidémies	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	921 840 000	BE PTF
	Participer aux rencontres sous régionales et internationales	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	8 880 000	BE PTF
Documentation de la gestion des alertes	Produire les rapports d'investigation sur les différents cas suspects	DRS DS	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
	Archiver les rapports d'investigation	MS (DLM) DRS DS	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
Motivation des acteurs de la lutte	Assurer les frais de fonctionnement des comités de gestion des épidémies	MS (DLM) DRS DS	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des équipes d'investigation et d'intervention	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	45 000 000	BE PTF
	Assurer les frais de fonctionnement des équipes des sites d'isolement	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	1 738 800 000	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des CNGE	DAF	MS (DLM)	Continue	466 800 000	BE PTF

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Total objectif 7					3 183 195 000	

Objectif 8 : Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de traitement						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Mobilisation des ressources humaines et matérielles	Redéployer le personnel et matériel requis pour la protection et la sécurité des acteurs, des populations, des points d'entrée	MATS	MS	Continue	12 000 000	BE PTF
	Assurer les frais de fonctionnement des équipes de protection et de sécurité des acteurs, des populations et des points d'entrée	MATS	MS	Continue	194 400 000	BE PTF
Total Objectif 8					206 400 000	

Objectif 9 : Promouvoir la recherche sur la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Elaboration des protocoles de recherche sur la maladie à virus Ebola	Mettre en œuvre une étude CAP sur la MVE	MS (DLM)	MRAH MEDD	T4 (2014)	PM	BE PTF

Total Objectif 9

-

9.2 Phase épidémique

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Renforcer les équipes en Kits de protection individuelle pour l'investigation et la PEC des cas	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	200 000 000	BE PTF
	Renforcer les équipes en thermomètre laser	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Poursuivre la collecte les données dans les formations sanitaires	MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	19 240 000	BE PTF
Renforcement de la surveillance à base communautaire	Poursuivre la diffusion des directives et procédures de surveillance à base communautaire de la maladie à virus Ebola.	MS (DLM)	DPS DRS	Continue	115 025 000	BE PTF
	Rechercher activement les cas suspects	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	PM	BE/PTF
	Déclarer les cas suspects	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	PM	BE/PTF
	Superviser les agents de santé à base communautaire (ASBC)	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	43 000 000	BE PTF
	Collecter les données auprès des ASBC	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	43 000 000	BE PTF
Identification et suivi des sujets contacts	Rechercher activement les sujets contacts dans les communautés (ICP, ASBC, Croix rouge, DS)	MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Suivre 50 000 sujets contacts dans les communautés	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	7 500 000 000	BE PTF

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Poursuivre la sensibilisation des communautés pour l'identification des sujets contacts	MS (DLM)	DRS/DS	Continue	126 020 000	BE PTF
Investigation épidémiologique	Prélever les échantillons de cas suspects et des contacts conformément aux mesures de biosécurité	MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Investiguer les cas	MS (DLM)	DRS DS	Continue	2 118 000 000	BE PTF
	Transmettre journalièrement les données à tous les niveaux	MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
Suivi des tendances et retro information	Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	MS(DLM)	DRS DS FSP/ESPS	Continue	PM	BE PTF
	Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	MS(DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
Communication	Déclarer l'épidémie	MS	OMS	Continue	PM	BE/PTF
	Informers les populations par tous les canaux	MS	DCPM DRS	Continue	126 020 000	BE PTF
	Lancer un appel à l'aide internationale	Gouvernement	DCPM OMS	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre les campagnes de sensibilisation auprès des Tradipraticiens de santé (TPS) sur la MVE	MS (DLM)	DMPT, DPS, DRS, DS,	Continue	PM	BE PTF

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Poursuivre les activités de communication pendant les marchés notamment transfrontaliers	MS (DLM)	DRS, DS	Continue	12 600 000	BE PTF
	Poursuivre la sensibilisation à travers les médias	MS (DLM)	DCPM DPS	Continue	126 020 000	BE PTF
	Editer un bulletin d'information sur la MVE	MS (DCPM)	DLM, DRS, DS, DPS	Continue	PM	BE PTF
Total objectif 1	10 008 660 000					

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Elimination des animaux d'élevage incriminé et dédommagement des propriétaires	Doter 18 postes de contrôle frontaliers en matériel de mise en observation d'animaux sauvages suspects	MS (DLM)	DGSV/MRAH DFC/MEDD	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter l'ensemble des postes de contrôle en 600 kits de prélèvement (sang, urine, biopsie, etc.) pour l'analyse de laboratoire	MS (DLM)	DGSV/MRAH DFC/MEDD	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Effectuer 10 missions de 3 personnes (2 techniciens et 1 chauffeur) pour des prélèvements dans les 3 zones d'élevage d'animaux incriminés (Ouaga, Bobo et Banfora)	MRAH (DGSV)	MEDD	T4 (2014)	7 410 000	BE PTF

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE

Stratégies	Activités	Responsables	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Expédier les prélèvements dans les laboratoires de référence pour la recherche du virus	MRAH (DGSV)	MEDD Laboratoire Référence	T4 (2014)	150 000 000	BE PTF
	Equiper les services vétérinaires et forestiers en incinérateurs adaptés à la destruction des animaux infectés et de la viande de gibier	MRAH (DGSV)	MEDD Laboratoire Référence	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Effectuer 10 missions de 5 jours pour 3 personnes pour l'incinération de la viande de gibier	MRAH MEDD	DGSV DFC	T4 (2014)	7 410 000	BE PTF
Elimination des animaux d'élevage incriminé et dédommagement des propriétaires	Equiper les postes de contrôle vétérinaire et forestier aux frontières de matériel adéquat pour le contrôle et pour les prélèvements	MRAH	DGSV MEDD	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Procéder à l'abattage et à la destruction des animaux sauvages domestiques porteurs sains du virus Ebola	MS (DLM)	DGSV/MRAH DFC/MEDD	T4 (2014)	31 500 000	BE PTF
	Assurer le dédommagement des propriétaires des animaux incriminés.	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	157 500 000	BE PTF
Inventaire des élevages d'animaux sauvages incriminés	Collecter les données sur les populations d'animaux à risque	MRAH (DGSV)	MEDD (DFC)	T4 (2014)	89 460 000	BE PTF
	Faire un inventaire des élevages des animaux sauvages incriminés	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	53 550 000	BE PTF
	Créer une base de données sur ces animaux incriminés	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Mettre à jour cette base de données	MRAH (DGSV)	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Total objectif 2					496 830 000	

Objectif 3 : Renforcer les capacités des laboratoires pour contribuer au diagnostic et au suivi biologique de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des compétences pour la surveillance biologique	Assurer la dotation continue des équipes de laboratoire en matériel de protection	MS (DLM)	LNR	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Effectuer des sorties de collecte des échantillons dans les sites	MS (DLM)	LNR	Continue	89 460 000	BE PTF
	Assurer le fonctionnement et la maintenance des 2 laboratoires mobiles de niveau P3	MS (DAF)	DAF LNR	Continue	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement et la maintenance des 2 véhicules de type 4x4	MS (DAF)	DAF LNR	Continue	6 960 000	BE PTF
	Assurer le fonctionnement et la maintenance des incinérateurs des laboratoires mobiles pour la destruction du matériel infectieux	MS (DAF)	DAF LNR	Continue	PM	BE PTF
	Superviser le personnel des laboratoires sur les procédures de collecte, de transport et d'analyse des prélèvements	MS (DLM, DL)	LNR	Continue	16 300 000	BE PTF
	Maintenir la collaboration entre le a LNR/FHV et le laboratoire de Lyon pour le contrôle qualité	MS (DL, DLM)	LNR	Continue	PM	BE PTF
Renforcement des compétences pour la	Conserver les prélèvements au niveau du laboratoire mobile	MS (DLM)	DRS LNR	Continue	PM	BE PTF
	Assurer l'acheminement au centre collaborateur de Lyon	MS (DL)	DRS LNR	Continue	150 000 000	BE PTF

Objectif 3 : Renforcer les capacités des laboratoires pour contribuer au diagnostic et au suivi biologique de la MVE							
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement	
surveillance biologique	Rendre disponible les résultats de laboratoire	LNR	DLM DRS DS	Continue	PM	BE PTF	
Total objectif 3						262 720 000	

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Dotation des sites de traitement en kit de protection individuelle, médicaments et consommables médicaux	Renforcer les équipes en matériel de protection	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE/PTF
	Renforcer les centres de prise en charge des cas en matériel	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	
	Doter les centres de prise en charge en équipement médico-technique pour la PEC	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Poursuivre l'approvisionnement régulier des centres de prise en charge en médicament et consommables médicaux	DAF	MS (DAF)	Continue	6 144 694	BE PTF
Prise en charge alimentaire et nutritionnelle	Poursuivre la restauration de 1000 cas et 100 membres du personnel de PEC au niveau des sites par des prestataires privés pendant 21 jours	MS (DLM)	DAF	Continue	PM	BE PTF
	Approvisionner les centres de PEC en intrants nutritionnels au profit des cas	MS (DLM)	DAF	Continue	PM	BE PTF

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Assurer un soutien économique aux familles mises en quarantaine	MS (DLM)	DAF	Continue	25 000 000	BE PTF
Prise en charge médicale	Assurer les soins médicaux de 1000 malades au niveau des centres de prise en charge	DRS DS	MS (DLM) DAF	Continue	75 000 000	BE PTF
	Délivrer des attestations de sorties des patients cliniquement guéris	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre le suivi biologique des patients cliniquement guéris pendant trois mois	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Délivrer des attestations de guérison définitive aux patients biologiquement guéris	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Pharmacovigilance	Poursuivre la notification des effets secondaires indésirables des médicaments utilisés pour le traitement symptomatique des cas	DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre l'analyse des effets secondaires indésirables des médicaments utilisés pour le traitement symptomatique des cas	MS (DGPML)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
Motivation	Poursuivre la prise en charge financières des agents travaillant dans les centres de prise en charge	DAF	MS (DLM) DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre la PEC financière des agents assurant la surveillance au niveau des points d'entrée (aéroports	DAF	MS (DLM) DRS DS	Continue	PM	BE PTF

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	et frontières)					
Prise en charge psycho-sociale	Poursuivre le fonctionnement des sous-comités du comité de gestion des épidémies	MS (DLM)	DAF	Continue	25 000 000	BE PTF
Total objectif 4	131 144 694					

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités	Renforcer les sites de PEC en matériel et produits de désinfection et de décontamination	MS (DLM)	DAF DPS	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement et la maintenance des 2 corbillards	DAF	MS(DLM)	Continue	6 960 000	BE PTF
	Assurer la supervision formative du personnel sur la prévention des infections	DRS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Enterrement sécurisé	Assurer les enterrements sécurisés des cas décédés	Mairies DRS DS	Croix Rouge ONG	Continue	PM	BE PTF
	Assurer la prise en charge des équipes de 8 personnes pour l'enterrement des corps	DAF	DRS DS	Continue	12 000 000	BE PTF

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Désinfection des locaux et du matériel	Désinfecter le domicile, chambres de séjour du patient et le matériel	DPS	DRS DS MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Destruction sécurisée des déchets	Assurer la collecte des déchets	DPS	DRS DS MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Assurer la destruction sécurisée des déchets	DPS	DRS DS MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Total Objectif 5	18 960 000					

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des mesures de préventions des infections à tous les niveaux	Adapter les spots et émissions radio et télé sur la lutte et la prévention de la maladie à virus Ebola	DCPM	MS (DLM) DPS	T4 (2014)	1 500 000	BE PTF
	Organiser de séances de sensibilisation (causeries débats, théâtres forums, projection de films...) des populations sur les bonnes pratiques culinaires, d'alimentation, pratiques funéraires, mesures de prévention	MS (DPS, DN)	MS (DLM) DRS DS	Continue	110 250 000	BE PTF
	Diffuser des spots radio et télé sur les mesures de prévention de la maladie à virus Ebola	DCPM	DPS MS (DLM)	Continue	250 270 000	BE PTF
	Organiser des points de presse sur l'évolution de l'épidémie	DCPM	MS (DLM) DPS	Continue	8 850 000	BE PTF

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Publier les communiqués de presse	DPCM	DPS MS (DLM)	Continue	4 350 000	BE PTF
	Maintenir les dispositifs de lavage et de désinfection des mains dans les lieux publics et des milieux spécifiques	DPS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Rendre disponible des affiches de prévention des infections dans les lieux publics et des milieux spécifiques	MS (DLM)	DPCM DPS PTF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Superviser les acteurs sur l'application de la PI	MS (DLM)	DPCM DPS	Continue	15 120 000	BE PTF
Total objectif 6	390 340 000					

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement de la collaboration intersectorielle, sous régionale et internationale	Tenir les réunions hebdomadaires du Comité national de gestion des épidémies	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	12 180 000	BE PTF
	Tenir les réunions hebdomadaires des Comités régionaux, départementaux et provinciaux de gestion des épidémies	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	921 840 000	BE PTF
	Appuyer techniquement les réunions des démembrements du comité national de gestion des épidémies	MS (DLM)	DAF	Continue	297 414 000	BE PTF

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
	Assurer les frais de communication et de déplacement des membres de la cellule de coordination	DAF	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Appuyer financièrement la tenue des réunions du CNGE et agents du SSE, des CRGE	DAF	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre la collaboration transfrontalière avec les pays voisins concernant l'échange d'informations stratégiques et la coordination des mesures d'urgence	MS (DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Maintenir les rencontres de concertation avec les autres secteurs	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
Documentation de la gestion de l'épidémie	Produire les rapports de gestion de l'épidémie	MS (DLM)	Autres secteurs concernés DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Archiver les rapports de l'épidémie	MS (DLM)	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
Motivation des agents	Assurer le fonctionnement des comités de gestion des épidémies	DAF	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des équipes d'investigation et d'intervention	DAF	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des équipes des sites d'isolement	DAF	Autres secteurs concernés	Continue	PM	BE PTF
Total objectif 7	1 231 434 000					

Objectif 8 : Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de prise en charge						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Mobilisation des ressources humaines et matérielles	Redéployer les agents des services d'ordre pour la protection et la sécurité des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de prise en charge	MATS	MS (DLM) DRS DS	T4 (2014)	25 000 000	BE PTF
	Renforcer les agents de sécurité en matériel de protection et de désinfectant	MS (DLM)	DAF	T4 (2014)	PM	BE PTF
	Assurer le fonctionnement des équipes de protection et de sécurité des acteurs, des populations et des points d'entrée	DAF	MS (DLM)	T4 (2014)	PM	BE PTF
Total Objectif 8	25 000 000					

Objectif 9 : Promouvoir la recherche sur la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités des structures de recherche	Actualiser la base de données sur les faunes incriminées	MEDD	MRAH MS (DLM)	T4 (2014)	1 500 000	BE PTF
	Conduire la recherche dans les domaines de la santé (animale et humaine) et l'environnement sur la maladie à virus Ebola	MS MEDD MRAH		T4 (2014)	PM	BE PTF
	Doter les structures de recherche en ressources financières pour la recherche sur la MVE	MRAH	MEDD	Continue	75 000 000	BE PTF
Total Objectif 9					76 500 000	

9.3 Phase post épidémique

Objectif 1 : Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas suspects de MVE, l'identification et le suivi des sujets contacts						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Reprise des activités de surveillance de routine	Assurer le suivi virologique des patients guéris cliniquement pendant 3 mois (45 ^{ème} jour et 95 ^{ème} jour)	Centre Muraz	MS(DLM) DRS DS FSP/ESPS	Continue	PM	BE PTF
	Transmettre hebdomadairement la situation épidémiologique et les résultats de laboratoire à tous les niveaux	MS(DLM)	DRS DS	Continue	PM	BE PTF
	Poursuivre l'information et la sensibilisation des convalescents pour l'éviction de la transmission de la MVE par voie sexuelle	DRS DS	MS(DLM) DPS	Continue	126 020 000	BE PTF
	Poursuivre la collecte des données dans les formations sanitaires	DRS DS	MS(DLM) FSP/ESPS	Continue	19 240 000	BE PTF
Total objectif 1					145 260 000	

Objectif 2 : Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau de la faune incriminée dans la transmission de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Reprise de la surveillance épidémiologique de routine au niveau de la faune	Poursuivre la surveillance de la faune incriminée	MRAH	MS MEDD	Continue	PM	BE PTF

Total objectif 2	-
-------------------------	----------

Objectif 3 Renforcer les capacités des laboratoires pour contribuer au diagnostic et au suivi biologique de la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Evaluation des capacités des laboratoires	Assurer la maintenance du mobile	DAF	MS(DLM)	Continue	3 480 000	BE PTF
	Evaluer la gestion de l'épidémie par les laboratoires	DL Centre Muraz	LNR	Continue	271 272 002	BE PTF
	Assurer le suivi biologique des cas cliniquement guéris	Centre Muraz	MS(DLM) LNR	Continue	PM	BE PTF
Total objectif 3						274 752 002

Objectif 4 : Assurer une prise en charge globale (médicale, psychosociale, alimentaire et nutritionnelle, protection des enfants abandonnés, soutien économique des familles...) de tous les cas						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Suivi des cas guéris	Assurer la prise en charge psychologique des malades guéris de la MVE et de leur famille	DRS DS	MS(DLM)	Continue	56 160 000	BE PTF
	Assurer la prise en charge socio-économique des malades guéris de la MVE et de leur famille	DRS DS	MS(DLM) DAF	Continue	PM	BE PTF
Total objectif						56 160 000

Objectif 5 : Assurer une gestion sécurisée des cadavres et des déchets						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Elimination des déchets	Décontaminer /désinfecter les sites d'isolement et les centres de PEC des	MS (DPS)	DPS DRS	Continue	354 200 000	BE PTF

	patients		DS			
	Incinérer/détruire le matériel et équipement usagers	MS (DPS)	DPS DRS DS	Continue	77 280 000	BE PTF
Total objectif 5	431 480 000					

Objectif 6 : Promouvoir des comportements favorables à la lutte et à la prévention de la maladie à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement de la communication et de la sensibilisation	Poursuivre la sensibilisation sur les mesures d'hygiène	MS (DLM)	DPS DRS DS	Continue	PM	BE PTF
Renforcement des mesures de prévention des infections à tous les niveaux	Poursuivre la pratique de la désinfection des mains dans les lieux publics	DPS DRS DS	MS (DLM)	Continue	PM	BE PTF
Total objectif 6	-					

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE à virus Ebola						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Communication	Déclarer la fin de l'épidémie par les autorités compétentes	MS	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF

Objectif 7 : Renforcer la coordination des actions de lutte contre la MVE à virus Ebola							
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement	
	Annoncer la fin de l'épidémie aux populations par tous les canaux	MS	Autres secteurs	Continue	4 400 000	BE PTF	
Suivi et évaluation	Evaluer la gestion de l'épidémie	MS	Autres secteurs	Continue	271 272 002	BE PTF	
	Rédiger/élaborer le rapport de la gestion de l'épidémie	MS (DLM)	DCPM OMS	Continue	2 785 000	BE PTF	
	Tenir des rencontres bilans des comités de gestion à tous les niveaux	MS	Autres secteurs	Continue	93 600 000	BE PTF	
	Actualiser le plan de préparation et de riposte des épidémies	MS (DLM)	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF	
	Redéployer le personnel	MS (DRH)	DRS DS Autres secteurs	Continue	25 000 000	BE PTF	
Documentation de la gestion de l'épidémie	Archiver tous les documents concernant la gestion de l'épidémie	MS (DLM)	DRS DS	Continue	12 500 000	BE PTF	
Motivation des acteurs de la lutte	Organiser un point de presse pour remercier tous les acteurs de lutte	MS (DCPM)	DRS DS Autres secteurs	Continue	4 400 000	BE PTF	
	Assurer une indemnisation des familles des acteurs décédés dans le cadre de la lutte contre la MVE	DAF	Autres secteurs	Continue	25 000 000	BE PTF	
Total objectif 7						438 957 002	

Objectif 8 : Renforcer la sécurité et la protection des acteurs, des populations, des points d'entrée, des sites d'isolement et des centres de traitement

Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Protection et sécurisation des personnes et des biens	Assurer la démobilisation totale des centres de PEC et des sites d'isolements	MS (DLM) DRS DS	Autres secteurs	Continue	56 028 000	BE PTF
	Poursuivre le contrôle de la migration aux points d'entrée	MATS MS	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF
Total objectif 8					56 028 000	

Objectif 9 : Promouvoir la recherche sur la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Recherche sur la maladie à virus Ebola	Diffuser les résultats des recherches sur la maladie à virus Ebola	MS MEDD MRAH	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF
	Réaliser une analyse approfondie de toutes les données épidémiologiques cumulées au cours de l'épidémie.	MS (DLM)	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF
	Approfondir la caractérisation des souches de virus en cause.	Centre Muraz	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF
	Réaliser une étude sur un éventuel lien entre les souches d'origine animale et humaine	Centre Muraz	Autres secteurs	Continue	30 000 000	BE PTF
Mise en place d'une base de données sur les faunes incriminées	Archiver la base de données sur les faunes incriminées	MEDD	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF
Mobilisation des ressources en faveur de la recherche	Poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la recherche	MS MRAH MEDD	Autres secteurs	Continue	PM	BE PTF

Objectif 9 : Promouvoir la recherche sur la MVE						
Stratégies	Activités	Responsable	Collaborateurs	Période	Coût	Source de financement
Renforcement des capacités des structures de recherche	Poursuivre la maintenance des équipements des structures de recherche	MS MRAH MEDD	Autres secteurs	Continue	50 000 000	BE PTF
Total objectif 9					80 000 000	

SYNTHESE DU BUDGET PAR PERIODE

PERIODES	OBJECTIF 1	OBJECTIF 2	OBJECTIF 3	OBJECTIF 4	OBJECTIF 5	OBJECTIF 6	OBJECTIF 7	OBJECTIF 8	OBJECTIF 9	Coût total
PREPARATION	2 935 831 189	27 300 000	1 408 708 392	5 768 225 885	560 270 157	1 405 795 892	2 184 264 000	34 850 500	88 375 275	14 413 621 290
ALERTE	17 268 540 000	70 080 000	360 000 000	3 114 583 631	217 366 000	510 860 000	3 183 195 000	206 400 000	-	24 931 024 631
EPIDEMIQUE	10 008 660 000	496 830 000	262 720 000	131 144 694	18 960 000	390 340 000	1 231 434 000	25 000 000	76 500 000	12 641 588 694
POST EPIDEMIQUE	145 260 000	-	274 752 002	56 160 000	431 480 000	-	438 957 002	56 028 000	80 000 000	1 482 637 004
TOTAL GENERAL	30 358 291 189	594 210 000	2 306 180 394	9 070 114 210	1 228 076 157	2 306 995 892	7 037 850 002	322 278 500	244 875 275	53 468 871 619

X. MOBILISATION DES RESSOURCES

Le financement des activités de riposte aux épidémies est prévu dans le budget de l'Etat au niveau du Ministère de la santé dans la ligne "Fonds national de lutte contre les épidémies".

Un budget est prévu au niveau du Ministère de l'administration territoriale et de la sécurité pour le déclenchement du plan ORSEC. (Décret n° 2010-567/PRES/PM/MATDS/MASSN du 21/09/2010 portant mise en place des plans d'organisation des secours ; arrêté conjoint n°2011-011/MATDS/MASSN du 28/03/2011 portant organisation des opérations).

En cas de dépassement des capacités de réponse nationale ou par anticipation, l'Etat du Burkina Faso pourrait faire un appel à la solidarité nationale et à l'aide internationale en identifiant des bailleurs de fonds potentiels pour la mobilisation de ressources. Pour beaucoup de donateurs et de partenaires techniques et financiers, les fonds d'urgence et l'assistance extérieure ne pourront être alloués que suite à une déclaration d'état de crise et un appel à l'aide internationale par le Gouvernement.

XI. MECANISME DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN

Le suivi du plan se fera d'une part par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données des rapports périodiques des différentes structures de mise en œuvre et d'autre part par les rencontres des différents comités de gestion de l'épidémie de la MVE.

L'évaluation du plan se fera en deux phases : une évaluation périodique de la mise en œuvre des activités sera faite lors des rencontres périodiques de la coordination et une évaluation en fin d'épidémie.

Une relecture annuelle du plan sera faite afin d'adapter les besoins. Cependant, une relecture pourra intervenir au besoin

Chronogramme de suivi et d'évaluation du plan

Activités	Période					Responsable
	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	
Tenue des sessions des comités de gestion de l'épidémie de la MVE à tous les niveaux	X	X	X	X	X	MS
Suivi de la mise en œuvre des activités	X	X	X	X	X	Tout secteur
Révision annuelle du plan					X	DLM