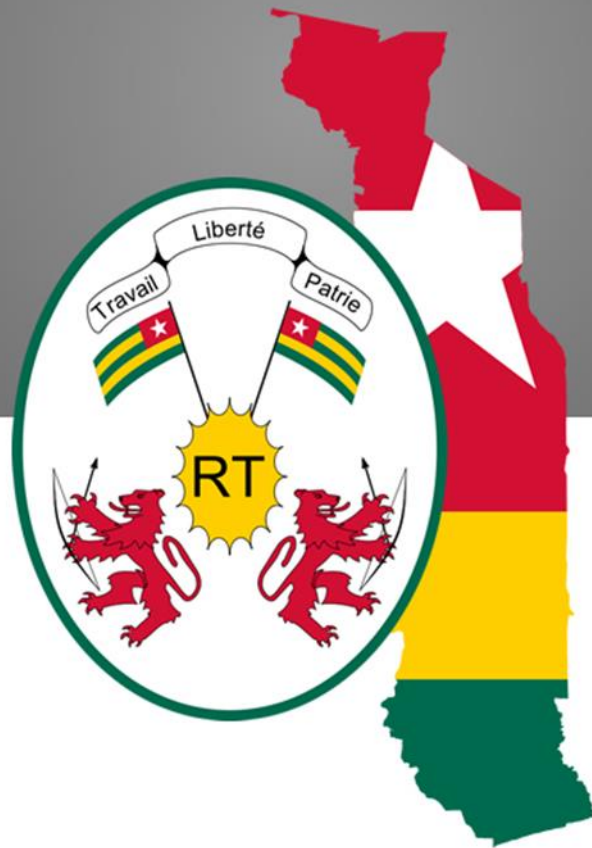


République du Togo



Plan national de préparation et d'intervention en cas d'épidémie d'Ebola

Novembre 2014

SYNTHESE

Le virus Ebola provoque régulièrement des épidémies locales, essentiellement dans les pays africains de la région équatoriale. Ces épidémies sont généralement caractérisés par une maladie grave chez un nombre modéré de cas au sein d'une zone géographique relativement restreinte. En raison de la gravité de la maladie et du taux de mortalité élevé qui se situe entre 60 et 90%, le virus Ebola a la capacité de provoquer d'importantes perturbations sociales. Bien les épidémies d'Ebola, dans le passé, ait eu une portée limitée, l'épidémie actuelle en Afrique de l'Ouest sévit dans une zone géographique plus vaste et le virus a infecté un nombre considérable de personnes, créant ainsi un impact sociétal beaucoup plus important. Contrairement à la plupart des épidémies et situations d'urgence sanitaire, cette épidémie d'Ebola a dépassé la capacité normale du gouvernement à réagir et a résisté à l'endiguement, créant ainsi des impacts non liés à la santé sur la société qui n'ont pas été observés dans les épidémies d'Ebola précédentes. Ces caractéristiques répondent aux critères habituellement utilisés pour définir une « catastrophe » et il est donc recommandé que cette épidémie d'Ebola soit abordée avec les capacités et les protocoles normalement réservés aux grandes catastrophes nationales.

Ce type de « réponse en cas de catastrophe » nécessite l'implication à tous les niveaux du gouvernement Togolaises, de la communauté des soins de santé et des services sociaux, du secteur privé et d'autres partenaires intervenant en cas de catastrophe typiques, notamment les agences des Nations Unies (NU) et les organisations non gouvernementales (ONG). L'expérience a montré que ce type de réponse de « l'ensemble de la société » est le seul moyen efficace de lutter contre une catastrophe majeure et d'atténuer ses impacts sur la société. Ce Plan de préparation et de réponse nationale au Virus Ebola pour la République du Togo est un document d'orientation pour une réponse nationale coordonnée face à l'épidémie actuelle d'Ebola et il contient des actions de préparation qui aideront à la préparation à de futures épidémies d'Ebola. Ce plan se veut à la fois flexible et dynamique, et comporte des éléments de réponse qui sont cohérents avec les principes généraux d'intervention en cas de catastrophe.

Ce plan contient les sections suivantes:

1. *Introduction / Objectifs / Etat final*
2. *Hypothèses de situation et de planification*
3. *Phases épidémique d'Ebola*
4. *Exécution*
 - a. *Commande et Contrôle*
 - b. *Activation du Centre de Commande MSPC*
 - c. *Concept de l'Opération (tâches par phase et par domaine fonctionnel)*
 - d. *Descriptions de domaines fonctionnels*

Les éléments essentiels du plan sont les tâches à accomplir au cours de chaque phase épidémique. Ces tâches comportent des points de « déclenchement » au cours de chaque phase afin de garantir la prise des mesures appropriées. Il est souhaitable

que tous les intervenants concernés en cas d'épidémie d'Ebola se familiarisent avec les sections suivantes de ce plan: l'introduction, les hypothèses de situation et de planification et l'exécution. Les personnes directement concernées par les tâches décrites dans les autres sections doivent acquérir une connaissance approfondie des éléments pertinents.

INTRODUCTION

But / Objectifs

En tant que partie intégrante du système complet de gestion de catastrophe du Togo, ce *Plan de préparation et d'intervention en cas d'épidémie d'Ebola* aborde des questions qui caractérisent spécifiquement une épidémie d'Ebola.

Le but de ce plan consiste à fournir un cadre afin que le gouvernement de la République du Togo, les premiers intervenants, ainsi que les autres organismes d'intervention puissent travailler de concert pour atteindre les objectifs suivants:

1. Favoriser une intervention efficace aussi bien au niveau national que local en cas d'épidémie d'Ebola
2. Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés à l'Ebola
3. Minimiser les perturbations des services sociaux et médicaux essentiels pendant une épidémie
4. Limiter les impacts de l'épidémie sur les infrastructures essentielles
5. Faciliter les actions de redressement post-épidémie

Etat final souhaité

Dans le cadre des objectifs ci-dessus, l'objectif post-épidémie souhaité vise à ce que la République du Togo et ses partenaires traversent l'épidémie d'Ebola avec le moins d'impact négatif, liée ou non à la santé, sur la population togolaises et les infrastructures essentielles, afin que toutes les parties prenantes des secteurs public et privé puissent immédiatement reprendre l'ensemble des opérations et services d'avant l'épidémie.

HYPOTHESES DE SITUATION ET DE PLANIFICATION

Définition d'une épidémie d'Ebola

Une épidémie est une propagation majeure d'une maladie. Pour les besoins de ce plan, une épidémie d'Ebola se produit quand une personne est confirmée avoir été infectés par le virus Ebola, quelle que soit la source de l'infection et le nombre de personnes infectées. En raison du taux élevé de mortalité et du risque de panique de la population suite à la survenue d'une épidémie, le virus Ebola a la capacité d'exercer un impact négatif majeur sur l'économie d'un pays et de la région où il apparaît. Des effets négatifs peuvent se produire dans de nombreux domaines de l'économie, y compris les voyages, le commerce, le tourisme, l'alimentation, la consommation des particuliers et même les investissements et les marchés financiers. Bien que l'endiguement du virus Ebola soit plus facile que celui de certaines maladies infectieuses, l'éventualité d'une épidémie catastrophique et durable dans une région, ou même dans une zone géographique plus grande ne devrait pas être sous-estimée.

Hypothèses de planification pour Ebola

- 1) Une épidémie d’Ebola affectera simultanément de nombreuses communautés à travers le Togo.
- 2) La susceptibilité aux virus Ebola sera présente chez tous les groupes de la population.
- 3) Un seul cas d’Ebola confirmé signale une épidémie imminente.
- 4) Le temps d’incubation typique (intervalle entre l’infection et l’apparition des symptômes) pour Ebola varie de deux à vingt-et-un jours, d’un large éventail qui s’ajoute à la difficulté de suivre la trace des personnes en contact avec les individus infectés.
- 5) Une personne infectée par le virus Ebola n’est normalement pas contagieuse jusqu’à ce que la maladie devienne symptomatique, avec une forte fièvre qui est généralement le premier symptôme perceptible signalant le début de la contagiosité.
- 6) En raison de la gravité de ses symptômes, toutes les personnes malades infectées par le virus Ebola auront besoin de soins médicaux professionnels, exerçant ainsi une pression assez forte sur les ressources médicales lors d’une épidémie généralisée.
- 7) L’angoisse liée à l’épidémie provoquera davantage de maladies psychogéniques et liées au stress, ce qui aggravera la surcharge des établissements de santé.
- 8) Les taux de mortalité due virus Ebola varie de 60 à 90%, dépendant largement de la quantité et de la qualité des soins palliatifs mis à la disposition de l’individu infecté.
- 9) Les médicaments antiviraux tels que l’Oseltamivir (Tamiflu) et le Zanamivir (Relenza) ne sont pas efficaces contre le virus Ebola.
- 10) Il n’existe actuellement pas de vaccins ou d’autres traitements pharmaceutiques qui se sont avérés efficaces dans la lutte contre le virus Ebola.
- 11) Le manque d’accès et les perceptions de distribution inéquitable de soins palliatifs peuvent susciter des inquiétudes dans l’opinion publique, voire des troubles sociaux.
- 12) L’absentéisme au travail dépendra de la gravité de l’épidémie. En cas d’épidémie grave, l’absentéisme imputable à la maladie, au besoin de prendre soin des membres de la famille atteints par la maladie et à la crainte de l’infection peut atteindre 30% au cours des semaines de pic d’une flambée au sein de la communauté. Certaines mesures sanitaires publiques (fermeture des écoles et des garderies, mise en quarantaine des personnes qui vivent avec des individus infectés, etc.) augmenteront probablement le taux d’absentéisme.
- 13) La plupart des gouvernements nationaux ne fermeront pas leurs frontières ou ne limiteront pas les voyages de longue durée. Il y aura toutefois des fermetures temporaires des frontières, pendant une période limitée. En outre, des contrôles

sanitaires stricts à l'entrée et à la sortie seront imposés aux postes frontaliers et provoqueront des retards de voyage considérables.

- 14) La navigation aérienne commerciale sera restreinte en raison d'annulations de vols du fait de la crainte de l'infection et de l'absence de réservation dans une zone épidémique. Il est possible que pendant les périodes où une épidémie est plus sévère, des vols internationaux vers certains pays peuvent être totalement indisponibles.
- 15) L'isolement et la quarantaine sont du ressort des pays et requièrent le soutien et un suivi de la part des gouvernements locaux.
- 16) Au cours d'une vague épidémique grave, la disponibilité au niveau local de nourriture, de services de santé, de carburant et d'autres articles « courants » sera limitée par l'accaparement et les conséquences de l'épidémie sur les systèmes de distribution et de transport.
- 17) Toute épidémie d'Ebola a le potentiel d'influer sur la production agricole, notamment la plantation, la culture et la récolte et l'entretien du bétail, d'où un impact éventuel sur la sécurité alimentaire après la résolution de l'épidémie d'Ebola.
- 18) Certaines personnes et/ou organisations répèteront des rumeurs ou fourniront même sciemment des informations inexactes aux médias et/ou au public pour des raisons politiques ou personnelles. Cette mauvaise information ou désinformation peut susciter de grandes inquiétudes au sein de la population et elle doit être traitée par une campagne de communication réfléchie pour garantir une information précise et opportune à toutes les parties prenantes, aux médias et au gret public.
- 19) Une importante épidémie d'Ebola a la capacité de provoquer des mouvements limités de populations, à l'intérieur d'un pays (personnes déplacées internes) et à travers les frontières internationales (réfugiés). Ces mouvements de population sont généralement causés par une perception selon laquelle une zone spécifique est « dangereuse » en raison des flambées locales graves ou d'un manque de services de base et de produits essentiels dans un domaine spécifique.
- 20) Toute catastrophe majeure peut avoir un impact négatif sur l'environnement. Alors qu'une épidémie est moins susceptible de causer des effets environnementaux directs, la réponse à une épidémie majeure pourrait avoir des effets néfastes imprévus sur l'environnement. Parmi ces effets on peut compter une augmentation des déchets biologiques dangereux, l'élimination des dépouilles mortelles, les problèmes d'assainissement dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées, etc.
- 21) Les pratiques culturelles et religieuses pour le traitement des patients et la manipulation des dépouilles mortelles peuvent contribuer à l'augmentation de la transmission de la maladie.
- 22) Les personnes atteintes d'affection pseudo-grippale peuvent supposées avoir été infectées par le virus Ebola, d'où l'isolement de patients non infectés par le virus

avec malades d’Ebola, ce qui les expose éventuellement au virus Ebola. Cela peut contribuer à ce que les personnes souffrant de paludisme et d’autres maladies qui présentent des symptômes d’affection pseudo-grippale évitent de rechercher une assistance médicale.

- 23) Le transport des malades sera une difficulté majeure en raison de l’incapacité à vérifier si un patient souffre de la maladie à virus Ebola (MVE) ou si ses symptômes sont dus à une maladie différente à symptômes semblables. Il sera alors difficile de déterminer et de fournir le niveau adéquat de protection pour le personnel de transport des malades, et de protéger de manière adéquate l’intérieur du véhicule de transport contre les matières biologiques laissées par le malade transporté.
- 24) Les croyances et pratiques culturelles, ainsi que la méfiance à l’égard du gouvernement et la crainte du virus Ebola pourraient inhiber la capacité du gouvernement à obtenir la coopération de certains éléments de la société, voire provoquer une résistance active aux demandes et ordres du gouvernement. Dans les cas extrêmes, certains éléments de la société pourraient même attaquer les centres de traitement d’Ebola et autres sites d’intervention et causer des blessés et des morts au sein du personnel d’intervention.

PHASES NATIONALES D’ALERTE D’EPIDEMIE D’EBOLA

La République du Togo a mis en place des phases d’alerte de l’épidémie d’Ebola conçues pour déclencher des actions adaptées à l’évolution de la situation épidémique. Ces phases sont les suivantes:

Phase de préparation: Cette phase se produit dans la période antérieure à toute épidémie d’Ebola confirmée dans le monde entier.

Phase d’alerte: Cette phase est déclarée lorsqu’une épidémie d’Ebola est suspectée ou confirmée dans tout pays du continent africain, quel que soit le nombre de cas identifiés ou l’emplacement des foyers d’infection confirmés.

Phase d’intervention précoce: Cette phase est déclarée lorsqu’Ebola est suspectée ou confirmée au Togo, indépendamment de l’emplacement ou du nombre de personnes initialement infectées. Cette phase commence généralement dès l’identification du premier « foyer » d’infection au Togo.

Phase d’intervention maximale: Cette phase est déclarée lorsque les épidémiologistes confirment que le virus Ebola s’est propagé et compte plusieurs foyers d’infection dans le pays, en particulier dans les zones urbanisées et que les mesures d’endiguement adoptées initialement n’ont pas réussi à limiter la propagation du virus.

Phase de redressement: Cette phase est déclarée lorsque les épidémiologistes confirment qu’aucun nouveau cas de virus Ebola n’a été identifié pendant une période de six semaines (42 jours) depuis le traitement (décès ou guérison) du dernier cas connu (42 jours constituent une période deux fois plus longue que la période d’incubation supposée du virus Ebola).

EXECUTION

Commandement et contrôle des actions d'intervention en cas d'épidémie

Le Togo a une approche nationale exhaustive de la gestion des catastrophes, applicable à tous les niveaux juridictionnels et dans toutes les disciplines fonctionnelles. Ce système de protection civile permet aux ministères et agences nationales de travailler efficacement avec les administrations régionales, de se préparer, d'intervenir et de se remettre d'incidents nationaux, compte non tenu de la cause, de l'ampleur ou de la complexité. Les plans et politiques actuels en matière de catastrophes nationales abordent les rôles et les responsabilités des différentes parties concernées par les catastrophes à tous les niveaux du gouvernement. Les politiques et plans nationaux relatifs aux catastrophes définissent les rôles et responsabilités des divers acteurs intervenant en cas de catastrophe, à tous les niveaux du gouvernement, et décrivent le concept fondamentale de l'intervention en cas de catastrophe et définissent les rôles fonctionnels des structures gouvernementales, notamment les Forces Armées Togolaises (FAT). La structure de Commandement et de Contrôle du présent Plan National de Préparation et d'Intervention en cas d'Ebola reconnaît les exigences uniques de la riposte à une épidémie d'Ebola et s'intègre bien avec la structure de commandement et de contrôle décrite dans d'autres politiques et plans du Gouvernement Togolais. Au cours d'une épidémie, le Ministère de la Santé (MS) joue le rôle d'organisme chef de file pour la riposte gouvernementale, bien que toute la riposte nationale sera coordonnée et dirigée par la Primature, avec l'appui du Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile (MSPC), et en étroite collaboration avec d'autres ministères et agences. Le Ministère de la Santé agira en tant que structure chef de file, toutefois il convient de souligner qu'une épidémie d'Ebola ne constitue pas seulement une urgence de santé publique. Les impacts non liés à la santé d'une grave épidémie d'Ebola peuvent être encore plus problématiques que les impacts sanitaires potentiels. Il est par conséquent essentiel que le gouvernement intervienne en présence de toute épidémie d'Ebola grave comme il le ferait dans toutes les autres catastrophes nationales, et que toutes les ressources disponibles soient engagées pour intervenir en cas d'épidémie.

Activation du Centre de Commandement de la MSPC

Le point de déclenchement de l'activation partielle du Centre de commandement de la MSPC est la déclaration de la phase d'alerte, qui est faite lorsque des cas confirmés d'Ebola sont présents sur le continent Africain. Le point de déclenchement de l'activation totale du Centre de commandement de la MSPC est la déclaration de la Phase d'intervention précoce, qui est faite lorsqu'un cas suspect ou confirmé de fièvre Ebola est déclaré au Togo. Bien que ces points de déclenchement soient utilisés pour une activation partielle ou totale de la MSPC, d'autres facteurs seront pris en considération (par ex. le nombre de cas, la localisation, etc.) avant l'activation du

Centre de commandement de la MSPC et pourront provoquer une accélération ou un retard de l'activation du centre de commandement. Au point de déclenchement approprié, le Cabinet du Premier Ministre, avec de recommandation du MS et de la MSPC, rédigera un décret-loi à signer par le Président déclarant l'état d'urgence et déterminant les compétences en cas d'urgence nécessaires ou appropriées pour faire face à la catastrophe épidémique. Les politiques et plans de gestion des catastrophes existants décrivent les procédures pour l'activation de divers ministères et organismes gouvernementaux pour répondre aux besoins spécifiques d'une épidémie et les procédures de coordination des efforts entre les différents ministères, le FAT et d'autres intervenants en cas de catastrophe. Pour faciliter une réponse coordonnée, le MSPC maintiendra le contact avec les Comités de gestion des catastrophes au niveau régional et local. Selon les caractéristiques de l'épidémie d'Ebola, les actions de riposte de la CEDEAO peuvent être justifiées, impliquant divers pays membres et partenaires internationaux.

Concept d'opération

Les actions d'intervention en cas d'épidémie seront exécutées suivant le protocole par phases épidémiques décrit antérieurement. Des tâches sont spécifiées pour chaque phase d'alerte épidémique dans les huit domaines fonctionnels suivants:

1. Activités de surveillance et de laboratoire
2. Triage et soins des patients
3. Mesures de contrôle des infections
4. Gestion des décès massifs
5. Santé mentale
6. Soins massifs et logistique
7. Communication et éducation de la population
8. Commandement et contrôle et continuité des opérations

Les organismes chefs de file sont identifiés pour chaque tâche. L'organisme chef de file a la responsabilité globale de veiller à ce que les tâches identifiées soient réalisées, tandis que d'autres ministères et organismes participeront en principe à l'exécution des tâches. Par conséquent, les organismes doivent se familiariser avec toutes les tâches des matrices par phases et doivent mener des analyses de tâches pour déterminer quelles actions sont requises de la part des ministères/organismes pour faciliter l'achèvement des tâches. Il convient de noter que l'organisme chef de file travaille avec des acteurs du secteur privé au cours de chacune des phases, afin de garantir une approche d'initiatives de préparation et d'intervention en cas d'épidémie incluant la « société dans son ensemble ». Le tableau suivant identifie les acronymes des agences pour identifier les ministères et organismes chefs de file dans l'exécution des matrices par étapes:

Ministères et Organismes – Acronymes

(PM)	Premier Ministère
(MFRA)	Ministère d'Etat, Ministère de la Fonction Publique et des Reformes Administratives
(MAEC)	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération
(MS)	Ministère de la Santé
(MEAHV)	Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hydraulique Villageoise
(MPDAT)	Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire
(MEF)	Ministère de l'Economie et des Finances
(MT)	Ministère du Tourisme
(MJRIR)	Garde des Sceaux, Ministère de la Justice, Chargé des Relations avec les Institutions de la République
(MSPC)	Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile
(MDBAJEJ)	Ministre du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
(MTP)	Ministères des Travaux Publics
(MESR)	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
(MASPFA)	Ministre de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation
(MME)	Ministère des Mines et de l'Energie
(MAEP)	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
(METFP)	Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
(MT)	Ministère des Transports
(MERF)	Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières
(MTESS)	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale
(MDHCDFC)	Ministère des Droits de l'Homme, de la Consolidation de la Démocratie et de la Formation Civique
(MCPSP)	Ministère du Commerce et de la Promotion du Secteur Privé
(MIZFIT)	Ministère de l'Industrie, de la Zone Franche et des Innovations Technologiques
(MSL)	Ministère des Sports et des Loisirs
(MPT)	Ministère des Postes et Télécommunications

(MAC)	Ministère des Arts et de la Culture
(MUH)	Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat
(MEPSA)	Ministère des Enseignements Primaires, Secondaire
(MC)	Ministère de la Communication
(MDAC)	Ministère de la Défense et des Anciens Combattants

LISTE DES TÂCHES - PHASE DE PREPARATION (AUCUNE ECLOSION DU VIRUS EBOLA EN AFRIQUE)

Evaluation des risques. Le risque associé au virus Ebola au cours de cette phase est très limitée. Il n'existe aucune éclosion du virus Ebola et il n'y a donc pas de menace immédiate au Togo ou pour les citoyens togolais se rendant dans d'autres pays africains. L'Organisation mondiale de la Santé, de concert avec les Etats membres, dispose d'un système de surveillance relativement étendue pour identifier et signaler l'origine de tout foyer de maladie grave, y compris celle associée au virus Ebola. Par conséquent, l'éventualité qu'une personne soit infectée par le virus Ebola avant qu'une épidémie ne soit identifiée et signalée à l'Organisation mondiale de la Santé est peu probable, mais ne peut être écartée complètement.

Portée opérationnelle. Au cours de cette phase, l'on s'assure que les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux ont été dûment formés et informés, que les tâches à accomplir lors d'une épidémie d'Ebola ont été identifiées et affectées aux organismes chargés de leur exécution et que les fournitures et équipements nécessaires sont acquis.

Phase de préparation	Actions
Activités de surveillance et de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une surveillance permanente, conformément aux protocoles établis. (Responsable: MS) S'assurer que tous les partenaires chargés de la surveillance connaissent leurs rôles et l'importance de la vigilance dans les opérations de surveillance. (Responsable: MS) S'efforcer d'améliorer les capacités en termes d'identification rapide d'éclosion de virus Ebola, notamment grâce à « des tests de dépistage rapides » et à l'amélioration des capacités des laboratoires. (Responsable: MS et le Soutien de: MEF) S'assurer de la notification de l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI). (Responsable: MS) Planifier le déploiement des capacités de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de laboratoires mobiles pour soutenir la surveillance laboratoire nationale au cours d'une épidémie d'Ebola. (Responsable: MS) Mener des enquêtes épidémiologiques vétérinaires sur toute flambée épidémique animale suspecte ou confirmée qui pourrait être attribuable au virus Ebola et signaler aux autorités compétentes. (Responsable: MAEP et le Soutien de: MERF)
Triage et soins des patients	<ul style="list-style-type: none"> Etablir et maintenir un système d'inventaire/ de suivi des ressources médicales essentielles à l'échelle nationale, conformément aux protocoles en vigueur. (Responsable: MS) Créer et maintenir une base de données du personnel médical actuel, retraité et bénévole. (Responsable: MS) Elaborer des procédures de triage, de diagnostic et d'isolement

	<p>d'éventuels malades d'Ebola, notamment en s'assurant que les patients présentant des symptômes pseudo-grippaux, mais sans infection à virus Ebola confirmée, n'est pas infectés par le contact avec des malades d'Ebola confirmés. (Responsable: MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système à l'échelle nationale pour le transport des malades d'Ebola vers les Unités de traitement de la maladie à virus Ebola (ETU), y compris les protocoles pour fournir des mesures de protection contre le risque d'infection pour le personnel de transport. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Identifier les sources potentielles de reconstitution des ressources médicales. (Responsable: MS) • Evaluer et mettre régulièrement à jour les possibilités d'impact de l'épidémie d'Ebola sur les services médicaux et les infrastructures médicales essentielles. (Responsable: MS) • Identifier les lacunes dans les exigences soins aux patients liées au virus Ebola et développer une stratégie visant à combler ces lacunes. Collaborer avec les établissements de santé pour répondre aux besoins de capacité d'intervention et effectuer une planification d'intervention d'urgence. (Responsable: MS) • Assurer la planification médicale comprend la rotation d'un personnel suffisant pour atténuer le manque d'attention pour des détails qui peuvent augmenter le risque de non-contrôle des infections et les erreurs médicales dues à la fatigue. (Responsable: MS) • Collaborer avec les établissements de santé afin d'identifier les bénévoles pouvant épauler le personnel dans des tâches non professionnelles en cas d'épidémie (garde, etc.). (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MASPFA) • Collaborer avec les établissements de santé afin d'identifier les bénévoles pouvant épauler le personnel dans des tâches non professionnelles en cas d'épidémie (soins infirmiers, médicaux, etc.). (Responsable: MS) • Elaborer des directives pour l'établissement et l'exploitation des ETU au cours d'une épidémie d'Ebola. (Responsable: MS) • Elaborer et mettre en œuvre un plan visant à équiper et à doter en personnel les ETU pendant une épidémie d'Ebola, y compris une éventuelle constitution de stocks de fournitures et de matériel. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Identifier un nombre approprié de sites ETU dans chaque région, sur la base des données démographiques. Prendre des dispositions pour l'utilisation du site. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Elaborer des lignes directrices pour les soins du personnel médical et leurs familles qui contractent le virus Ebola au cours
--	---

	<p>d'une épidémie d'Ebola, y compris un soutien à long terme pour les familles de membres du personnel décédés. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTESS, MASPFA et MPDAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier la sécurité des établissements médicaux au cours d'une épidémie d'Ebola, y compris les structures de traitement du virus Ebola et d'autres structures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Mesures de contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une planification de la santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité au cours d'une épidémie d'Ebola. (Responsable: MS) • Identifier des sites d'isolement et de quarantaine appropriés dans chaque région pouvant faire face à une grande épidémie d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Elaborer des protocoles pour limiter les contacts entre les patients isolés présentant des symptômes d'affection pseudo-grippale, en vue de limiter la transmission involontaire du virus Ebola aux personnes souffrant de paludisme ou d'autres maladies qui peuvent présenter des symptômes d'affection pseudo-grippale. (Responsable: MS) • Elaborer et mettre en œuvre un programme visant à éduquer le public sur les mesures de contrôle de maladies infectieuses (y compris le virus Ebola). (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC et MPDAT) • Elaborer des lignes directrices appropriées pour limiter l'exposition du personnel aux patients présentant des symptômes d'infection pseudo-grippale dans les structures de santé habituelles jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé par des tests de laboratoire ou des procédures « de test rapide ». (Responsable: MS) • Développer des procédures pour assurer l'élimination adéquate des déchets biologiques dangereux lors d'une épidémie d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MERF)
Gestion des décès massifs	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un plan national de gestion des décès massifs pour les opérations de riposte aux catastrophes. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MDAC et MPDAT) • Evaluer les besoins logistiques pour les décès massifs et stocker les fournitures nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Identifier les sources d'approvisionnement pour la reconstitution des stocks au cours d'une épidémie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel dont les fonctions comprennent le traitement des dépouilles infectées.

	<p>(Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MDAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispenser une formation/un enseignement requis, y compris une formation sur les EPI au personnel dont les fonctions comprennent le traitement des dépouilles infectées. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MDAC) • Planifier la sécurité des sites de décès de masse lors d'une épidémie d'Ebola. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer des supports de formation aux questions psychosociales à distribuer au personnel médical en cas d'épidémie d'Ebola. (Responsable: MS) • Elaborer un programme de résilience à l'intention du personnel des organisations/bureaux concernés des secteurs public et privé. (Responsable: MS et le Soutien de: MTESS, MIZFIT et MCPSP) • Dispenser une formation à la résilience en matière de santé mentale pour le personnel médical et distribuer des supports sur la santé mentale en cas d'épidémie d'Ebola. (Responsable: MS) • Envisager la mise en place des lignes d'assistance téléphonique confidentielle gérées par des professionnels du comportement lors des actions d'intervention en cas d'épidémie. (Responsable: MS et le Soutien de: MPT) • Identifier les capacités des organisations religieuses et communautaires togolais à assurer ou apporter un soutien en matière de santé mentale. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS, MSPC et MPDAT) • Elaborer des protocoles de surveillance des indicateurs des répercussions négatives de l'épidémie sur la santé mentale. (Responsable: MS)
Soins massifs et logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une planification des besoins de soins massifs en cas d'épidémie, y compris ceux des réfugiés et des personnes déplacées internes. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MAEP, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Collaborer avec les ministères et les intervenants concernés en cas d'épidémie, y compris les ONG internationales et les agences du système des Nations Unies, pour effectuer une planification logistique. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC) • Assurer des infrastructures de transport suffisantes pour soutenir les interventions en cas de catastrophe et identifier les lacunes qui auront une incidence sur la réponse. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Localiser les installations potentielles pour appuyer les prochaines opérations et le plan d'acquisition, en cas de besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MDAC et

	<p>MPDAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier les besoins logistiques liés aux catastrophes, y compris l'équipement, les fournitures et les véhicules pour appuyer les activités d'intervention en cas de catastrophe du Gouvernement Togolais. Constituer des stocks de produits appropriés, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT, MDAC et MTP) • S'assurer que des politiques adéquates sont en place pour faciliter le traitement douanier rapide et l'exonération de taxe de l'aide humanitaire, des produits pharmaceutiques et d'autres matériels de secours nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MEF) • Collaborer avec les intervenants concernés pour planifier la prise en charge des enfants rendus orphelins par l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS et MSPC)
Communication et éducation de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan de communication à mettre en œuvre lors des actions d'intervention en cas d'épidémie. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Veiller à ce que la communication sociale soit contenue dans le plan de communication des médias comme moyen important de diffuser l'information publique et d'obtenir des informations auprès du public. (Responsable: MC) • Elaborer et distribuer des supports de formation à l'épidémie d'Ebola aux fournisseurs de soins de santé, aux premiers intervenants et à la population. (Responsable: MS et le Soutien de: MC, MSPC, MASPFA, MEPSA et MPDAT) • Sensibiliser les médias à la disponibilité des informations lors d'une épidémie. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC) • Plan de création d'un service d'assistance téléphonique d'information du public en général à activer lors d'une épidémie majeure. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC, MS et MPT) • Etablir des liens avec les pays limitrophes afin de faciliter la communication au cours des actions d'intervention en cas d'épidémie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC et MAEC) • Elaborer un plan pour assurer la mise en place de réseaux de communication en cas de catastrophe à travers le pays (réseaux de transport), y compris les zones reculées sans infrastructure de communication. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MPT et MDAC)
Commandement et contrôle Continuité des opérations	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des plans de continuité des opérations (COOP) par les organismes/ départements ministériels. (Responsable: MSPC) • Collaborer avec les principaux prestataires de services du Togo afin d'assurer une planification de la continuité des opérations

	<p>adaptée en cas d'épidémie d'Ebola et apporter une assistance en planification technique, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MCPSP et MIZFIT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer des plans de continuité des opérations pour toutes les installations portuaires et aéroportuaires en vue d'atténuer les impacts sur le commerce et la viabilité économique. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Préparer un plan de financement des activités d'intervention en cas de catastrophe et établir un système de maintien de l'obligation de rendre compte des fonds d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MEF) • Mettre en place un système de suivi et d'évaluation (S & E) des activités de préparation et d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC) • Préparer des plans de maintien de l'ordre en cas de catastrophe provoquée par une épidémie de maladie infectieuse, portant notamment sur la sécurité des infrastructures essentielles et l'évaluation des menaces. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Préparer des plans de maintien de la sécurité nationale en cas de catastrophe provoquée par une épidémie de maladie infectieuse, portant notamment sur l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MDAC et le Soutien de: MSPC)
--	---

LISTE DES TACHES – PHASE D'ALERTE: VIRUS EBOLA SUSPECTE OU CONFIRME SUR LE CONTINENT AFRICAIN

Evaluation des risques. Les risques liés à l'épidémie d'Ebola au cours de cette phase sont relativement élevés, car une éventuelle éclosion de virus épidémique s'est produite sur le continent africain. Le risque pour le Togo a augmenté de manière considérable en raison de la proximité géographique des cas confirmés ou suspectés du virus.

Portée opérationnelle. Des efforts nationaux sont axés sur le suivi de la situation en Afrique, renforçant ainsi la surveillance de la maladie au Togo et le contrôle sanitaire systématique des voyageurs en provenance des zones connaissant des cas suspectés ou confirmés du virus. Dans le cas d'une épidémie très importante, la fermeture temporaire des frontières, pendant une période limitée, peut être envisagée. Compte tenu de la forte probabilité d'une épidémie au Togo, les responsables gouvernementaux vont renforcer de préparation à la riposte face à l'épidémie, assurer la capacité de répondre aux demandes des médias, et mener des opérations d'information du public.

Phase d'alerte	Actions
Surveillance et Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des avis de surveillance épidémiologique à la communauté de la santé, y compris les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé. (Responsable: MS) • Insister sur la nécessité de faire des rapports précis et opportuns aux partenaires de la surveillance. (Responsable: MS) • Commencer une surveillance renforcée afin d'identifier les premiers cas, d'évaluer la virulence du virus et d'identifier ses caractéristiques virales spécifiques. (Responsable: MS) • Mettre en œuvre des protocoles opérationnels renforcés dans les principaux laboratoires afin d'accroître leurs capacités. (Responsable: MS) • Surveiller les réseaux d'alerte sanitaire et les autres sources d'information en matière d'épidémie. (Responsable: MS) • Fournir des mises à jour régulières aux principaux responsables, aux organisations nationales et internationales, et aux autres parties prenantes. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • S'assurer de la notification à l'OMS, conformément au Règlement sanitaire international (RSI). (Responsable: MS) • Mener des enquêtes épidémiologiques vétérinaires sur toute flambée épidémique animale suspecte ou confirmée qui pourrait être attribuable au virus Ebola et signaler aux autorités compétentes. (Responsable: MAEP et le Soutien de: MERF)
Triage et soins des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des modifications aux lignes directrices sur les précautions à prendre en cas d'Ebola pour les services d'urgence et les hôpitaux. (Responsable: MS) • Se préparer à appliquer des systèmes de transport des patients

	<p>dans toutes les zones touchées par l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la nécessité d'adopter des mesures supplémentaires pour prioriser et contrôler l'utilisation et la distribution de produits pharmaceutiques. (Responsable: MS) • Revoir les plans pour assurer la rotation d'un personnel suffisant pour atténuer le manque d'attention pour des détails qui peuvent augmenter le risque de non-contrôle des infections et les erreurs médicales dues à la fatigue. (Responsable: MS) • Réviser les directives pour l'établissement et l'exploitation des ETU au cours d'une épidémie d'Ebola, selon les besoins. (Responsable: MS) • Examiner et réviser le plan d'équipement et la dotation en personnel des ETU au cours d'une épidémie d'Ebola, y compris une éventuelle constitution de stocks de fournitures et de matériel. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Etudier et revoir les sites d'ETU dans chaque région, selon les besoins. Vérifier les dispositions pour l'utilisation du site. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Mettre en œuvre les plans de sécurité des sites médicaux, y compris les structures de traitement du virus Ebola et d'autres structures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Mesures de contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Eduquer la population aux mesures de contrôle des infections. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC et MPDAT) • Collaborer avec la population, le secteur privé, et les organisations non gouvernementales en vue de justifier et d'expliquer les procédures de quarantaine/d'isolement. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC, MPDAT, MIZFIT et MCPSP) • Procéder à un contrôle sanitaire systématique de tous les voyageurs, à l'entrée ou à la sortie, de tous les points d'entrée ou de sortie du port et les frontières terrestres, conformément aux règlements établis. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT) • Mettre à jour des Directives sur les précautions à prendre en cas d'épidémie d'Ebola par les intervenants médicaux et non médicaux, mais aussi par les populations. (Responsable: MS) • Elaborer des Directives appropriées pour limiter l'exposition du personnel aux patients présentant des symptômes d'infection pseudo-grippale dans les établissements de santé habituels jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé par des tests de laboratoire ou des procédures « de test rapide ». (Responsable: MS) • Continuer à tenir les prestataires de soins informés en matière

	<p>d'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI). (Responsable: MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les sites d'isolement et de quarantaine dans chaque région et dans les établissements ouverts, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Elaborer des protocoles pour limiter les contacts entre les patients isolés présentant des symptômes d'affection pseudo-grippale, en vue de limiter la transmission involontaire du virus Ebola aux personnes souffrant de paludisme ou d'autres maladies qui peuvent présenter des symptômes d'affection pseudo-grippale. (Responsable: MS) • Ordonner l'isolement involontaire de tous les patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola, le traçage et la mise en quarantaine de leurs contacts, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC)
Gestion des décès massifs	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction de la situation actuelle, envisager d'augmenter le stock des ressources. (Responsable: MSPC et Supported by MDAC) • Préparer la mise en œuvre des Plans de sécurité des sites de décès massifs. (Responsable: MSPC et Supported by MDAC)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les intervenants des aspects psychosociaux de l'épidémie. (Responsable: MS) • Etre prêt à suivre les indicateurs d'impacts négatifs sur la santé mentale liés à l'épidémie. (Responsable: MS)
Soins massifs et logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Entamer la coordination avec les partenaires de soins de massifs et être prêt à mener des opérations de soins massifs en cas d'épidémie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MAEP, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Combler les besoins en matière de soins massifs en cas d'épidémie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MAEP, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Collaborer avec les ministères et les intervenants concernés, y compris les ONG internationales et les agences du système des Nations Unies, pour évaluer les besoins logistiques et la préparation pour mener des opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC) • Combler les lacunes en matière d'opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Continuer à évaluer les lacunes dans les infrastructures de transport qui auront un impact sur les activités d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Examiner les sites des structures potentielles pour appuyer les opérations éventuelles en cas de catastrophe et entamer les démarches pour les acquérir, selon la situation. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MDAC et MPDAT)

	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier les besoins logistiques liés aux catastrophes, y compris l'équipement, les fournitures et les véhicules pour appuyer les activités d'intervention en cas de catastrophe du Gouvernement Togolais. Examiner l'état des stocks et envisager d'augmenter le stock de matériel adéquat. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT, MDAC et MTP) • S'assurer que les politiques adéquates sont en place pour faciliter le traitement douanier rapide et l'exonération de taxe de l'aide humanitaire, des produits pharmaceutiques et d'autres matériels de secours nécessaires, et poursuivre la coordination avec les autorités douanières et financières. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MEF)
Communication et éducation de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le plan de communication et le réviser avec les parties prenantes concernées afin de coordonner la communication. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Envisager l'établissement d'un Centre d'information conjoint (CIC), si la situation le justifie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MC) • Examiner et modifier, au besoin, les messages et les supports. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Activer le service d'assistance téléphonique d'information au public et fournir des contacts au public. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC, MS et MPT) • Préparer les portes paroles. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Diffuser des informations publiques précises en temps opportun, selon leur disponibilité. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC, MPDAT, MEPSA et MASPFA) • Surveiller la couverture médiatique et corriger les informations inexactes. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Travailler en coordination avec les pays limitrophes en vue de synchroniser les messages, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC et MAEC) • Elaborer un plan pour assurer la mise en place de réseaux de communication en cas de catastrophe à travers le pays (réseaux de transmission), y compris les zones reculées sans infrastructure de communication. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MPT et MDAC)
Commandement et contrôle et continuité des opérations	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un Centre de Commandement – Activation partielle. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Surveiller la situation épidémique dans les pays voisins et au Togo et diffuser les informations cruciales à tous les organismes. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MAEC) • Alerter les organismes susceptibles de participer aux actions d'intervention en cas d'épidémie. (Responsable: MSPC)

	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la coordination avec les représentants régionaux de gestion de catastrophe. (Responsable: MSPC) • Assurer la coordination avec les représentants sanitaires régionaux. (Responsable: MS) • Revoir les plans de financement des activités d'intervention en cas de catastrophe et le système de maintien de l'obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MEF) • Revoir le système de suivi et d'évaluation (S & E) afin d'assurer un bon fonctionnement. (Responsable: MSPC) • Assurer le maintien de l'ordre public, y compris la sécurité des infrastructures essentielles et l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer le maintien de la sécurité nationale, y compris l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MDAC et le Soutien de: MSPC)
--	--

LISTE DES TACHES – PHASE D'INTERVENTION PRECOCE: PREMIERS CAS DE VIRUS EBOLA SUSPECTE(S) OU CONFIRME(S) AU TOGO

Evaluation des risques. Les risques liés à l'épidémie d'Ebola au cours de cette phase sont très importants, car des cas d'infection au virus sont suspectés ou confirmés au Togo. L'éventualité de la propagation de l'épidémie virale au niveau local est extrêmement forte.

Portée opérationnelle. Des efforts sont axés sur la surveillance renforcée à l'échelle nationale, d'importantes mesures pour endiguer l'épidémie virale et limiter sa propagation, et des actions pour faire face au nombre de cas existants et prévus. Les autorités nationales vont commencer à prendre des mesures initiales pour assurer le maintien des services gouvernementaux essentiels et veiller à ce que les parties prenantes clés du secteur privé continuent de fournir des services publics essentiels. La demande d'informations au cours de cette phase, par les médias comme par le public, est très forte et nécessitera d'importants moyens de communication pour fournir une réponse adéquate.

Phase d'intervention précoce	Actions
Surveillance et Laboratoire	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des avis de surveillance épidémiologique à la communauté de la santé, y compris les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé. (Responsable: MS)• Continuer à insister sur la nécessité de fournir des rapports précis et opportuns aux partenaires de la surveillance. (Responsable: MS)• Poursuivre la surveillance renforcée afin d'identifier les premiers cas, d'évaluer la virulence du virus et d'identifier ses caractéristiques virales spécifiques. (Responsable: MS)• Poursuivre la mise en œuvre de protocoles opérationnels renforcés dans les laboratoires afin d'accroître leurs capacités. (Responsable: MS)• Surveiller les réseaux d'alerte sanitaire et les autres sources d'information en matière d'épidémie. (Responsable: MS)• Fournir des mises à jour régulières aux principaux responsables, aux organisations nationales et internationales, et aux autres parties prenantes. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC)• S'assurer de la notification à l'OMS, conformément au Règlement sanitaire international (RSI). (Responsable: MS)• Solliciter le déploiement des capacités de l'OMS en matière de laboratoires mobiles pour soutenir la surveillance laboratoire nationale. (Responsable: MS)• Mener des enquêtes épidémiologiques vétérinaires sur toute flambée épidémique animale suspecte ou confirmée qui pourrait être attribuable au virus Ebola et signaler aux autorités

	compétentes. (Responsable: MAEP et le Soutien de: MERF)
Triage et soins des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des modifications aux lignes directrices sur les précautions à prendre en cas d’Ebola pour les services d’urgence et les hôpitaux. (Responsable: MS) • Appliquer des systèmes de transport des malades d’Ebola dans toutes les zones touchées par l’épidémie d’Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Surveiller la disponibilité de « lits » Ebola et l’état des installations, de l’équipement et des fournitures connexes. (Responsable: MS) • Etablir des ETU à des endroits préalablement identifiés, en se basant sur le nombre de cas d’Ebola au plan géographique. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA, MDAC et MPDAT) • Demander ressources médicales (personnel médical, équipement, fournitures, produits pharmaceutiques, etc.) aux Nations Unies, aux ONG et à d’autres partenaires potentiels, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MAEC) • Appliquer des directives pour assurer la rotation d’un personnel médical suffisant pour atténuer le manque d’attention pour des détails qui peuvent augmenter le risque de non-contrôle des infections et les erreurs médicales dues à la fatigue. (Responsable: MS) • Evaluer la nécessité d’adopter des mesures supplémentaires pour prioriser et contrôler l’utilisation et la distribution de produits pharmaceutiques. (Responsable: MS) • Identifier des schémas thérapeutiques expérimentaux ou éprouvés du virus Ebola et demander l’accès, au besoin. (Responsable: MS) • Appliquer les directives élaborées auparavant pour les soins du personnel de santé et leurs familles qui contractent le virus Ebola, y compris un soutien à long terme pour les familles de membres du personnel décédés. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTESS, MASPFA et MPDAT) • Assurer la sécurité des sites médicaux, y compris toutes les structures de traitement du virus Ebola et autres structures de traitement d’autres maladies, ainsi que les lieux de stockage des fournitures médicales et produits pharmaceutiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Mesures de contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les efforts de formation de la population aux mesures de contrôle des infections. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC et MPDAT) • Mettre à jour des Directives sur les précautions à prendre en cas d’épidémie d’Ebola par les intervenants médicaux et non médicaux, mais aussi par les populations. (Responsable: MS) • Mettre en œuvre des protocoles de contrôle des infections pour

	<p>limiter le risque d'infection à virus Ebola du personnel médical, y compris l'utilisation correcte des EPI. (Responsable: MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à développer des Directives appropriées pour limiter l'exposition du personnel aux patients présentant des symptômes d'infection pseudo-grippale dans les établissements de santé habituels jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé par des tests de laboratoire ou des procédures « de test rapide ». (Responsable: MS) • Continuer à revoir les sites d'isolement et de quarantaine dans chaque région et dans les établissements supplémentaires ouverts, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Continuer à collaborer avec la population, le secteur privé et les organisations non gouvernementales et le public en général en vue de justifier et d'expliquer les procédures de quarantaine/d'isolement. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC, MPDAT, MIZFIT et MCPSP) • Continuer à ordonner l'isolement involontaire de tous les patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola, le traçage et la mise en quarantaine de leurs contacts, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Continuer à procéder à un contrôle sanitaire systématique de tous les voyageurs, à l'entrée ou à la sortie, de tous les points d'entrée ou de sortie, conformément aux règlements établis. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT) • Continuer à élaborer des protocoles pour limiter les contacts entre les patients isolés présentant des symptômes d'affection pseudo-grippale, en vue de limiter la transmission involontaire du virus Ebola aux personnes souffrant de paludisme ou d'autres maladies qui peuvent présenter des symptômes d'affection pseudo-grippale. (Responsable: MS) • Si la situation le justifie, envisager l'utilisation de la mise en quarantaine communautaire (« cordon sanitaire ») pour contenir le virus dans une zone géographique spécifique. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MPDAT) • Mettre en place des procédures visant à assurer l'élimination adéquate des déchets biologiques dangereux. (Responsable: MS et le Soutien de: MERF)
Gestion des décès massifs	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction de la situation actuelle, envisager d'augmenter le stock des ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel dont les fonctions comprennent le traitement des restes humains infectés. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MDAC) • Mettre en place des protocoles pour recueillir les restes humains

	<p>de malades suspectés ou confirmés d’Ebola, y compris ceux qui meurent en dehors d’une ETU. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MPDAT, MERF et MDAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entamer des opérations d’internement ou d’incinération des dépouilles infectées pour prévenir la propagation de la maladie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MPDAT, MERF et MDAC) • Communiquer les informations appropriées aux médias et à la population. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MASPFA, MC et MPDAT) • Accélérer la délivrance des certificats de décès. (Responsable: MS) • Assurer la sécurité de la collecte des dépouilles, des opérations d’internement ou d’incinération et de toutes les sépultures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes de résilience/ gestion du stress pour assister le personnel intervenant dans le traitement de la maladie d’Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MTESS, MIZFIT et MCPSP) • Identifier les sites de repos et de récupération pour le personnel médical et autres personnels de riposte. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MPDAT). • Activez les lignes d’assistance téléphonique confidentielle. (Responsable: MS et le Soutien de: MPT) • Collaborer avec les organisations religieuses et communautaires afin d’apporter un soutien en matière de santé mentale. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS, MSPC et MPDAT) • Fournir des services de conseil et de soutien psychologique divers à la population et aux intervenants dans la maladie Ebola. (Responsable: MS)
Soins massifs et logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des opérations pour les réfugiés et les personnes déplacées, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Si besoin est, mobiliser les abris communautaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MPDAT) • Si besoin est, alimenter les victimes de l’épidémie grâce à une combinaison de sites fixes et d’unités mobiles d’alimentation et à la distribution massive de nourriture. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEP et MPDAT) • Travailler en coordination avec les organismes de protection sociale, les organisations confessionnelles et communautaires afin d’identifier les personnes ayant besoin de services d’assistance sociale, de garderie, de soins médicaux, d’hébergement et de nourriture. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MASPFA et MPDAT)

	<ul style="list-style-type: none"> • Si besoin est, mener des opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC, MT et MTP) • Continuer à évaluer les lacunes dans les infrastructures de transport qui auront un impact sur les activités d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Acquérir des installations pour soutenir les opérations de réponse aux catastrophes en cours ou imminentes, en fonction de la situation. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MDAC et MPDAT) • Constituer des stocks et commencer l'acquisition de produits logistiques supplémentaires liés aux catastrophes, y compris l'équipement, les fournitures et les véhicules pour appuyer les activités d'intervention en cas de catastrophe du Gouvernement Togolais. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT, MDAC et MTP) • Assurer la sécurité adéquate sur les sites de soins massifs et appuyer les opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Continuer à assurer un traitement rapide des fournitures de secours par les autorités douanières et financières. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MEF) • Assurer des soins aux enfants rendus orphelins par l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS et MSPC)
Communication et éducation de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et modifier les documents et messages médiatiques et d'information au public, selon les besoins. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Répondre aux demandes des médias liées à l'épidémie. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Diffuser des informations publiques précises en temps opportun, selon leur disponibilité. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Fournir des renseignements à la population sur l'emplacement d'ETU et les procédures permettant d'obtenir des soins médicaux. (Responsable: MC et le Soutien de: MS) • Activer le service d'assistance téléphonique d'information au public et fournir des contacts au public. (Responsable: MC et le Soutien de: MPT, MSPC et MS) • Surveiller la couverture médiatique et corriger les informations inexacts. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Collaborer avec les pays limitrophes en vue de synchroniser les messages, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC et MAEC) • Continuer à exécuter le plan pour assurer la mise en place de réseaux de communication en cas de catastrophe à travers le pays (réseaux de transmission), y compris les zones reculées

	sans infrastructure de communication. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MPT et MDAC)
Commandement et contrôle Continuité des opérations	<ul style="list-style-type: none"> • Activer le Centre de commandement – Activation totale. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Diriger l’activation des Plans de poursuite des opérations (COOP) par toutes les parties prenantes pour assurer le bon fonctionnement des agences gouvernementales et des principaux acteurs du secteur privé. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTESS, MIZFIT et MCPSP) • Préparer des plans de continuité des opérations pour toutes les installations portuaires et aéroportuaires en vue d’atténuer les impacts sur le commerce et la viabilité économique. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Convoquer les comités interministériels concernés en session extraordinaire. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Poursuivre la coordination avec les représentants régionaux de gestion de catastrophe. (Responsable: MSPC) • Poursuivre la coordination avec les représentants régionaux de la santé publique. (Responsable: MS) • Affecter en priorité les ressources au maintien des services de sécurité nationale, aux travaux publics et aux services municipaux (service des pompiers, maintien de l’ordre, traitement / approvisionnement en eau, gestion des déchets et services d’utilité publique). (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP) • Collaborer avec le secteur privé en vue d’assurer le maintien des services essentiels (produits pharmaceutiques, produits alimentaires au détail, carburant au détail, etc.). (Responsable: MSPC et le Soutien de: MCPSP et MIZFIT) • Demander l’aide appropriée auprès des Nations Unies, des ONG et d’autres partenaires internationaux afin de combler les manques de ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MAEC) • Relancer les accords d’aide mutuelle avec la CEDEAO et les pays voisins en vue de combler les manques de ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC et MS) • Réquisitionner les ressources privées pour un usage public afin de combler les manques conformément à la législation en vigueur. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MJRIR) • Si besoin est, coordonner l’autorisation de fermeture des écoles et des services administratifs. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MEPSA, METFP et MESR) • Coordonner la promulgation de lois, proclamations et ordonnances nécessaires, leur accorder la priorité, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MJRIR) • Exécuter le plan de financement des activités d’intervention en

	<p>cas de catastrophe et le système de maintien de l'obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MEF)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller au bon fonctionnement du système de suivi et d'évaluation (S & E). (Responsable: MSPC) • Assurer le maintien de l'ordre public, y compris la sécurité des infrastructures essentielles et l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer le maintien de la sécurité nationale, y compris l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MDAC et le Soutien de: MSPC)
--	--

LISTE DES TACHES – PHASE D'INTERVENTION MAXIMALE: EBOLA S'EST PROPAGÉ EN PLUSIEURS FOYERS D'INFECTION ET LES EFFORTS D'ENDIGUEMENT ONT ÉCHOUÉ

Évaluation des risques. Les risques liés à une épidémie d'Ebola pendant cette phase sont les plus élevés que ceux des autres phases. A ce stade, le Togo connaît une grave épidémie, et selon le taux de morbidité et de mortalité du virus, un pourcentage important de la population sera touché directement ou indirectement. Les experts estiment que 60 à 90% de toutes les personnes infectées vont mourir, selon l'efficacité des soins palliatifs reçus. Le nombre de personnes infectées a le potentiel de surcharger le système médical, non seulement en raison du grand nombre de patients, mais aussi de l'ampleur des soins nécessaires pour traiter correctement chaque patient. Les effets qui ne sont pas d'ordre sanitaire sont également assez graves, perturbant les systèmes de services publics, de transport, de sécurité publique et presque tous les autres aspects des infrastructures économiques et sociales. Les impacts éventuels d'ordre sanitaire et non sanitaire sur tous les éléments de la société ne seront jamais assez surestimés lors d'une épidémie très grave. Il est probable que l'épidémie aura un impact sur toutes les parties prenantes, y compris les entreprises et les organisations non gouvernementales sur lesquelles le gouvernement est dépendant quant aux ressources et services. Ces effets vont créer un environnement d'exploitation très instable et difficile pour les organismes d'intervention en cas d'épidémie.

Portée opérationnelle. Les actions au cours de cette période sont axées sur le traitement des patients infectés et sur la poursuite des mesures d'atténuation de la communauté en vue de minimiser la propagation du virus et ses répercussions économiques et sociales. Les autorités nationales renforceront leurs efforts pour assurer le maintien des services essentiels du gouvernement, ainsi que des services essentiels fournis par les entreprises du secteur privé dont dépendent le gouvernement et les populations. Les impacts non liés à la santé peuvent créer des conditions de « soins massifs », contrairement aux autres catastrophes, nécessitant la mise à disposition d'abris et des opérations d'alimentation, bien qu'elles soient généralement plus limitées que dans d'autres types de catastrophe naturelle. La tâche visant à trouver des ressources supplémentaires pour combler les lacunes liées à l'épidémie dans les services essentiels, les infrastructures et / ou fournitures sera de plus en plus difficile et importante. Il est primordial d'initier des opérations de communication et d'éducation efficaces, compte tenu de la gravité de l'épidémie qui augmente le risque de panique au sein de la population.

Phase d'intervention maximale	Actions
Surveillance et Laboratoire	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des avis de surveillance épidémiologique à la communauté de la santé, y compris les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé. (Responsable: MS)• Continuer à insister sur la nécessité de fournir des rapports

	<p>précis et opportuns aux partenaires de la surveillance. (Responsable: MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la surveillance renforcée afin d'identifier les premiers cas, d'évaluer la virulence du virus et d'identifier ses caractéristiques virales spécifiques. (Responsable: MS) • Poursuivre la mise en œuvre de protocoles opérationnels renforcés dans les principaux laboratoires afin d'accroître leurs capacités. (Responsable: MS) • Surveiller les réseaux d'alerte sanitaire et les autres sources d'information en matière d'épidémie. (Responsable: MS) • Fournir des mises à jour régulières aux principaux responsables, aux organisations nationales et internationales, et aux autres parties prenantes. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • S'assurer de la notification à l'OMS, conformément au Règlement sanitaire international (RSI). (Responsable: MS) • Mener des enquêtes épidémiologiques vétérinaires sur toute flambée épidémique animale suspecte ou confirmée qui pourrait être attribuable au virus Ebola et signaler aux autorités compétentes. (Responsable: MAEP et le Soutien de: MERF)
Triage et soins des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des modifications aux lignes directrices sur les précautions à prendre en cas d'Ebola pour les services d'urgence et les hôpitaux. (Responsable: MS) • Continuer à suivre la disponibilité de « lits » Ebola et l'état des installations, de l'équipement et des fournitures connexes. (Responsable: MS) • Adapter l'emplacement et la taille des ETU en fonction des besoins géographiques par rapport au nombre de cas d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA, MDAC et MPDAT) • Continuer à appliquer des systèmes de transport des malades d'Ebola dans toutes les zones touchées par l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Continuer à appliquer des directives pour assurer la rotation d'un personnel médical suffisant pour atténuer le manque d'attention pour des détails qui peuvent augmenter le risque de non-contrôle des infections et les erreurs médicales dues à la fatigue. (Responsable: MS) • Continuer à demander ressources médicales (personnel médical, équipement, fournitures, produits pharmaceutiques, etc.) aux Nations Unies, aux ONG et à d'autres partenaires potentiels, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MAEC) • Continuer à évaluer la nécessité d'adopter des mesures supplémentaires pour prioriser et contrôler l'utilisation et la

	<p>distribution de produits pharmaceutiques. (Responsable: MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à identifier des schémas thérapeutiques expérimentaux ou éprouvés du virus Ebola et demander l'accès, au besoin. (Responsable: MS) • Continuer à appliquer les directives pour les soins du personnel de santé et leurs familles qui contractent le virus Ebola, y compris un soutien à long terme pour les familles de membres du personnel décédés. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTESS, MASPFA et MPDAT) • Continuer à assurer la sécurité des sites médicaux, y compris toutes les structures de traitement du virus Ebola et autres structures de traitement d'autres maladies, ainsi que les lieux de stockage des fournitures médicales et produits pharmaceutiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Mesures de contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les efforts de formation de la population aux mesures de contrôle des infections. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC et MPDAT) • Mettre à jour des Directives sur les précautions à prendre en cas d'épidémie d'Ebola par les intervenants médicaux et non médicaux, mais aussi par les populations. (Responsable: MS) • Mettre en œuvre des protocoles de contrôle des infections pour limiter le risque d'infection à virus Ebola du personnel médical, y compris l'utilisation correcte des EPI. (Responsable: MS) • Elaborer des Directives appropriées pour limiter l'exposition du personnel aux patients présentant des symptômes d'infection pseudo-grippale dans les établissements de santé habituels jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé par des tests de laboratoire ou des procédures « de test rapide ». (Responsable: MS) • Continuer à revoir les sites d'isolement et de quarantaine dans chaque région et dans les établissements supplémentaires ouverts, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MASPFA et MPDAT) • Continuer à ordonner l'isolement involontaire de tous les patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola, le traçage et la mise en quarantaine de leurs contacts, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Continuer à élaborer des protocoles pour limiter les contacts entre les patients isolés présentant des symptômes d'affection pseudo-grippale, en vue de limiter la transmission involontaire du virus Ebola aux personnes souffrant de paludisme ou d'autres maladies qui peuvent présenter des symptômes d'affection pseudo-grippale. (Responsable: MS) • Continuer à procéder à un contrôle sanitaire systématique de

	<p>tous les voyageurs, à l'entrée ou à la sortie, de tous les points d'entrée ou de sortie, conformément aux règlements établis. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommander l'annulation temporaire des grets rassemblements publics et activités récréatives, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Recommander la fermeture temporaire des écoles, des collèges, des universités et des bureaux de l'administration, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MEPSA, METFP et MESR) • Recommander la restriction des transports en commun. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT) • Continuer à communiquer et à expliquer aux populations les raisons et la nécessité de l'isolement et de la quarantaine. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC, MPDAT, MIZFIT et MCPSP) • Continuer à assurer l'élimination adéquate des déchets biologiques dangereux. (Responsable: MS et le Soutien de: MERF)
Gestion des décès massifs	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction de la situation actuelle, envisager d'augmenter le stock des ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Continuer à assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel et leur formation dont les fonctions comprennent le traitement des dépouilles infectées. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MDAC) • Continuer à utiliser des protocoles pour recueillir les dépouilles de malades suspectés ou confirmés d'Ebola, y compris ceux qui meurent en dehors d'une ETU. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MPDAT, MERF et MDAC) • Continuer les opérations d'internement ou d'incinération des dépouilles infectées pour prévenir la propagation de la maladie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MPDAT, MERF et MDAC) • Communiquer les informations appropriées aux médias et à la population. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MASPFA, MC et MPDAT) • Accélérer la délivrance des certificats de décès. (Responsable: MS) • Continuer à assurer la sécurité de la collecte des dépouilles, des opérations d'internement ou d'incinération et de toutes les sépultures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes de résilience/ gestion du stress. (Responsable: MS et le Soutien de: MTESS, MIZFIT et

	<p>MCPSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir les sites de repos et de récupération pour le personnel médical et autres personnels de riposte. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MPDAT) • Avec l'épidémie qui progresse, évaluer les besoins de rotation du personnel supplémentaire pour assurer la santé mentale et atténuer les accidents dus à la fatigue et aux erreurs. (Responsable: MS) • Veiller au bon fonctionnement des lignes d'assistance téléphonique confidentielle. (Responsable: MS et le Soutien de: MPT) • Poursuivre la coordination avec les organisations religieuses et communautaires afin d'apporter un soutien en matière de santé mentale. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS, MSPC et MPDAT) • Fournir des services de conseil et de soutien psychologique divers à la population et aux intervenants dans la maladie Ebola. (Responsable: MS)
Soins massifs et logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des opérations pour les réfugiés et les personnes déplacées, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Si besoin est, mobiliser les abris communautaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MPDAT) • Alimenter les victimes de l'épidémie grâce à une combinaison de sites fixes et d'unités mobiles d'alimentation et à la distribution massive de nourriture. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEP et MPDAT) • Travailler en coordination avec les organismes de protection sociale, les organisations confessionnelles et communautaires afin d'identifier les personnes ayant besoin de services d'assistance sociale, de garderie, de soins médicaux, d'hébergement et de nourriture. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MASPFA et MPDAT) • Si besoin est, mener des opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT, MTP et MDAC) • Continuer à évaluer les lacunes dans les infrastructures de transport qui auront un impact sur les activités d'intervention en cas de catastrophe, et les combler en fonction des besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT) • Continuer à acquérir des installations pour appuyer les opérations de réponse en cas de catastrophes. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP et MPDAT) • Constituer des stocks et satisfaire les nouvelles exigences logistiques, y compris l'équipement, les fournitures et les véhicules pour appuyer les activités d'intervention en cas de catastrophe du Gouvernement Togolais. (Responsable: MSPC)

	<p>et le Soutien de: MT, MDAC et MTP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la sécurité adéquate sur les sites de soins massifs et appuyer les opérations logistiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Continuer à assurer un traitement rapide des fournitures de secours par les autorités douanières et financières. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MEF) • Assurer des soins aux enfants rendus orphelins par l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS et MSPC)
Communication et éducation de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et modifier, au besoin, les messages et les supports. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Répondre aux demandes des médias liées à l'épidémie. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Continuer à fournir des renseignements à la population sur l'emplacement d'ETU et les procédures permettant d'obtenir des soins médicaux. (Responsable: MC et le Soutien de: MS) • Diffuser des informations publiques précises en temps opportun, selon leur disponibilité. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Continuer à maintenir le service d'assistance téléphonique d'information au public et fournir des contacts au public. (Responsable: MC et le Soutien de: MPT, MSPC et MS) • Surveiller la couverture médiatique et corriger les informations inexacts. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Aider les efforts d'information du public concernant les sites et les protocoles de triage pour demander une aide médicale. (Responsable: MS et le Soutien de: MC et MSPC) • Faire connaître la distribution, la définition des priorités et l'utilisation des protocoles pour tout schéma de traitement expérimental ou prouvé du virus Ebola, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MC et MSPC) • Collaborer avec les pays limitrophes en vue de synchroniser les messages. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC et MAEC) • Continuer à exécuter le plan pour assurer la mise en place de réseaux de communication en cas de catastrophe à travers le pays (réseaux de transmission), y compris les zones reculées sans infrastructure de communication. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MPT et MDAC)
Commandement et contrôle Continuité des opérations	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à convoquer des réunions des comités interministériels appropriés pour orienter les efforts d'intervention en cas de catastrophe, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Poursuivre la coordination avec les représentants régionaux

	<p>de gestion de catastrophe. (Responsable: MSPC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la coordination avec les représentants régionaux de la santé publique. (Responsable: MS) • Affecter en priorité les ressources au maintien de la sécurité nationale, aux travaux publics et aux services municipaux (maintien de l'ordre, traitement/approvisionnement de l'eau, gestion des déchets et services d'utilité publique). (Responsable: MS et le Soutien de: MTP) • Collaborer avec le secteur privé en vue d'assurer le maintien des services essentiels (produits pharmaceutiques, produits alimentaires au détail, carburant au détail, etc.). (Responsable: MSPC et le Soutien de: MCPSP et MIZFIT) • Demander l'aide appropriée auprès des Nations Unies, des ONG et d'autres partenaires internationaux afin de combler les manques de ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC et MS) • Mobiliser les accords d'aide mutuelle avec la CEDEAO et les pays voisins en vue de combler les manques de ressources. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC et MS) • Réquisitionner les ressources privées pour un usage public afin de combler les manques conformément à la législation en vigueur. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MJRIR) • Obtenir l'approbation pour la fermeture temporaire et ciblée des écoles, collèges, universités, bureaux des secteurs publics et privé non essentiels et d'autres installations similaires, ainsi que l'annulation des grands événements publics, tels que les événements sportifs, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MEPSA, METFP, MESR, MCPSP et MIZFIT) • Coordonner la promulgation de lois, proclamations et ordonnances nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MJRIR) • Continuer à exécuter le plan de financement des activités d'intervention en cas de catastrophe et le système de maintien de l'obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MEF) • Continuer à veiller au bon fonctionnement du système de suivi et d'évaluation (S & E). (Responsable: MSPC) • Assurer le maintien de l'ordre public, y compris la sécurité des infrastructures essentielles et l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer le maintien de la sécurité nationale, y compris l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MDAC et le Soutien de: MSPC)
--	--

LISTE DES TACHES – POUR LA PHASE DE RETABLISSEMENT – AUCUN NOUVEAU CAS D'EBOLA N'A ETE IDENTIFIE PENDANT UNE PERIODE DE SIX MOIS, DEPUIS LE TRAITEMENT DU DERNIER CAS CONNU

Evaluation des risques. Les risques pour la santé associés à l'épidémie d'Ebola commencent à diminuer au cours de cette phase et finiront éventuellement par être réduits à des niveaux pré-épidémiques. Cette phase ne commencera que lorsqu'il sera prouvé qu'aucun nouveau cas d'Ebola n'a été enregistré pendant six semaines, ce qui est le double de la période d'incubation maximale normale du virus Ebola. Il convient de noter que l'éventualité de futurs cas d'Ebola continue d'exister. Cela peut se produire en raison de la surveillance imparfaite qui peut faire qu'il continue d'exister des cas d'Ebola à l'insu du gouvernement, en particulier dans les zones reculées du pays. Compte tenu de la gravité du virus Ebola et de la probabilité que les informations relatives à l'épidémie d'Ebola seront bien diffusées, l'éventualité de cas non identifiés est relativement faible, mais ne peut être totalement écartée. Il existe un risque continu non liés à la santé au cours de cette phase, essentiellement en raison des impacts liés aux épidémies résiduels sur les infrastructures sociales et économiques. Si l'épidémie est grave, il est probable que la disponibilité de certains produits de base sera limitée au cours de la période post-épidémie, notamment le carburant, la nourriture et d'autres moyens de subsistance de base. De nombreuses entités et organisations gouvernementales et du secteur privé, y compris les écoles, les services publics, les magasins de détail, etc. peuvent avoir une capacité opérationnelle limitée en raison des répercussions liées à l'épidémie et d'une crainte résiduelle de récurrence de la maladie. En outre, les marchés financiers locaux ne peuvent pas se stabiliser immédiatement, entraînant ainsi des pénuries de liquidités, de crédit et d'autres instruments financiers au cours de la période post-épidémie immédiate. Tous ces facteurs se traduisent par des risques continus, bien que réduits, pour la population, ainsi que pour les acteurs des secteurs privés et public au cours de la période post-épidémie.

Portée opérationnelle. Les actions entreprises durant cette phase sont axés sur la poursuite des mesures d'atténuation afin de minimiser les répercussions économiques et sociales supplémentaires liées à l'épidémie, et sur la réalisation d'une évaluation de l'impact de l'épidémie sur la société, y compris la capacité du gouvernement et du secteur privé à fournir des services essentiels. En outre, les autorités nationales travailleront en coordination avec les organisations internationales et régionales pour assurer la stabilité de la société, identifier les ressources internes et externes pour aider au redressement post-épidémie et commencer et soutenir des opérations de redressement à long terme.

Phase de redressement	Actions
Surveillance et Laboratoire	• Valider les taux d'incidence pour s'assurer que les rapports et l'analyse statistique sont exacts et qu'au moins 42 jours se sont écoulés depuis le traitement du dernier cas confirmé du virus Ebola. (Responsable: MS)

	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la surveillance des opérations, conformément aux protocoles définis dans les POS tout en revenant à un mode de fonctionnement normal si la situation le permet. (Responsable: MS) • Surveiller la récurrence du virus Ebola pour se prémunir contre une nouvelle menace épidémique. (Responsable: MS) • Revenir à un mode de fonctionnement normal dans les laboratoires si la situation le permet. (Responsable: MS) • S'assurer que tous les partenaires à la surveillance poursuivent leur rôle en vue de soutenir les opérations de surveillance. • Mener des enquêtes épidémiologiques vétérinaires sur toute flambée épidémique animale suspecte ou confirmée qui pourrait être attribuable au virus Ebola et signaler aux autorités compétentes. (Responsable: MAEP et le Soutien de: MERF)
Triage et soins des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter des modifications aux lignes directrices sur les précautions à prendre en cas d'Ebola pour les services d'urgence et les hôpitaux. (Responsable: MS) • Mettre hors service les ETU après la sortie du/des derniers(s) malades d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTP, MDAC et MPDAT) • Demander ressources médicales (personnel médical, équipement, fournitures, produits pharmaceutiques, etc.) aux Nations Unies, aux ONG et à d'autres partenaires potentiels pour reconstituer les capacités médicales nationales affectées par l'épidémie d'Ebola, selon les besoins. (Responsable: MS et le Soutien de: MAEC) • Continuer d'évaluer la nécessité de mesures supplémentaires pour établir la priorité et contrôler l'utilisation et la distribution des produits pharmaceutiques rares au cours de la Phase de redressement, jusqu'à ce qu'ils ne soient plus nécessaires. (Responsable: MS) • Poursuivre le soutien à long terme aux familles des membres du personnel médical qui sont décédés lors de l'épidémie d'Ebola. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MTESS, MASPFA et MPDAT) • Continuer à assurer la sécurité des sites médicaux, y compris toutes les structures de traitement du virus Ebola et autres structures de traitement d'autres maladies, ainsi que les lieux de stockage des fournitures médicales et produits pharmaceutiques. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Mesures de contrôle des infections	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population à l'importance de poursuivre les mesures de contrôle des infections. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MASPFA, MEPSA, MC et MPDAT) • Cesser l'utilisation des structures d'isolement et de quarantaine, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MERF, MDAC et MPDAT)

	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter le contrôle sanitaire renforcé à tous les points d'entrée portuaires et revenir aux protocoles de dépistage normal de la fièvre jaune. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT) • S'assurer que tous les ETU et d'autres installations/véhicules potentiellement infectés soient désinfectés. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MERF, MDAC, MPDAT) • S'assurer que tous le matériel potentiellement infecté utilisé pour les soins des patients lors de l'épidémie d'Ebola soient correctement éliminé comme déchet biologique dangereux. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MERF, MDAC, MPDAT) • Envisager de recommander la reprise des grands rassemblements publics et activités récréatives, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Envisager de recommander la réouverture des écoles, collèges, universités et bureaux de l'administration, au besoin. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC, MEPSA, METFP et MESR) • Envisager de recommander la reprise des opérations de transport en commun, le cas échéant. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC et MT)
Gestion des décès massifs	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstituer les stocks nationaux de décès massifs pour les opérations futures, selon les besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Continuer à communiquer des informations appropriées aux médias et à la population. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MASPFA, MC et MPDAT) • Assurer la délivrance de certificats de décès pour tous les décès d'Ebola et calculer le nombre définitif. (Responsable: MS) • Continuer à assurer la sécurité de toutes les sépultures d'Ebola, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'activité des équipes de résilience/gestion du stress afin de faciliter les opérations de redressement post-épidémie. (Responsable: MS et le Soutien de: MTESS, MIZFIT et MCPSP) • Fermer les sites de repos et de récupération lorsqu'ils ne sont plus nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MPDAT) • Suspendre les lignes d'assistance téléphonique confidentielle, en fonction de la baisse de la demande. (Responsable: MS et le Soutien de: MPT) • Collaborer avec les organisations confessionnelles et communautaires afin de réduire le soutien apporté en matière de santé mentale, en fonction de la diminution du nombre de cas. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS, MSPC et MPDAT) • Si besoin est, continuer à fournir des services de conseils et de

	soutien psychologique divers à la population et aux premiers intervenants. (Responsable: MS)
Soins massifs et logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à mener des opérations de gestion des réfugiés et des personnes déplacées, jusqu'à ce qu'elles ne soient plus nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MDAC, MASPFA, MERF, MPDAT) • Démobiliser les abris communautaires, en fonction de la baisse de la demande. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MPDAT) • Mettre fin aux opérations alimentaires, en fonction de la baisse de la demande. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEP et MPDAT) • Evaluer l'impact de l'épidémie sur la production alimentaire, y compris la production agricole et la récolte à long terme, et régler les questions d'insécurité alimentaire, au besoin. (Responsable: MAEP avec le soutien du MSPC) • Appliquer les efforts des organismes de protection et des organisations religieuses et communautaires aux besoins de redressement à long terme des familles et des particuliers. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MASPFA et MPDAT) • Si besoin est, poursuivre les opérations logistiques post-épidémies, jusqu'à ce qu'elles ne soient plus nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC, MT et MTP) • Evaluer les dommages aux infrastructures de transport et les réparations nécessaires. (Responsable: MT et le Soutien de: MSPC) • Suspendre le fonctionnement des installations d'appui aux opérations de réponse en cas de catastrophes. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MTP, MDAC et MPDAT) • Comptabiliser les éléments logistiques liés à la catastrophe déployés lors de catastrophe (équipement, fournitures et véhicules) et les suspendre, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Reconstituer les stocks de matériel logistiques liés aux catastrophes, y compris l'équipement, les fournitures et les véhicules dans la préparation à des catastrophes futures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MT, MDAC et MTP) • Continuer à assurer un traitement rapide des fournitures de secours post-épidémie par les autorités douanières et financières. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MEF) • Continuer à assurer les soins des enfants rendus orphelins par l'épidémie d'Ebola tout au long de la période post-épidémie. (Responsable: MASPFA et le Soutien de: MS et MSPC)
Communication et éducation de	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et modifier les messages et matériels pour la période maximale post-épidémie, jusqu'à ce qu'ils ne soient plus nécessaires. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS)

la population	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux demandes des médias liées à l'épidémie, jusqu'à ce qu'elles ne soient plus nécessaires. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Diffuser des informations publiques précises en temps opportun, jusqu'à ce qu'elles ne soient plus nécessaires. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Mettre fin au service d'assistance téléphonique d'information du public, en fonction de la baisse de la demande. (Responsable: MC et le Soutien de: MPT, MSPC et MS) • Assurer le suivi de la couverture médiatique et traiter la désinformation, jusqu'à ce qu'elle ne soit plus nécessaire. (Responsable: MC et le Soutien de: MSPC et MS) • Si besoin est, collaborer avec les pays limitrophes en vue de synchroniser les messages post-épidémies, jusqu'à ce qu'ils ne soient plus nécessaires. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS, MC et MAEC) • Arrêter le fonctionnement du Centre d'information conjoint (JIC), lorsqu'il n'est plus nécessaire. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MC) • Continuer à exécuter le plan pour assurer la mise en place de réseaux de communication en cas de catastrophe à travers le pays (réseaux de transmission), y compris les zones reculées sans infrastructure de communication. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MPT et MDAC)
Commandement et contrôle Continuité des opérations	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à convoquer des réunions des comités interministériels appropriés pour orienter les efforts de redressement post-catastrophe, au besoin. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Evaluer les effets résiduels de l'épidémie sur la capacité à assurer les services de sécurité publique, les travaux publics et les services municipaux et infrastructurels. (Responsable: MSPC) • Evaluer les effets résiduels de l'épidémie sur la capacité du secteur privé à fournir au public des services essentiels (produits pharmaceutiques, produits alimentaires au détail, carburant au détail, etc.). (Responsable: MSPC et le Soutien de: MIZFIT et MCPSP) • Calculer et déclarer les statistiques finales de l'épidémie, y compris nombre de personnes infectées et le nombre total de décès, par zone géographique. (Responsable: MS et le Soutien de: MSPC) • Assurer la coordination post-épidémie avec les représentants régionaux de gestion des catastrophes. (Responsable: MSPC) • Assurer la coordination post-épidémie avec les représentants régionaux en matière de soins de santé. (Responsable: MS) • Assurer la coordination avec les Nations Unies, les ONG et d'autres partenaires internationaux pour lutter contre les effets

	<p>épidémiques immédiats et à long terme sur les services civils et publics essentiels, y compris les besoins en ressources pour faciliter les opérations nationales de relance. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC et MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démobiliser les accords d'aide mutuelle avec la CEDEAO et les pays voisins, en fonction de la disponibilité des ressources et de la diminution des besoins. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MAEC et MS) • Comptabiliser et restituer les ressources privées réquisitionnées pour usage public au cours des opérations de riposte à l'épidémie, si la disponibilité de ressources le permet et à mesure que la demande baisse. Envisager la restitution. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MJRIR) • Lever l'autorisation de fermetures d'écoles et de services administratifs et de reprendre les manifestations dans des gretes salles, en fonction des recommandations de MS. (Responsable: MSPC) • Revoir les proclamations, lois et ordonnances en vigueur et travailler en coordination pour s'adapter à la période de redressement post-épidémie. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MJRIR) • Poursuivre le plan de financement des besoins post-catastrophe et le système de l'obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds. Commencer le processus d'établissement de rapport final sur l'utilisation des fonds dès l'arrêt des activités d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS et MEF) • Continuer à assurer le bon fonctionnement du système de suivi et d'évaluation (S & E) et entamer le processus d'établissement de rapport final dès l'arrêt des activités d'intervention en cas de catastrophe. (Responsable: MSPC) • Continuer à assurer le maintien de l'ordre public, y compris la sécurité des infrastructures essentielles et l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MDAC) • Assurer le maintien de la sécurité nationale, y compris l'évaluation des menaces potentielles. (Responsable: MDAC et le Soutien de: MSPC) • Dresser des Bilans au niveau de toutes les parties prenantes en vue de « tirer des enseignements » à exploiter grâce à la révision des plans, politiques et procédures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MS) • Encourager les principaux acteurs du secteur privé à dresser des bilans en vue de « tirer des enseignements » à exploiter grâce à la révision des plans, politiques et procédures. (Responsable: MSPC et le Soutien de: MCPSP et MIZFIT)
--	--

ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE ET DE LABORATOIRE

Généralités. Des mesures énergiques de surveillance doivent garantir la détection précoce et l'isolement des foyers d'infection. Les données de surveillance guideront l'intervention en cas d'épidémie, fournissant des informations sur la propagation géographique de la maladie et éventuellement sur ses caractéristiques, notamment les populations sensibles, les taux de morbidité et de mortalité. La surveillance de la maladie aide à déterminer quand et où une épidémie se produit, à identifier la souche du virus, les caractéristiques virales uniques, à détecter les mutations potentielles, et de mesurer l'impact sur les populations affectées.

Surveillance nationale. Le Ministère de la Santé (MS) coordonne l'ensemble surveillance nationale des maladies, y compris pour la maladie à virus Ebola (MVE).

Programme de surveillance de pratique médicale sentinelle. Des médecins à travers le Togo, y compris les médecins des Forces Armées Togolaises (FAT) intègrent le programme de surveillance sentinelle. Ils fournissent un tableau de bord national composite de toutes les maladies à déclaration obligatoire. Les informations recueillies grâce à la surveillance sentinelle sont transmises au Ministère de la Santé à travers le système national de déclaration de maladies.

Surveillance en laboratoire. Des tests de diagnostic sont disponibles pour s'assurer de la présence du virus qui provoque la maladie à virus Ebola (MVE). Lorsqu'un patient présente éventuellement des symptômes de MVE, des tests sont effectués dans des laboratoires nationaux et externes pour confirmer ou infirmer la présence du virus Ebola et, s'il est présent, déterminer la souche du virus Ebola. Si les laboratoires nationaux ne disposent pas de capacités de sous-typage, les laboratoires de référence de l'OMS seront utilisés ou des échantillons seront envoyés à d'autres pays partenaires dotés des capacités nécessaires.

Il existe plusieurs différents tests de laboratoire pour détecter le filovirus qui provoque la MVE. La plupart de ces tests sont relativement complexes et ne peuvent donc pas être réalisés dans un laboratoire médical moyen, d'où la nécessité d'accéder à des laboratoires plus perfectionnés. Un kit de test rapide nouvellement développé est en cours d'évaluation et sera probablement mis en service très bientôt. Ce kit aura une importance capitale dans la lutte contre la MVE.

Il convient de souligner qu'il est très important que la surveillance en laboratoire repose sur plusieurs dosages pour s'assurer de l'exactitude du diagnostic de MVE. L'incapacité d'assurer la fiabilité de l'échantillonnage virale et les tests de laboratoire peut facilement faire courir un risque aux individus et aux communautés à risque. Les tâches au sein de ce plan essaient d'atténuer ce risque en limitant les contacts entre les patients symptomatiques jusqu'à ce que les tests de laboratoire confirment effectivement l'infection à MVE.

Capacités de Laboratoires Mobiles. En raison de l'insuffisance des capacités de laboratoire mobile dans plusieurs pays, l'organisation Mondiale de la Santé a mis en place des laboratoires mobiles à déployer dans les endroits gravement affectés par l'épidémie. Ces laboratoires disposent de capacités significatives pour faire les tests en vue de confirmer la présence du Virus Ebola dans des échantillons viraux, dépassant les capacités des laboratoires existant au Togo. Ces laboratoires ne sont généralement pas déployés avant l'apparition de la maladie, par conséquent, ce plan exige que le Ministère de la Santé demande le déploiement de laboratoires mobiles au cours de la Phase d'Intervention Précoce.

Surveillance animale. La surveillance des populations animales est essentielle pour la santé publique. Par exemple, l'on pense que l'épidémie de MVE de 2014 en Afrique de l'Ouest provient d'un tout petit qui a été mordu par une chauve-souris de couleur jaune paille (Roussette paillée africaine ou *Eidolon helvum*). Il convient de noter que l'on trouve généralement cette espèce de chauve-souris à travers tout le territoire de la République du Togo. Sachant que tout virus épidémique humain est censé se développer d'abord au sein d'une population animale, avant de traverser « l'interface homme-animal », le meilleur espoir de prévenir une épidémie d'Ebola est la détection précoce d'un tel virus au sein de la population animale concernée, mais il existe de nombreux défis liés à la réalisation de ce type d'identification. Une fois identifiés, des efforts peuvent être consentis pour isoler la population animale au sein de laquelle la maladie est présente afin de prévenir la consommation et/ou le contact humain et inhiber ainsi sa capacité à traverser l'interface homme-animal et devenir une épidémie d'Ebola.

Remarque: Les documents de procédure du MS décrivent les stratégies et protocoles spécifiques aux activités de surveillance du virus Ebola au Togo.

TRIAGE ET SOINS DES PATIENTS

Généralités. Pendant le pic d'une épidémie, les salles de consultation ambulatoire et les services d'urgence des hôpitaux peuvent être débordés de patients venant se faire soigner, particulièrement lorsque la maladie est aussi grave que celle à virus Ebola. Un triage efficace consistera à orienter les individus vers les niveaux appropriés de soins et tentera de déterminer si un patient a été infecté par le virus Ebola ou si elles souffrent de paludisme ou d'une autre maladie avec des symptômes d'affection pseudo-grippale. Ceci permettra de guider le flux de patients dans le système de santé afin de garantir que les ressources limitées sont utilisées de la manière la plus efficace possible. Le triage doit être effectué pour :

- Identifier les personnes qui ont été infectées par le virus Ebola;
- Séparer ces personnes des autres pour réduire le risque de transmission de la maladie;
- Veiller à ce que les patients ne soient pas isolés avec d'autres patients d'Ebola jusqu'à leur infection soit confirmée avec certitude, réduisant ainsi la probabilité de propagation du virus Ebola dans le système sanitaire.
- Fournir des soins palliatifs adéquats aux patients d'Ebola pour augmenter les chances de guérison.
- Limiter les risques d'infection du personnel médical grâce à l'utilisation rigoureuse d'équipements de protection individuelle et de l'adoption de mesures de lutte contre l'infection.

Une fois leur état évalué, les patients seront transportés dans des Unités de Traitement d'Ebola (ETU). Ils ne seront normalement pas pris en charge dans les hôpitaux et les cliniques ordinaires en raison de l'absence de capacités d'isolement et d'équipement de protection au sein de ces structures.

Centres de triage et d'évaluation des patients. Conformément aux plans du MS, des centres de triage et d'évaluation des patients seront ouverts dans de nombreux sites à travers le pays afin de mieux prendre en charge la population affectée. Les patients seront évalués pour déterminer s'ils ont été infectés par le virus Ebola et ensuite dirigés vers des soins appropriés. Ces centres de triage seront dotés de personnel identifié par le MS et ses partenaires. Ils feront appel au personnel médical normal, à des bénévoles, des professionnels médicaux à la retraite et à d'autres personnels qualifiés. Le personnel médical des sites de triage recevra des protocoles de traitement et un équipement de protection pour la maladie à virus Ebola, conformément aux directives contenues dans ce plan et dans les plans et documents de procédure du MS. Les sites de triage seront également utilisés comme sites de rassemblement d'où les patients seront transférés vers des ETU pour un traitement plus approfondi. Le transport des patients vers une ETU sera coordonné par le MS, en collaboration avec les autorités de la santé publique au niveau local. Les hôpitaux et cliniques à travers le pays doivent être prêts à effectuer le triage à tous les points d'entrée de leurs structures sanitaires afin de limiter le risque d'infection des autres patients et du personnel médical. Toutes les structures sanitaires auront besoin

d'aide en matière de sécurité policière pour prévenir les troubles à l'ordre public et veiller au respect des procédures établies.

UNITE DE TRAITEMENT DU VIRUS EBOLA (ETU)

Généralités. En raison du grand nombre de malades qui nécessiteront des services médicaux au cours d'une épidémie d'Ebola et de la complexité du traitement des patients d'Ebola, le MS mettra en place des Unités de traitement du virus Ebola (ETU). Les ETU sont conçues pour répondre au besoin de traitement des malades d'Ebola au lieu d'utiliser les installations médicales habituelles. Elles fourniront :

- des soins palliatifs de base
- des médicaments
- une documentation sur les patients
- des tests de laboratoire.

Sites. En raison de la nécessité d'une coordination interinstitutionnelle et de la participation de nombreux ministères et organismes gouvernementaux, MSPC et MDAC assisteront le MS dans la mise en place d'ETU dans l'ensemble du pays. Le MS coordonnera et supervisera l'élaboration et la mise en œuvre de directives médicales appropriées pour l'utilisation des ETU et assurera la coordination avec divers organismes pour fournir un personnel approprié, y compris la Croix-Rouge Togolaise (CRT). Conformément aux tâches énoncées dans ce plan, des ETU seront mises en place dans chaque région, sur des sites appropriés, pour répondre aux besoins de la population touchée et dépendante de la propagation géographique du virus. Il peut être demandé à diverses organisations non gouvernementales internationales et agences des Nations Unies une assistance dans la mise en place d'ETU, y compris la fourniture du matériel et de l'équipement nécessaires. La sécurité des ETU sera assurée par la police nationale, assistée par le FAT (Forces Armées Togolaises), selon les besoins.

Ramassage. Les patients seront collectés dans les sites de triage, de quarantaine et d'isolement pour être transportés dans les ETU. Le MS travaillera en coordination avec les autorités locales pour aider au transport, au besoin.

Protection du personnel médical. Le personnel des ETU sera muni d'un équipement de protection individuelle (EPI) pour atténuer les risques d'infection. Des procédures de formation du personnel à l'utilisation de l'EPI et à la supervision des mesures de lutte contre l'infection au sein des ETU seront fournies par le MS. Il est extrêmement important que les ETU conservent un calendrier de rotation d'un personnel adéquat pour lutter contre la fatigue qui peut augmenter considérablement les risques d'erreurs de procédure, en enfilant et en retirant l'EPI et peut aussi entraîner des erreurs de diagnostic médical. Malgré le déficit prévu en personnel qualifié lors d'une grave épidémie d'Ebola, il est essentiel que la rotation d'un personnel adéquat soit un principe clé des opérations des ETU.

INFECTION CONTROL MEASURES

Généralités. L'objectif de mesures de contrôle des infections est de ralentir la propagation de l'épidémie du virus Ebola. La capacité des stratégies d'endiguement à ralentir la propagation de la transmission du virus Ebola est facilitée par la difficulté de transmission du virus Ebola, contrairement à d'autres maladies telles que la grippe. Toutefois, pendant les premières phases d'une épidémie d'Ebola, le recours à des mesures d'endiguement peut grandement contribuer à ralentir la propagation du virus Ebola et peut même stopper sa propagation au-delà des foyers de la maladie existants. Il existe trois types de mesures d'endiguement qui sont normalement adoptées pour ralentir la propagation des maladies épidémiques : l'isolement, la mise en quarantaine et les mesures d'endiguement à l'échelle communautaire.

L'isolement et la mise en quarantaine sont des termes séparés et distincts qui ont une signification bien différente. L'isolement désigne la séparation des personnes souffrant d'une maladie infectieuse spécifique des personnes saines et qui doivent observer des restrictions dans leurs déplacements afin d'éviter la propagation de cette maladie. L'isolement est une procédure standard utilisée dans les hôpitaux pour les patients atteints de tuberculose et de quelques autres maladies infectieuses. La mise en quarantaine, désigne généralement la séparation et la restriction des déplacements des personnes qui n'ont pas encore les symptômes de la maladie, mais qui ont été exposées à un agent infectieux et qui deviennent par conséquent elles-mêmes potentiellement infectieuses. La mise en quarantaine des personnes exposées est une stratégie de santé publique qui, tout comme l'isolement, est conçue pour éviter la propagation d'une maladie infectieuse. La stratégie d'isolement, le traçage et la mise en quarantaine des contacts, et les précautions de contrôle des infections par contact peuvent limiter dans la propagation du virus Ebola. Si elles sont activement poursuivies au début d'une épidémie, ces méthodes peuvent stopper complètement la propagation de l'épidémie.

Isolement et mise en quarantaine. Aussi bien l'isolement que la mise en quarantaine peut être réalisés volontairement ou imposés obligatoirement par une autorité légale. Le MS a le pouvoir de mettre en quarantaine pour protéger la population. Le MS détermine si une menace à la sécurité et à la santé publiques peut survenir suite à un non-respect, et il peut donner des directives qui peuvent être appliquées à travers les tribunaux. Le MS peut recommander et mettre l'accent sur les interventions de contrôle de la maladie suivantes, afin de ralentir la propagation de la maladie pendant une épidémie d'Ebola :

- Isolement à la maison ou à l'hôpital pour les personnes infectées par le virus Ebola;
- Mise en quarantaine à la maison pour les personnes exposées à une autre personne infectée par le virus Ebola;

- Fermeture des écoles et des lieux de travail et annulation des rassemblements publics, si cela est recommandé selon les analyses et la surveillance épidémiologique;
- Education publique massive, marketing social et travail avec les institutions sociales (écoles, employeurs, église, etc.) afin de renforcer les messages de prévention pour aboutir à la coopération de la population pour ce qui est des mesures nécessaires au retardement de la propagation d'une épidémie.

La mise en œuvre énergique de stratégies de contrôle et d'endiguement de l'infection (par ex., examiner les travailleurs sanitaires et les visiteurs pour s'assurer qu'ils ne sont pas malades, entreprendre le regroupement en cohortes des patients et du personnel, et mettre en place des zones de triage séparées) peut être recommandée pendant une épidémie. Le MS travaillera en coordination avec les autorités chargées de la sécurité pour l'isolement des cas suspectés ou confirmés et la mise en quarantaine des personnes avec qui ils ont été en contact.

Application de l'isolement et de la mise en quarantaine. Le MS coordonnera la mise en quarantaine ou l'isolement des individus ou des communautés avec les autorités policières compétentes. L'assistance de le FAT peut également être requise pour appliquer des mesures de quarantaine et d'isolement et elle sera demandée à travers par le MSPC pour appuyer les efforts du MS, si nécessaire. Les documents de procédure existant du MS contiennent des stratégies, des directives d'isolement et de quarantaine appropriées et une autorisation légale.

Atténuation communautaire et autres mesures de contrôle de la maladie. Outre les procédures d'isolement et de mise en quarantaine, le MS évaluera la nécessité de mettre en œuvre des mesures supplémentaires de contrôle de la transmission de la maladie. Ces mesures d'atténuation communautaire peuvent inclure :

- la suspension des grands rassemblements publics;
- la fermeture des écoles et des garderies;
- la restriction des voyages
- la mise en quarantaine des communautés ou groupes de personnes exposés;
- des mesures d'endiguement s'appliquant à l'utilisation d'immeubles ou de sites spécifiques;
- le renforcement de l'éloignement social.

Le MS peut communiquer des instructions spécifiques à la population au sujet des mesures de contrôle de la maladie et est investi de l'autorité de fermer les lieux de rassemblement public, de restreindre le voyage et de réquisitionner les équipements, les biens ou les propriétés et les installations nécessaires, au besoin.

Mesures de contrôle des infections dans les établissements de santé. Les pratiques de contrôle des infections, aussi bien dans la communauté que dans les établissements de santé, poseront des défis spécifiques en cas d'épidémie. La prévention et le contrôle des infections contractées à l'intérieur des hôpitaux

constitueront des facteurs importants dans la réduction de la propagation du virus Ebola pendant une épidémie.

La mesure la plus importante pour contrôler la propagation du virus Ebola dans une structure médicale est la reconnaissance rapide, la détection, l'isolement et la séparation des cas suspects et/ou confirmés, ainsi que la mise en œuvre des précautions pour se protéger des gouttelettes.

Il faut prendre ses précautions lors d'une épidémie majeure, du fait de la production de grands quantités de déchets biologiques dangereux. Les ETU et les autres structures de santé doivent travailler en collaboration avec les autorités compétentes pour veiller à ce que les déchets dangereux soient correctement stockés et éliminés.

GESTION DES DECES MASSIFS

Généralités. Il est impossible de déterminer le nombre exact de décès qui peuvent se produire lors d'une épidémie d'Ebola. Toutefois, sur une période de plusieurs mois, il est possible que des centaines, voire des milliers de morts se produisent lors d'une épidémie grave. Compte tenu des risques d'infection que représentent ces cadavres, les entreprises de pompes funèbres civiles ne seront pas en mesure de fournir leurs services normaux. Le gouvernement sera donc tenu de prendre en charge l'élimination correcte et respectueuse des dépouilles mortelles lors d'une épidémie d'Ebola.

Le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile (MSPC) coordonnera l'élimination appropriée des dépouilles des victimes de l'épidémie, avec l'assistance d'autres organismes gouvernementaux et ministères clés. L'idéal serait que la plupart des dépouilles proviennent des ETU où les patients ont reçu des soins et succombé au virus Ebola, mais certaines personnes décéderont chez eux, d'où le ramassage au niveau des sites à travers le Togo. Alors que les ETU peuvent stocker un nombre limité de dépouilles en raison du risque d'infection et d'autres limitations, il est essentiel que l'internement ou l'élimination des dépouilles se fasse aussi rapidement que possible.

Le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile (MSPC) a la responsabilité, dans le cadre de ce plan, d'élaborer un *Plan national de gestion des décès massifs* à activer pendant des périodes épidémiques, au cours desquelles les décès massifs excèdent les capacités normales de traitement, ou lorsque les dépouilles infectées ne peuvent pas être traitées de façon normale. Pour soutenir cet effort, le MS a la responsabilité d'accélérer la délivrance des certificats de décès et de fournir des conseils techniques pour prévenir la propagation de l'infection lors de la manipulation des dépouilles. Le MSPC, appuyé par le Ministre de la Communication, de la Culture, des Arts et de la Formation Civique est également chargé de fournir aux responsables locaux, aux médias et à la population, des informations sur les décès liés à l'épidémie. En raison de la sensibilité des informations sur les décès massifs, le MSPC coordonnera la divulgation de ces informations avec les comités interministériels appropriés pour veiller à ce que les dirigeants de haut niveau soient informés avant leur publication.

Par ailleurs, le Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières (MERF) s'assurera que le traitement et l'élimination finale des dépouilles n'aient pas d'effets négatifs sur l'environnement et soient faits de manière saine. Enfin, les Forces Armées Togolaises (FAT) fourniront la main d'œuvre et la supervision de la collecte, du traitement et de l'élimination finale des corps conformément aux procédures et politiques contenues dans le Plan de Gestion des Décès Massifs.

En raison des risques d'inquiétudes de la population par rapport au nombre de décès au cours d'une épidémie grave et au risque de réactions négatives des personnes désespérées dans les sites de gestion des décès massifs, il est primordial que la sécurité soit assurée sur ces sites. Le MSPC collaborera avec les autorités

policières afin que la sécurité appropriée soit assurée dans les sites de gestion des décès massifs.

SANTE MENTALE

Généralités. L'intervention en cas d'épidémie d'Ebola posera des difficultés aux plans physique, personnel, social et émotionnel, aux professionnels de la santé, aux fonctionnaires de la santé publique, aux autres intervenants d'urgence et aux travailleurs fournissant des services essentiels. Les activités de soutien accru aux travailleurs contribuent à garantir l'efficacité continue des intervenants pendant les urgences. Pendant une épidémie d'Ebola, le stress professionnel subi par les professionnels de santé et les autres intervenants sera probablement différent du stress subi par les secouristes dans d'autres types de catastrophes. La longue durée des opérations contre l'épidémie, représente un défi difficile pour les intervenants qui doivent rester efficaces, tant au plan physique que mental.

Les intervenants de santé publique généraux et médicaux ainsi que leurs familles encourront des risques personnels aussi longtemps que l'épidémie perdure dans leur communauté. Par conséquent, une planification spécifique est nécessaire pour garantir que les hôpitaux, organisations de premiers intervenants et employeurs de travailleurs de services essentiels sont préparés pour aider les employés à maintenir leur capacité à réaliser leurs tâches professionnelles. Un axe clé de cette initiative de planification consiste à nouer des alliances avec des organisations communautaires et confessionnelles ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales dotées d'expertise et d'autres ressources dans le domaine des services de soutien psychosocial.

Les principales recommandations en matière de soutien des travailleurs est la mise en place de services de soutien psychosocial qui aideront les travailleurs à gérer le stress émotionnel pendant des initiatives d'intervention en cas d'épidémie d'Ebola, et de résoudre les problèmes personnels, professionnels et familiaux liés à l'épidémie. On peut s'attendre à une réticence d'ordre culturel à recevoir des services de santé mentale. Le MS préparera des documents informatifs à l'intention des employés et leurs familles, en collaboration avec d'autres partenaires d'intervention en cas d'épidémie, visant à surmonter la réticence de la population à utiliser ces services, en mettant l'accent sur le fait que les entreprises du secteur privé et les organismes gouvernementaux acceptent et encouragent ce type de traitement.

Les hôpitaux au Togo sont vivement encouragés à intégrer un volet de santé mentale dans leur plan de lutte contre l'épidémie d'Ebola afin de s'assurer que le personnel de santé et leurs familles reçoivent un soutien de santé mentale pendant une épidémie. Le personnel des hôpitaux et d'autres établissements de santé doit être formé aux techniques comportementales pour aider les employés à s'adapter à la peine, au stress, à l'épuisement, à la colère et à la peur au cours d'une situation d'urgence. De plus, une formation en matière de services de soutien psychologique doit être dispensée à l'ensemble du personnel médical, y compris le personnel non spécialisé en santé comportementale.

Soutien Psychosocial. Au-delà de son importance pour la résistance sur le lieu du travail, le soutien psychosocial est essentiel pour les populations affectées par une catastrophe, y compris les personnes déplacées internes et les réfugiés. De nombreuses personnes affectées par une catastrophe n'ont besoin, plutôt que de soins professionnels en matière de santé mentale, que du soutien de leur communauté pour surmonter ces impacts. Les structures de riposte doivent encourager et soutenir les efforts visant à assurer la cohésion communautaire pendant et immédiatement après une catastrophe, comme moyen de réduire ces impacts. Au cours d'une catastrophe qui peut durer plusieurs mois, comme une épidémie, ce système de soutien peut même être plus important et peut réduire de manière significative le besoin de services professionnels en matière de santé mentale. Il faut également noter que la santé psychosociale est un aspect essentiel de la préparation de la population à affronter une catastrophe majeure. Comme nous l'avons noté plus tôt, l'amélioration de la santé psychosociale est une composante essentielle de la résistance des travailleurs, mais ne doit pas être considérée uniquement comme une question de main d'œuvre. La santé psychosociale devrait plutôt également être reconnue comme essentielle dans l'amélioration de la préparation et de la résistance des familles et communautés aux catastrophes.

Matériel didactique et de formation. Le matériel didactique et de formation destinés au personnel de santé au cours d'une épidémie d'Ebola doit comporter des informations sur:

- les facteurs de stress liés à une grave épidémie ou pandémie;
- les signes de détresse;
- la détresse traumatique;
- les aspects psychosociaux liés à la gestion des décès massifs;
- la gestion du stress et les stratégies d'adaptation;
- les stratégies pour bâtir et soutenir la résilience personnelle;
- la disponibilité de services de soutien psychologique et comportemental;
- les stratégies d'aide aux enfants et aux familles en temps de crise;
- les stratégies pour travailler avec des patients très agités;
- le « développement de plans de communication familiale »;
- des mesures que les personnes peuvent prendre pour se protéger ainsi que leurs familles.

Matériel et programmes de résilience de la main d'œuvre. Les programmes de résilience de la main d'œuvre sont particulièrement utiles pendant une épidémie, en raison de la durée prolongée d'une épidémie, le risque de victimes massives et la probabilité que les familles des professionnels de santé subiront à leur tour l'épidémie. Les programmes de résilience de la main d'œuvre doivent inclure les éléments suivants:

- Formation sur la santé comportementale, la résilience, les questions relatives à la gestion du stress et les facultés d'adaptation;

- Formation des superviseurs dans des stratégies de maintien d'un milieu de travail favorable;
- Suivi de la santé professionnelle, de la sécurité et du bien-être psychologique du personnel déployé;
- Disponibilité d'activités contribuant à réduire le stress;
- Prescriptions de services de santé comportementale, en cas de demande et/ou de besoin.

Informations destinées aux intervenants en cas d'épidémie. Les intervenants doivent être tenus informés afin d'atténuer les inquiétudes personnelles liées à l'épidémie. L'accès à des informations précises et opportunes réduira, dans la plupart des cas, le stress des intervenants. Ces informations comprennent:

- des informations concernant la situation épidémique au niveau international, national, régional;
- des questions ou problèmes professionnels concernant la maladie, les indemnités en cas de maladie, la rotation du personnel, la couverture des périodes ou postes de travail, la rémunération des heures supplémentaires, l'utilisation du temps de prestation, etc.;
- des questions ou problèmes familiaux (par ex. disponibilité de garderies);
- la disponibilité de vaccins, d'antiviraux et d'équipements de protection individuelle (EPI);
- les pratiques de contrôle des infections à mesure que les conditions changent;
- des approches pour s'assurer que les patients respectent les méthodes et mesures de santé publique/médicales pour s'occuper des personnes non infectées mais inquiètes (les « malades imaginaires »);
- les orientations pour savoir faire la différence entre les troubles psychiatriques et les réactions communes au stress;
- les réactions comportementales aux restrictions des déplacements (particulièrement pour la police, les pompiers et les travailleurs d'action sociale communautaire);
- des informations sur les méthodes pour faire face à la stigmatisation ou à la discrimination à cause de leur rôle dans l'intervention en cas d'épidémie d'Ebola.

Activité d'intervention en matière de santé mentale. Le MS coordonnera avec les organisations confessionnelles et autres organisations compétentes, selon les tâches contenues dans ce plan, le développement de programmes appropriés pour les premiers intervenants et pour répondre aux besoins psychosociaux de la population. Les capacités du MS et de la communauté des professionnels de santé en matière d'aide psychologique sont limitées et seront rapidement insuffisantes face aux exigences prévisibles d'une épidémie grave. Il est par conséquent essentiel de nouer des partenariats avec la Croix-Rouge Togolaises, des organisations religieuses et d'autres acteurs dans le domaine de la santé mentale afin de préparer des interventions adéquates. Par ailleurs, le MS travaillera en coordination avec les entreprises du secteur privé pour encourager la mise en place de programmes de

résilience des travailleurs, afin de répondre aux besoins des employés, particulièrement en ce qui concerne les entreprises fournissant des services publics essentiels (télécommunications, électricité, eau, etc.).

Appui à la santé mentale post-épidémie. Les responsables des soins de santé doivent tenir compte du fait que les impératifs de la santé mentale ne finissent pas lorsque le nombre de cas épidémiques diminue ou n'existe plus. En fait, de nombreux experts estiment qu'il y aura un plus grand nombre de cas de santé mentale à la baisse de la virulence de l'épidémie et cela pourrait continuer pendant des années après la fin de l'épidémie. En raison de l'impact personnel d'une grave épidémie, y compris le décès de conjoints, d'enfants et de collègues de travail, de nombreuses personnes peuvent présenter des symptômes de santé mentale légers ou même graves pendant un certain temps. Ces patients devront continuer les soins de santé mentale, une considération qui est souvent négligée dans la planification de l'épidémie. Le personnel de santé et d'autres intervenants en cas d'épidémie peuvent présenter des symptômes de santé mentale continus en raison de leurs activités liées à l'épidémie et ils auront besoin d'assistance continue en soins de santé mentale pendant la phase post-épidémie. Pour répondre à ces besoins importants, le MS a été chargé de fournir, dans le cadre de ce plan, des soins de santé mentale post-épidémie, en partenariat avec d'autres intervenants en santé mentale.

SOINS MASSIFS ET LOGISTIQUE

Généralités. Parmi les soins massifs, on compte la fourniture d'abris, de nourriture, d'eau, de soins médicaux et la sécurité de toute population touchée par une catastrophe. A la différence d'autres catastrophes naturelles, une épidémie d'Ebola n'entraîne pas la destruction physique d'immeubles qui nécessiterait normalement des actions d'évacuation et engendrerait des besoins en matière d'abris et d'alimentation. Néanmoins, selon la gravité de la maladie, un grand nombre de personnes pourraient être frappées d'incapacité totale ou partielle et ne pas pouvoir réaliser les tâches quotidiennes, comme par exemple prendre soin des enfants et des autres membres de la famille. Des enfants risquent de devenir orphelins suite aux décès de parents ou de tuteurs liés à l'épidémie.

Bien que les dommages matériels ne fassent habituellement pas partie des effets de l'épidémie d'Ebola, selon les niveaux des mesures d'isolement, de mise en quarantaine et d'atténuation communautaire imposées au sein de la communauté, il peut être demandé aux personnes d'éviter les lieux publics tels que les écoles, garderies, immeubles de bureaux et épiceries. Les mesures d'atténuation de l'infection à l'échelle communautaire, telles que la fermeture d'écoles et de garderies peuvent également obliger les parents à s'occuper de leurs enfants à la maison, les empêchant d'accomplir leurs obligations professionnelles, ce qui augmenterait le taux d'absentéisme et entraînera des pénuries de main-d'œuvre essentielle pendant l'épidémie. En outre, les populations à risque, telles que les sans-abri, les voyageurs, les malades mentaux, les personnes âgées et les personnes handicapées, peuvent nécessiter des abris provisoires et des niveaux plus élevés de soins médicaux, d'alimentation et d'autres services pendant une épidémie d'Ebola.

En raison de ces répercussions néfastes de l'épidémie, certaines épidémies graves peuvent nécessiter que le MSPC, en coopération avec d'autres partenaires, ouvre des refuges et abris provisoires, offre un secours alimentaire à la population et mette en place d'autres activités d'aide massive. Le gouvernement national, dirigé par MSPC, respectera les procédures établies en matière de gestion des catastrophes afin de répondre aux besoins humains essentiels des citoyens togolais pendant ces interventions.

En raison des troubles publics qui peuvent avoir lieu en cas d'épidémie grave, et à cause du risque que des délinquants tentent d'accaparer des matières premières ou produits de base pour les revendre pendant des pénuries liées à l'épidémie, la sécurité est essentielle sur les sites de distribution d'aide massive. Le MSPC et les comités de gestion des catastrophes au niveau de la région, travailleront de concert avec les autorités policières pour garantir une sécurité adéquate sur tous les sites appropriés.

Populations vulnérables. Les ressources disponibles étant souvent limitées, les gestionnaires de catastrophe doivent établir des priorités en matière de distribution de l'aide au cours d'une catastrophe. L'aide doit être distribuée en priorité aux

populations vulnérables, en veillant à ce qu'en cas de catastrophe ces tranches de populations reçoivent de l'aide avant les populations davantage capables de s'assumer. Les populations vulnérables diffèrent d'une société à l'autre, mais comprennent généralement les femmes enceintes, les personnes handicapées physiques et mentales, les jeunes enfants et les personnes âgées.

Prise en charge des orphelins. Une épidémie, comme toute catastrophe, a la capacité de créer un grand nombre d'orphelins en raison du décès de parents ou de tuteurs. Les plans doivent donc inclure la prise en charge des enfants rendus orphelins du fait d'une épidémie. Les efforts incluront généralement le placement temporaire des enfants orphelins auprès de membres de leur famille jusqu'à la finalisation de leurs documents légaux. Le MSPC travaillera en coordination avec le MS et le Ministre de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation (MASPFA) pour répondre aux besoins des enfants orphelins afin d'assurer une prise en charge adéquate de cette population particulière. Il faut noter que les enfants pourraient être à risque pendant que leurs parents ou tuteurs primaires sont en isolement dans un centre de traitement d'Ebola. Pendant ce temps, en raison de leur exposition à leurs parents ou tuteurs, ces enfants pourraient être mis en quarantaine. A leur sortie de quarantaine, ils pourraient être mis au ban de la société, voire rejetés par leurs propres familles en raison de leur exposition à Ebola. Par conséquent, trouver des familles d'accueil pour ces enfants pourrait se révéler difficile. Il faut prendre des dispositions en vue de régler ces difficultés et obtenir des résultats positifs pour ces enfants vulnérables et souvent apeurés.

Operations relatives aux réfugiés. En raison du caractère potentiellement régional d'une épidémie d'Ebola, il est possible que d'autres pays de la Région Afrique de l'Ouest soient également durement touchés par l'épidémie, notamment les impacts sur la santé et d'autres secteurs. Les autorités togolaises doivent se préparer en vue d'un afflux potentiel de réfugiés entrant au Togo afin de répondre aux besoins massifs générés par un tel afflux. De plus, des déplacements massifs de citoyens togolais risquent de se produire à l'intérieur du pays, créant ainsi des populations de « personnes déplacées internes ». L'on ne peut anticiper la nature exacte de ces déplacements de populations, il pourrait s'agir de populations rurales se déplaçant vers des zones urbaines afin d'obtenir des soins médicaux et de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou alors de populations urbaines se déplaçant vers des zones rurales afin d'échapper à la propagation du virus Ebola. Indépendamment de la nature de ces déplacements de population, le gouvernement Togolais devra s'occuper des populations de réfugiés et de personnes déplacées pendant une épidémie régionale grave. Cela rendra nécessaire la mise en place de camps pour assurer la sécurité et fournir de l'alimentation, de l'eau et des soins médicaux. Le MSPC travaillera en coordination avec les autres ministères concernés, les Forces Armées Togolaises et les organisations non gouvernementales pour répondre à ces besoins en utilisant les protocoles et procédures établis pour les interventions vis-à-vis des réfugiés/personnes déplacées.

Logistique. Les opérations logistiques constituent un élément essentiel de l'intervention en cas de catastrophe. La distribution des fournitures de secours, volet fondamental des soins massifs, est souvent tributaire de l'infrastructure logistique et des réseaux d'approvisionnement disponibles. En outre, les opérations d'intervention médicale peuvent dépendre des réseaux logistiques pour les fournitures et matériels médicaux. Les opérations logistiques d'approvisionnement, de transport, de stockage et de distribution de matériel et de fournitures, y compris la nourriture, l'eau, le matériel d'abri et le matériel médical, représentent souvent la partie la plus consommatrice de ressources de l'intervention en cas de catastrophe. Il est donc essentiel de gérer soigneusement la logistique d'intervention en cas de catastrophe et d'identifier les principaux organismes chargés de la gestion de ce domaine essentiel. Dans le cadre de ce plan, la logistique est gérée par le MSPC. On s'attend à ce que les Forces Armées Togolaises fournissent les capacités logistiques nécessaires à l'exécution des opérations logistiques à l'appui d'une intervention en cas d'épidémie.

COMMUNICATION ET EDUCATION DE LA POPULATION

Généralités. Avant, pendant et après une urgence sanitaire, communiquer permet essentiellement de fournir des instructions et des informations opportunes, précises et faciles à comprendre aux premiers intervenants, à l'administration locale, à la communauté médicale, aux milieux d'affaires et à la population. La diffusion et la communication d'informations opportunes et précises aux fonctionnaires gouvernementaux et de santé publique, aux professionnels de la santé, aux médias et à la population sera un des volets les plus importants de la gestion d'une épidémie d'Ebola. Inévitablement, des informations contradictoires, de la désinformation et des rumeurs seront largement diffusées, il faudra par conséquent prendre les mesures appropriées pour les contrecarrer. La communication doit être coordonnée par les organismes pertinents afin de garantir la cohérence de l'ensemble des messages diffusés à la population.

En cas d'épidémie, il existe une forte demande d'informations précises diffusées dans les délais opportuns, notamment:

- des informations générales sur le virus épidémique, notamment sur la morbidité et la mortalité;
- des initiatives de lutte contre la maladie, y compris la disponibilité et l'utilisation de schémas thérapeutiques;
- des mesures que la population doit adopter en matière de contrôle des infections;
- l'état des services communautaires essentiels;
- des mesures prises par le gouvernement pour intervenir face à l'épidémie et limiter les souffrances et les pertes en vies humaines.

En raison des rumeurs d'existence de vaccins, d'autres médicaments et de schémas thérapeutiques expérimentaux, il s'avère nécessaire que les autorités de santé publique se préparent à répondre à ces questions de manière claire et transparente. De plus, le succès de l'endiguement ou du ralentissement de la propagation du virus dépendra de la promptitude et de la précision des informations publiques et des initiatives d'éducation. Des communications efficaces joueront un rôle essentiel pour réduire la panique et les pressions excessives sur le système de santé.

Création d'un Centre d'information conjoint (JIC). Le MSPC peuvent choisir de mettre en place un Centre d'information conjoint (CIC) qui sera un « centre de fusion » pour tous les messages médiatiques. Ce centre sera normalement composé de représentants des principales parties prenantes dotées de capacités en matière de messages médiatiques et d'éducation des populations. S'il est établi, le JIC sera chargé du développement de l'élaboration, de la diffusion et du suivi des messages médiatiques parmi les diverses organisations d'intervention gouvernementales et non gouvernementales.

Responsabilités nationales. Au niveau national, le MSPC, fortement appuyé par le Ministre de la Communication, de la Culture, des Arts et de la Formation Civique a la responsabilité totale de diffuser les informations concernant les actions d'intervention lors d'une épidémie. Le MSPC a la responsabilité de diffuser les informations aux médias et à la population concernant les actions d'intervention et de redressement prises par les autorités nationales. Le MS sera l'organisme principal chargé de garantir que l'information appropriée est communiquée aux intervenants du secteur de la santé tout au long de l'épidémie. Il fournira également son expertise médicale dans la rédaction de tous les communiqués relatifs à l'épidémie y compris les informations des médias et le matériel éducatif de santé publique. Plus d'informations seront diffusées par les professionnels des médias au Ministre de la Communication, de la Culture, des Arts et de la Formation Civique, bien que certains messages puissent être transmis directement aux médias par le MSPC ou le MS. Des messages, communiqués de presse et points de discussion seront préparés par le Ministre de la Communication, de la Culture, des Arts et de la Formation Civique, sur la base des indications fournies par le MSPC et le MS. Le MSPC veillera à ce que les comités interministériels appropriés soit informé des activités de messagerie et des points de discussion générale diffusés aux médias et/ou au grand public. Les fonctionnaires du Ministère de l'Information travailleront en étroite collaboration avec les fonctionnaires du MSPC et le Ministre de la Communication, de la Culture, des Arts et de la Formation Civique pour garantir la cohérence de l'ensemble des messages du gouvernement. Ces fonctionnaires veilleront à aborder uniquement les actions d'intervention contre l'épidémie prises par leur ministère, transmettant les autres questions au MSPC. Au cours de chaque phase de l'épidémie, toutes les parties prenantes travailleront en collaboration avec le MSPC pour préparer les documents nécessaires, y compris les communiqués de presse, les points de discussion à l'intention des autorités nationales et le matériel éducatif à l'intention de la population.

Responsabilités régionales. Au niveau infranational, les Comités de Gestion des Catastrophes des Régions seront les organismes essentiellement chargés de répondre aux besoins d'information des médias et de la population. Les responsables régionaux recevront les informations du MSPC aux fins de garantir la standardisation des messages à travers les différents niveaux de l'administration gouvernementale. Les responsables régionaux vont limiter leur attention aux actions de riposte à l'épidémie prises à leur niveau et renvoyer les questions au niveau national au MSPC.

Préparation pré-épidémique. Le risque de démarrage rapide de l'épidémie rend impératif que tous les ministères et autres organismes gouvernementaux procèdent à une planification efficace de la communication. La planification doit inclure :

- l'identification des fonctionnaires de l'information (PIO) qui coordonneront la planification des activités de communication en cas d'intervention contre l'épidémie;
- l'identification et la formation du/des porte-parole;

- la préparation de « messages normatifs » et de matériels destinés à utiliser dans le cadre des actions d'intervention en cas d'épidémie;
- l'identification des moyens de communication à utiliser dans des actions d'intervention en cas d'épidémie.

Éducation de la population. L'éducation de la population est absolument cruciale lors d'une épidémie. Il est particulièrement indispensable d'éduquer la population et la communauté des professionnels de la santé sur les mesures à prendre par le public pour prévenir la propagation du virus et les méthodes de recherche d'un traitement des personnes infectées. Des efforts doivent être déployés pour atteindre les groupes « difficiles à atteindre », notamment parce qu'ils peuvent aussi constituer des populations à haut risque et/ou vulnérables : les populations rurales éloignées, les réfugiés ou personnes déplacées, les sans-abri, les personnes âgées et les personnes souffrant d'une déficience auditive ou visuelle. Enfin, les gestionnaires des catastrophes à tous les niveaux doivent se rappeler que des stratégies d'éducation du public efficaces peuvent réduire de manière considérable les risques de panique lors d'une catastrophe épidémique.

Médias sociaux. L'utilisation des médias sociaux renforce de manière considérable l'efficacité de la communication en cas de catastrophe épidémique. Grâce aux médias sociaux, la communication bidirectionnelle est possible, ce qui permet une diffusion rapide d'informations en temps réel au public et aux groupes difficiles à atteindre, tout en collectant simultanément des données auprès du public concernant les effets de l'épidémie et les besoins d'urgence. Tous les ministères et les intervenants en cas de catastrophe devraient envisager l'utilisation des médias sociaux pour communiquer des informations cruciales pour le public, et même pour le personnel intervenant en cas d'épidémie.

Connectivité de Communication. Il est important de se connecter et de communiquer avec toutes les régions du pays, y compris les zones extrêmement reculées qui ne disposent pas de connectivité avec les systèmes normaux de technologies de l'information, notamment la télévision, la radio, les lignes téléphoniques conventionnelles, et les téléphones mobiles. L'absence de connectivité média et de communication dans ces zones reculées augmente la possibilité que la population ne sache pas grand-chose des événements en cours et des efforts du gouvernement à éduquer les populations. Par ailleurs, Ce manque de connaissance peut souvent rendre les populations moins confiantes dans les activités du gouvernement, affectant leur volonté à coopérer avec les efforts de préparation et d'intervention. Dans les situations extrêmes, ce manque de confiance pourrait causer un risque sécuritaire pour les travailleurs d'aide qui tentent d'assister ces populations reculées. Par conséquent, le gouvernement doit tenter d'impliquer ces populations et fournir des informations en vue de les préparer et les assister pendant et immédiatement après une catastrophe. Ces efforts pourraient nécessiter l'établissement de communications avec les leaders locaux qui ont la confiance de la population, y compris l'utilisation possible des équipes de communication mobile de

la police ou même des équipes de communication de l'armée qui se déploieront dans la zone en vue d'établir la connectivité.

COMMETEMENT ET CONTROLE, ET CONTINUITE DES OPERATIONS

Commandement et contrôle. Le MSPC a la responsabilité de guider et de maintenir le commandement et le contrôle de toutes les actions de préparation et d'intervention en cas de catastrophe. Ces actions sont particulièrement problématiques parce qu'elles s'étalent sur une longue durée et que les conséquences d'une épidémie grave sont pires que celles de toute autre catastrophe. Du fait de l'étendue des actions d'intervention en cas d'épidémie, y compris la participation de toutes les régions du pays, il est à prévoir que le MSPC et le MS nécessiteront le soutien des Forces Armées Togolaises pour maintenir la sensibilisation par rapport à la situation ainsi que la communication avec toutes les régions du pays et au sein de la Région Afrique de l'Ouest. Par conséquent, les tâches incluses dans ce Plan et dans le Plan d'Aide de l'Armée aux Autorités civiles exigent que les FAT soient prêtes à fournir des capacités C4I appropriées (commandement, contrôle, communication, informatique et renseignement) pour soutenir les principaux organes d'intervention, notamment le MSPC et le MS.

Continuité des opérations. Un des besoins cruciaux à satisfaire pendant une épidémie d'Ebola est le maintien des services communautaires essentiels. A la différence des catastrophes naturelles, où toute perturbation des opérations entraîne probablement des dommages matériels des installations ou des équipements, les épidémies entraînent des perturbations en s'attaquant aux ressources humaines, à travers la maladie et la mort de membres clés d'une organisation. Pendant une épidémie, l'absentéisme d'un grand nombre de membres du personnel pour assurer des fonctions professionnelles cruciales entraîne des perturbations majeures.

On peut s'attendre à des absences du personnel pour plusieurs raisons :

- Maladie/incapacité (présumée/réelle/post-infectieuse)
- Besoin de s'occuper des membres de la famille
- Isolement social volontaire (par ex., évitement des endroits très fréquentés, tels que les transports publics)

Il se pourrait que les services soient perturbés si un nombre important de personnels de santé publique, des forces de l'ordre, d'intervention d'urgence et de lutte contre les incendies, médical, de transport, de communication, militaire et de services publics se trouvent dans l'incapacité de réaliser des fonctions cruciales parce qu'ils sont malades ou qu'un membre de leur famille est malade.

Dans le cadre de la planification exhaustive de la préparation d'urgence, les ministères du gouvernement Togolais, les établissements de santé et les entreprises, en particulier celles qui fournissent des services essentiels à la population, doivent élaborer et maintenir la continuité des protocoles et des plans d'action.

Ces plans doivent inclure, au minimum:

- l'identification des services et processus essentiels;
- l'identification du personnel clé (lié au maintien des services et processus essentiels).
- des méthodes permettant le remplacement de personnel clé pendant une épidémie (formation polyvalente d'autres travailleurs, embauche d'agents partis récemment à la retraite, etc.);
- la redondance des systèmes cruciaux d'information et de communication;
- la ligne de succession pour l'organisation.

La continuité pré-épidémique de la planification des opérations et les activités de formation y relatives sont essentielles à la capacité d'une organisation à continuer à assurer les fonctions essentielles pendant une catastrophe, y compris une épidémie d'Ebola. Ces initiatives incluent l'identification et la formation polyvalente du personnel pour maintenir les processus et services essentiels, établir des sources de substitution pour remplacer le personnel clé, identifier les fonctions essentielles pouvant être réalisées via le télétravail et élaborer des mécanismes pour assurer le suivi de l'absentéisme quotidien. Afin d'assurer la continuité des services essentiels fournis par les partenaires du secteur privé (par ex. télécommunications, banques, eau, gaz, électricité, etc.), les représentants de la MSPC et d'autres ministères concernés seront chargés, dans le cadre de ce plan, d'assister les fournisseurs de services essentiels locaux dans les initiatives d'intervention et de planification afin de faciliter la continuité des opérations.