



Figure 1: Vaccination contre Ebola dans la zone de santé de Wangata (Equateur / RDC) Photo par E Kabambi OMS

## Programme de gestion des urgences sanitaires OMS – Région Africaine

Document de projet GAVI- 2020 - Bureau Pays OMS en République Démocratique du Congo (RDC)

Aout 05, 20

<b>Titre du Projet</b>	Projet d'urgence sanitaire en réponse à l'épidémie d'Ebola dans la province de l'Équateur
<b>Synopsis du Projet</b>	Le projet proposé permettra à l'OMS de fournir des activités de vaccinations et d'intensifier ces activités contre la MVE au cours de la phase critique de la réponse.
<b>Pays/emplacement géographique du projets</b>	Zones à haut risque et celles touchées par la MVE dans les zones de santé de Mbandaka, Bikoro, Bolomba, Iboko, Ingende, Lotumbe et Bolenge.
<b>Points Focaux</b>	Dr DJIGUIMDE, Amédée Prosper, OIC WHO, DRC Dr Gervais Folefack, WHE DRC Team Lead
<b>Beneficiaries du projet</b>	Les femmes, hommes et enfants considérés comme des contacts et des contacts de contacts de personnes infectées par le virus EVD. Les travailleurs de santé et les travailleurs de première ligne qui courent le risque d'être infectés
<b>Durée du projet</b>	4 mois (1 <sup>er</sup> juin au 1 <sup>er</sup> octobre 2020)
<b>Objectif global</b>	L'objectif global de ce projet est de réduire la mortalité et la morbidité dues à la maladie à virus Ebola dans les provinces de l'Équateur grâce à la vaccination contre la maladie à virus Ebola
<b>Objectifs stratégiques du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrompre les chaînes de transmission de la MVE à travers la vaccination en anneau des populations ;</li> <li>• Assurer la protection et la sécurité des personnels de santé et agents communautaires impliqués dans la riposte contre la MVE et le Covid y compris dans les postes de vaccination dans le cadre de la continuité des services de vaccination ;</li> <li>• Documenter l'innocuité d'une seule dose de vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP en continuant à évaluer son efficacité et sa réactogénicité locale chez tous les participants dans la province de l'Équateur</li> </ul>
<b>Montant demandé</b>	<b>US\$ 1,850,198</b>

## 1. ANALYSE DU CONTEXTE

### 1.1 Aperçu de la situation

Le 23 mai 2020, une alerte à la maladie à virus Ebola (MVE) a été notifiée à la Division provinciale de la santé (DPS), signalant le décès d'une patiente de 27 ans à l'hôpital général de Wangata dans la ville de Mbandaka, où son cas a été transféré dans le tableau de syndrome hémorragique. Au 31 mai 2020, 8 cas dont 4 décès avaient été signalés dans la zone de santé (ZS) de Wangata, conduisant à la confirmation, par le laboratoire de l'INRB, de 3 échantillons positifs pour Genexpert avec le virus Ebola sérotype Zaïre. Le ministre de la Santé de la RDC a officiellement déclaré l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur le 01 juin 2020 comme la 11e épidémie de maladie à virus Ebola en RDC, qui survient environ deux années après l'épidémie de l'Équateur de 2018 et également dans le contexte de la pandémie de Covid 19.

En effet en date de 04 juin 2020, la DPS a reçu le résultat confirmé par l'INRB (Institut National de Recherche Biomédicale) d'un cas de Covid-19 chez un patient âgé de 27 ans habitant l'aire de santé de Mabalako dans la zone de santé de Wangata. Ainsi la province de l'Équateur fait face simultanément à deux épidémies. De juin à fin juillet 2020, l'épidémie de la MVE s'est rapidement étendue dans 7 zones de santé. Le 23 juillet, on notait un cumul de 65 cas dont 61 cas confirmés et 4 cas probables. Seuls 42 cas confirmés parmi les 61 ont été admis au CTE. La plupart d'entre eux étaient réticents et préféraient recevoir des soins médicaux au sein de leur communauté. La létalité globale de l'épidémie était de 46,3%.

Une évaluation des opérations de la riposte menée à mi-juillet par la coordination de la réponse à la MVE à Mbandaka a mis en évidence plusieurs défis. La principale recommandation issue de la revue était d'augmenter les ressources humaines et logistiques pour mieux combler les lacunes de la réponse.

Par ailleurs bien que la province de l'Équateur n'ait notifié jusque-là que 5 cas confirmés de COVID-19, il est possible qu'avec la levée de l'État d'urgence sanitaire, on observe une résurgence de l'épidémie dans cette province.

En termes de santé, le pays a connu au cours de la dernière décennie, la survenue de plusieurs flambées épidémiques dont: le choléra, la fièvre jaune, le paludisme, la polio et la rougeole. En 2018, le pays a connu sa 10e épidémie d'Ebola qui, à ce jour, a été la plus longue, causant 2280 décès.

### 1.2. Le Plan Intégré de réponse MVE-COVID

Le plan opérationnel intégré de riposte contre la MVE et la COVID-19 élaboré par la province de l'Équateur avec l'appui d'une équipe d'experts du niveau national constitue la référence sur le plan opérationnel pour arrêter la propagation des deux épidémies.

Ce plan d'action intégré opérationnel de lutte contre la MVE et la COVID-19 s'appuie sur une série d'orientations stratégiques des plans stratégiques correspondants avec un ancrage dans les différents documents de référence : la couverture Santé Universelle (CSU), le Plan national de développement sanitaire (PNDS) recadré, le Plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) et de la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) 3<sup>ème</sup> version, ainsi que le plan de réponse humanitaire multisectoriel en appui à la réponse MVE.

Les objectifs généraux de ce plan intégré de juillet à septembre 2020 sont :

- Interrompre la transmission de la MVE et de la COVID-19 dans la province de l'Equateur et éviter leur propagation dans les autres provinces de la République démocratique du Congo et vers les pays limitrophes.
- Mettre en place des interventions multisectorielles permettant non seulement de renforcer l'efficacité de la réponse santé, mais aussi d'adresser les autres besoins prioritaires des populations et de renforcer l'accès aux services de base.

Pour atteindre les objectifs de plan intégré, 15 objectifs spécifiques ont été définis parmi lesquelles, l'objectif 3.7 "Renforcer l'immunité collective par la vaccination de la MVE" fait l'objet du présent projet de l'OMS à Gavi avec des besoins spécifiques en ressources requises pour sa mise en œuvre comme lors des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> épidémies de MVE.

Le budget du plan intégré est estimé à 40 241 670 millions de dollars pour 3 mois. Ce budget sera réévalué et réajusté périodiquement en fonction de l'évolution de la réponse. Une équipe dédiée au sein de la coordination suivra de près l'exécution de ce budget.

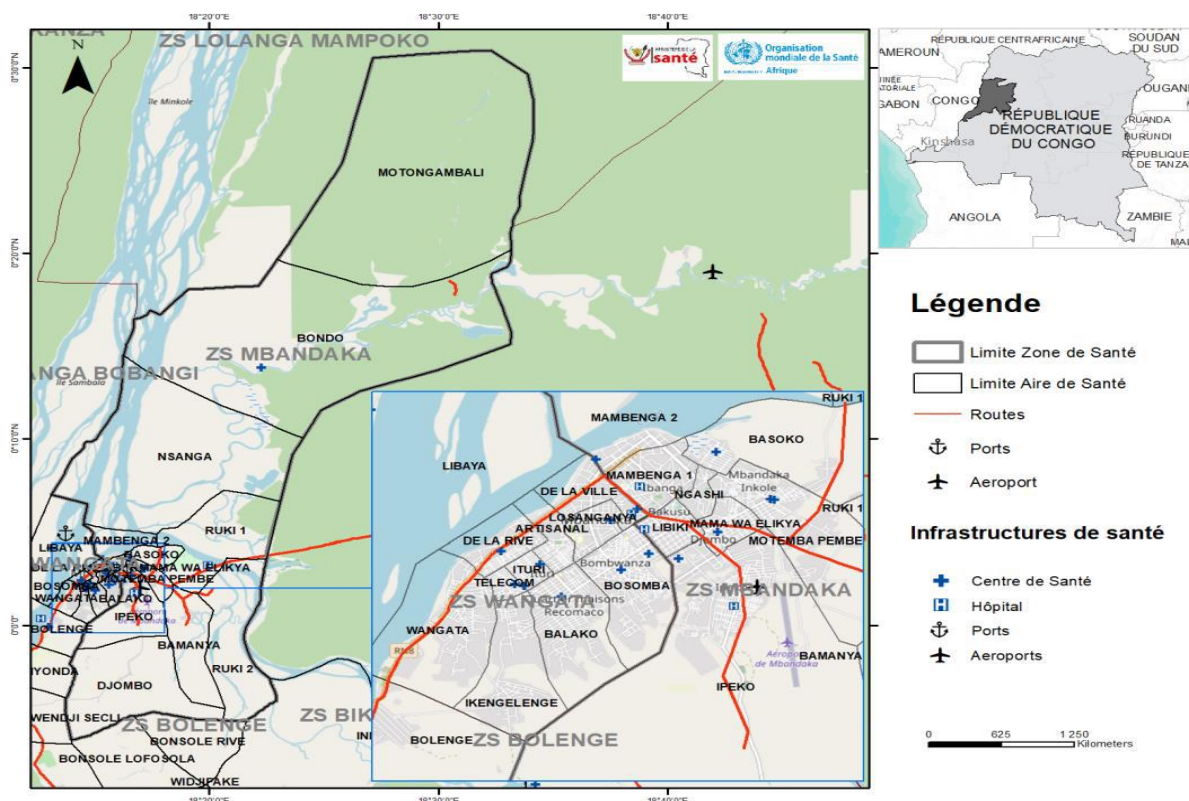


Figure 2: Map of the City of Mbandaka

## II. LA REPOSE STRATEGIQUES DE L'OMS

### 2.1. Justification

En réponse à la onzième épidémie de maladie à virus Ebola en RDC qui a éclaté le 30 mai 2020 dans la ville de Mbandaka (capitale de la province) et la confirmation par l'INRB d'un cas de Covid-19 le 04 juin 2020 dans l'aire de santé de Mabalako, l'OMS, dans le cadre de son mandat et conformément au plan intégré de riposte de la RDC, a travaillé avec le gouvernement de la RDC pour planifier et mener des activités de riposte contre cette épidémie.

Etant donné qu'il n'y a jusque-là aucun vaccin opérationnel pour la COVID-19, le gouvernement et les partenaires ont donc adopté de vacciner contre la MVE. Les doses de vaccin actuellement utilisées en RDC sont toujours des doses expérimentales et elles sont autorisés uniquement sous un protocole de recherche.

L'OMS qui met en œuvre cette activité se concentrera, entre autres, sur la vaccination en ceinture des contacts et des contacts des contacts des cas confirmés de MVE après les investigations et la confirmation des cas par le laboratoire (Ref. figure 2).

La vaccination en ceinture rentre dans le cadre de la riposte contre la MVE qui consiste à vacciner les contacts, les contacts des contacts et les contacts probables des cas confirmés la Maladie à Virus Ébola (MVE) à travers la stratégie de la vaccination en ceinture avec l'amendement spécifique du protocole afin d'aider à couper la chaîne de transmission. Les travailleurs de première ligne des structures de santé à risque sont également identifiés soit comme des contacts si un cas confirmé est resté dans ces structures, soit comme des contacts de contacts dans le cadre de la prévention des structures à risque.

La vaccination requière des ressources humaines, matérielles et financières pour son déroulement. C'est dans ce sens que des vaccinateurs recrutés et formés sont utilisés pour mettre en œuvre cette activité de vaccination en ceinture.

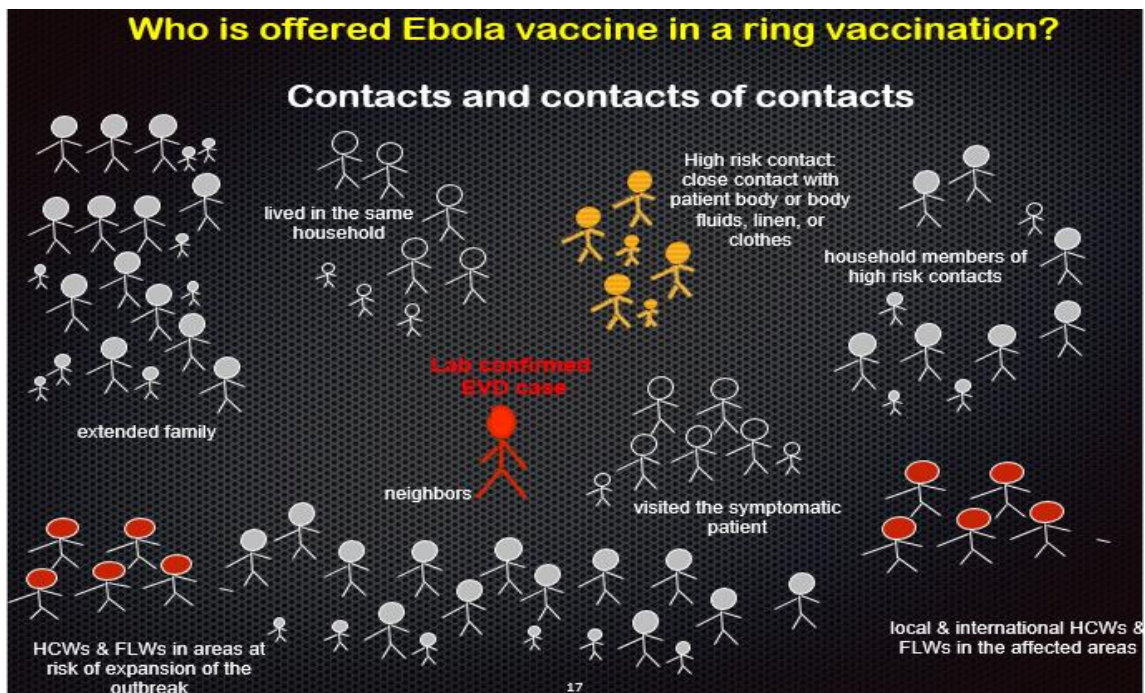


Figure 3: Ring vaccination strategy

## 2.2. Les Bénéficiaires

Les populations bénéficiaires des activités de vaccination ont été sélectionnées en fonction de leur présence dans les zones touchées par la MVE et des agents de santé stationnés dans les zones de santé touchées ainsi que les zones de santé voisines. Ce sont des femmes, des hommes et des enfants qui sont considérés comme des contacts et des contacts de contacts de personnes infectées par le virus Ebola, ainsi que les travailleurs de la santé et les travailleurs de première ligne qui ont été en contact avec des personnes infectées ou qui courent le risque d'être infectés en raison de leur lieu de travail. Sur la base de la dynamique de l'épidémie, la population cible totale est estimée à 2 500 000 personnes.

Sur la base des observations mentionnées ci-dessus, des mesures ont été élaborées en tant qu'activités, elles sont expliquées dans la section ci-dessous

## 3. OBJECTIF GLOBAL ET OBJECTIFS STRATEGIQUES DU PROJET

### 3.1. Objectif global du projet

En support au plan de réponse intégré, l'objectif général de ce projet est d'interrompre la transmission de la maladie à virus Ebola et de la COVID-19 dans la province de l'Équateur et éviter leur propagation dans les autres provinces et vers les pays limitrophes grâce à la vaccination des contacts, des contacts des contacts et des travailleurs de première ligne.

### 3.2. Objectifs stratégiques

- Interrompre les chaînes de transmission de la MVE à travers la vaccination en anneau des populations ;
- Assurer la protection et la sécurité des personnels de santé et agents communautaires impliqués dans la riposte contre la MVE et le Covid y compris dans les postes de vaccination dans le cadre de la continuité des services de vaccination ;
- Documenter l'innocuité d'une seule dose de vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP en continuant à évaluer son efficacité et sa réactogénicité locale chez tous les participants dans la province de l'Équateur.

### 3.3. Activités planifiées

Le calendrier demandé pour ce projet est de 4 mois du 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> octobre 2020. Selon la stratégie d'intervention d'urgence de l'OMS, une équipe doit être déployée dans les 24 heures suivant une déclaration d'épidémie. La stratégie de vaccination a été efficace pour contrôler l'épidémie d'Ebola en s'assurant que les anneaux sont créés en 3 jours après la confirmation d'un cas pour que tous les contacts et les contacts des contacts soient vaccinés. Par conséquent, le CFE, qui est utilisé comme financement de contingence en cas d'urgence, a été alloué à la réponse le temps que les équipes mobilisent des fonds. Les équipes d'intervention ont utilisé le CFE pour commencer la vaccination et comme le CFE est un fond de prévoyance, il est donc nécessaire que les financements reçus pour la vaccination soient aussi utilisés pour le remboursement des activités préfinancées.

Les activités qui entrent dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

### *3.3.1 Recrutement et formation des équipes de vaccination*

La formation de nouveaux vaccinateurs devra être effectuée par des experts de l'OMS sous la supervision de coordinateurs pour garantir que les bonnes pratiques cliniques et les modules de SOP de vaccination en ceinture ont été bien compris

27 équipes seront formées pour effectuer des vaccinations dans les 7 ZS de Mbandaka, Wangata, Bolengé, Bikoro, Bolomba, Lotumbé, Ingendé et Iboko. Chaque équipe sera composée d'agents de santé primaire (infirmières, sages-femmes, médecins, logisticiens et communicateurs de nationalité congolaise) et tous recevront une formation ou un recyclage.

Les 27 équipes de vaccination seront positionnées comme telles : 10 pour Mbandaka ville, Wangata et Bolengé, 5 pour Bikoro, 3 pour Bolomba, 3 pour Lotumbé, 3 pour Ingendé et 3 pour Iboko. Le positionnement des équipes pourrait évoluer dans le futur en raison de la situation épidémiologique. Afin d'assurer la meilleure qualité des activités de vaccination en anneau et couvrir tous les sites, environ 180 nouveaux vaccinateurs locaux seront formés ou recyclés avec le soutien de 1 Superviseur SSA, 12 SSA Team Leads, **15 Team Leads locaux du MSP au niveau provincial**, 6 superviseurs des opérations de vaccination venant du niveau national pour appuyer les équipes et 4 Experts internationaux de l'OMS. **En outre 6 personnes à raison de 2 par canot (1 pilote et 1 co-pilote) seront engagées par l'OMS pour conduire les 3 canots rapides.**

Selon la nouvelle configuration de la vaccination en ceinture, chaque équipe déployée sur le terrain est composée de 6 personnes dont 1 chef d'équipe, 2 pour la définition de la ceinture et l'identification du participant, 2 pour la vaccination proprement dite et 1 logisticien.

- **Le chef d'équipe** coordonne les activités sur le site de vaccination, il aide aussi à la mobilisation des participants et participe également à l'investigation autour du cas selon la situation. Le chef d'équipe peut également aider chacune des unités de l'équipe selon gap à combler sur le site de vaccination.
- **Les chargés de la définition de la ceinture** : établissent les limites géographiques et humaines de la vaccination autour d'un cas selon la stratégie appliquée ; ils collectent la liste finale des contacts, contacts des contacts et les contacts probables ciblés pour la vaccination autour d'un cas confirmé. Le jour de la vaccination les éléments de la définition de la ceinture enregistrent les participants vaccinés dans la tablette et sur la fiche d'identification qui sera remise à chaque participant après sa vaccination.
- **Les chargés de la vaccination proprement dite** : cette équipe prépare et administre le vaccin aux participants de la ceinture de vaccination
- **Logisticien de terrain** : il gère la chaîne du froid et les items des équipes de vaccination sur le site de vaccination, prépare les kits à la veille et s'assure que l'équipe ait reçu tous les items nécessaires avant d'aller sur le site.

La mise en œuvre des activités dans le respect du protocole de recherche sera soutenue par 4 chercheurs internationaux expérimentés ayant participé aux vaccinations contre la MVE lors des épidémies antérieures. Les rôles principaux des chercheurs sont décrits ci-dessous :

- Le “chargé de la coordination” est comme un suppléant du Team Lead mais avec un focus sur les opérations. Il assiste aussi dans la formation et la gestion des équipes, la supervision de des équipes.
- Le “chef d’équipe et coordonnateur” est chargé de : *i)* la coordination générale de la vaccination, la planification, la formation, gestion des équipes ; *ii)* veiller sur le respect du protocole.
- Le chargé de la “pharmacie et de la logistique des fournitures médicales” assure la gestion du stock, les commandes et approvisionnement, l’approvisionnement des équipes.
- Le chargé de la “qualité des données et suivi” assure la gestion et le contrôle qualité des données rapportées par les équipes, fait le nettoyage et le suivi des mesures correctrices.

### ***3.3.2 Définition des ceintures***

Ce processus permet l'identification des contacts et des contacts des contacts des cas confirmés de maladie à virus Ebola par le laboratoire à travers des investigations. Les agents de santé primaires à risque seront également identifiés comme étant des contacts si un cas confirmé est resté dans leurs établissements de santé ou comme contact de contacts dans le cadre de la prévention des risques dans les établissements de santé.

### ***3.3.3 Demande et obtention du consentement de la communauté***

Le consentement de la communauté est toujours requis avant la vaccination car il consiste à contacter les autorités ou les dirigeants communautaires pour expliquer les objectifs de la vaccination et pourquoi eux ou leur quartier sont sélectionnés pour cette activité. Une fois que les autorités ou les dirigeants communautaires seront informés, ils faciliteront l'engagement d'équipes avec la communauté pour expliquer le but de la vaccination. Une fois le consentement de la communauté obtenu, les équipes procéderont à la liste des contacts et des contacts des contacts par le biais des investigations qui aboutira à une liste des contacts et des contacts des contacts. Ce processus se poursuivra même pendant la vaccination, en fonction du suivi des contacts et de l'enquête.

### ***3.3.4 Documentation de l'innocuité du vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP***

Dans le cadre de la documentation de l'innocuité du vaccin, les effets indésirables de tous les participants seront collectés à chaque visite de suivi au domicile du participant (3 et jour 14 après la vaccination). Après les investigations, les effets indésirables seront gérés conformément aux dispositions du protocole en respect des règles des Bonnes Pratiques Cliniques dans l'utilisation d'un produit d'investigation.

### ***3.3.5 Equipements et matériel***

Les équipements de la chaîne du froid utilisés lors de la 10<sup>ème</sup> épidémie de l'Est et ceux disponibles à Kinshasa, et qui sont en quantité suffisante seront transférés à Mbandaka dans la province de l'Équateur.



Une acquisition de nouveaux Thuraya pour les équipes locales déployées à l'intérieure de la province est nécessaire pour compléter le stock disponible de l'Est qui a été transféré à Mbandaka.

Pour le déploiement des équipes sur le terrain une location de 10 véhicules sera faite pour le transport du personnel et le matériel dans les ZS santé dont une partie est accessible par la voie routière. Pour les endroits où les infrastructures routières sont défectueuses ou totalement absentes, le recours aux motos est obligatoire pour espérer atteindre des populations éloignées. Dans ce cadre, il est prévu une acquisition de nouvelles motos. Selon les expériences des ripostes antérieures, une équipe peut avoir besoin de recourir en même temps aux deux moyens de transport en fonction des conditions d'accessibilité du site de vaccination du jour.

Tenant compte de la forte hydrographie de la province de l'Equateur avec 10 zones de santé accessibles par la voie fluviale et 7 autres ZS abritant des localités accessibles par le fleuve ou la rivière, de longues distances à parcourir par voie fluviale, une acquisition de trois (3) canots rapides toutes options est aussi nécessaire pour le transport adéquat et sécurisé des équipes et du matériels. Six (6) des zones de santé en épidémie sont directement accessible par voie fluviale.

### ***3.3.6 Gestion des déchets de la vaccination***

La gestion des déchets va se faire selon les SOP écrits à cet effet. Lors des activités de vaccination, tous les déchets sont collectés par les équipes dans des plastiques adaptés et sont pulvérisés avec du chlore tout en respectant les mesures de PCI puis sont acheminés vers le site d'incinération. Les flacons vides sont retournés à la chaîne du froid et seront gardés jusqu'à la fin de l'étude et seront incinérés selon les SOPs adaptés à cet effet.

Les coûts de la gestion faite par les différentes équipes seront chargés dans d'autres financements.

### ***3.3.7 Suivi et control rapprochés dans la mise en œuvre du protocole de vaccination***

Les experts de l'OMS continueront de suivre l'efficacité de l'utilisation du vaccin rVSV-ZEBOV comme activité de réponse qui contribue à couper la chaîne de transmission du virus. Les observations garantiront également que les équipes connaissent et respectent les règles de bonnes pratiques cliniques dans l'utilisation du vaccin.

## **III. CADRE DE PERFORMANCE**

<b>TYPE</b>	<b>INDICATEUR</b>	<b>CIBLE</b>
Vaccination	% de contacts éligibles vaccinés dans les 3 jours	100%
	% des ceintures opérationnelles définies 24 à 48 heures après confirmation	100%
	% du personnel affecté à la vaccination doté en matériel de PCI (MVE & Covid-19)	100%

% des postes de vaccination doté de kits d'hygiène pour la protection des agents de santé et mères d'enfants dans les sites de vaccination	100%
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

## 5. BUDGET

Cette stratégie nécessitant pour la mise en œuvre des activités susmentionnées des ressources humaines expérimentées, matérielles requises et financières adéquates, l'OMS soumet à GAVI une proposition de projet de **\$ 1,850,198** dont la synthèse est présentée dans le tableau ci-dessous.

Les détails sur le budget peuvent être consultés dans le fichier Excel en annexe.

<b>Type de dépense</b>	<b>Coût pour 4 mois</b>
Sous Total Equipements	370,732
Sous Total Ressources Humaines Nationales	568,993
Sous Total Ressources Humaines Internationales	264,000
Sous Total Fournitures	97,200
Sous Total Coûts Opérationnels	428,232
Total	1,729,157
Coûts indirects (7%)	121,041
<b>Total</b>	<b>\$1,850,198</b>