

Plan de Réponse à la Maladie à Virus Ebola (MVE) – Zone de Santé de Bulape

Province du Kasai – Septembre 2025 :
Un plan, une coordination multisectorielle
et un budget pour faire face à la menace
de MV Ebola en RDC



Présenter l'épidémiologie mondiale et en RDC de la MVE

01

• 35 épidémies mondiales recensées, dont 15 (42%) en RDC. La souche principale en RDC est le Zaire ebolavirus. L'épidémie la plus grave a eu lieu au Nord-Kivu (2018-2020) avec 3 470 cas confirmés, représentant 72% du total national.

Exposer les manifestations cliniques et options thérapeutiques

02

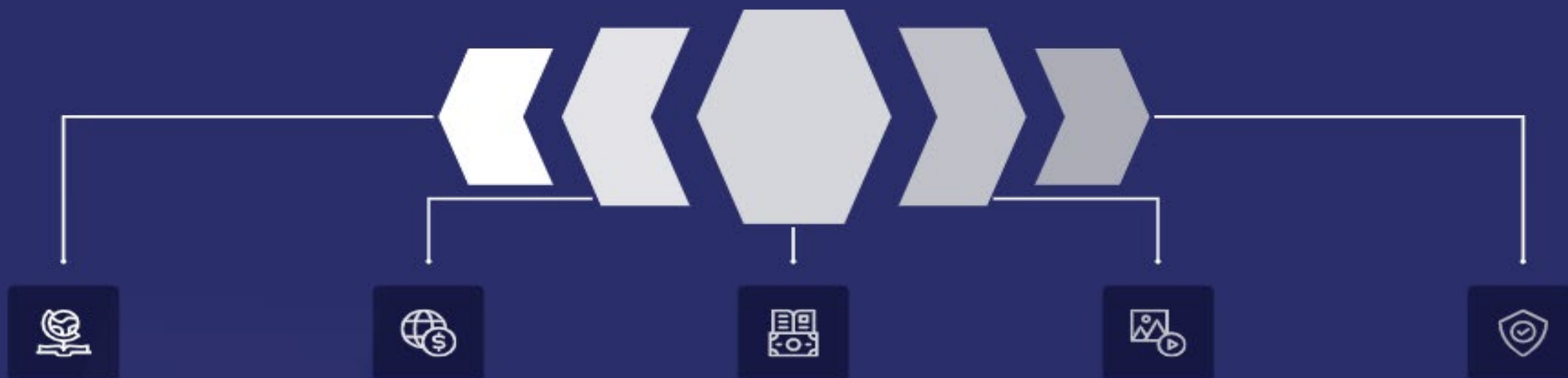
Symptômes initiaux : fièvre brutale, asthénie, myalgies, arthralgies, céphalées. Risque d'évolution vers formes hémorragiques graves. Traitement par Ebanga et vaccin rVSV-ZEBOV disponibles depuis 2019.

Contexte Général de la Maladie à Virus Ebola (MVE)

Analyse de l'épidémiologie, transmission,
manifestations et historique en RDC

Contexte de la Zone de Santé de Bulape

Analyse géographique, socio-économique et sécuritaire de la Zone de Santé



Géographie et démographie

Superficie de 6 533 km² avec 350 112 habitants répartis dans 35 Aires de Santé, accès limité par obstacles naturels et routes impraticables.

Activités socio-économiques

Agriculture de subsistance, pêche artisanale, petit élevage, forte **déforestation** **aggravant pauvreté et risques zoonotiques.**

Accès à l'éducation et santé

Faible accès à l'éducation secondaire et absence d'assurance santé renforçant la vulnérabilité locale

Mouvements de population

Déplacements liés aux conflits coutumiers augmentant la pression sur les services sociaux et sanitaires.

Situation sécuritaire en 2024

Stabilité relative avec déplacements massifs dus à violences dans les zones voisines, surcharge sociale et sanitaire.

Contexte Sanitaire et Capacités Locales

1.2 Contexte Sanitaire - Zone de Santé de Bulape : ressources, infrastructures, financement et morbidité principale

Maladies	Cas	% total	Décès graves	% mortalité totale
Paludisme	22 511	57 %	98	44,7 %
Infections Respiratoires Aiguës (IRA)	14 048	35,5 %	-	-
Diarrhées	2 486	6,2 %	-	-
Tuberculose	122	-	-	-
VBG et Onchocercose	71	-	-	-

Contexte Multi- Risques et Facteurs Aggravants

1.2 Contexte Multi-Risques

Identifier les cas suspects non pris en charge en 2024

- Les cas suspects de MPOX et de fièvre jaune ne sont pas pris en charge cette année, ce qui complique la gestion sanitaire.

Malnutrition chez les enfants

- Plus de 2 000 enfants sont suivis pour malnutrition dans un contexte de forte insécurité alimentaire.

Catastrophes naturelles

- Les vents violents provoquent des pertes matérielles, aggravant la situation locale.

Impact sur la réponse sanitaire

- Ces facteurs peuvent accroître la vulnérabilité de la population face à la maladie à virus Ebola (MVE) et complexifient la réponse sanitaire.

Situation Épidémiologique Spécifique - Suspicion de MVE à Bulape

Notification: Début alertes 20 août, **A ce jour**

- **32 cas dont 15 décès,**
- **ZS BULAPE 31 cas/14 décès**
- **ZS MWEKA 1 cas /1 décès.**

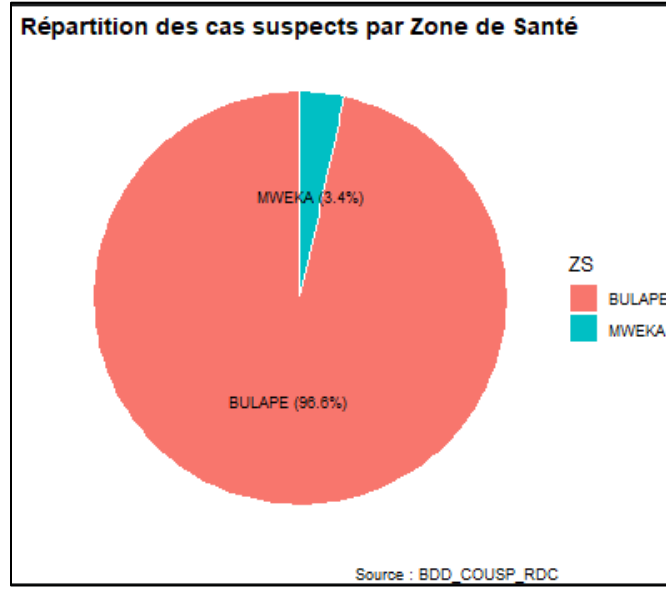
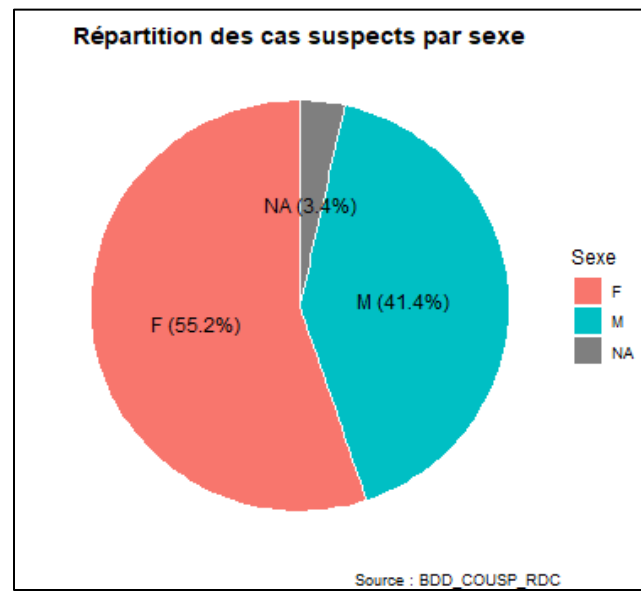
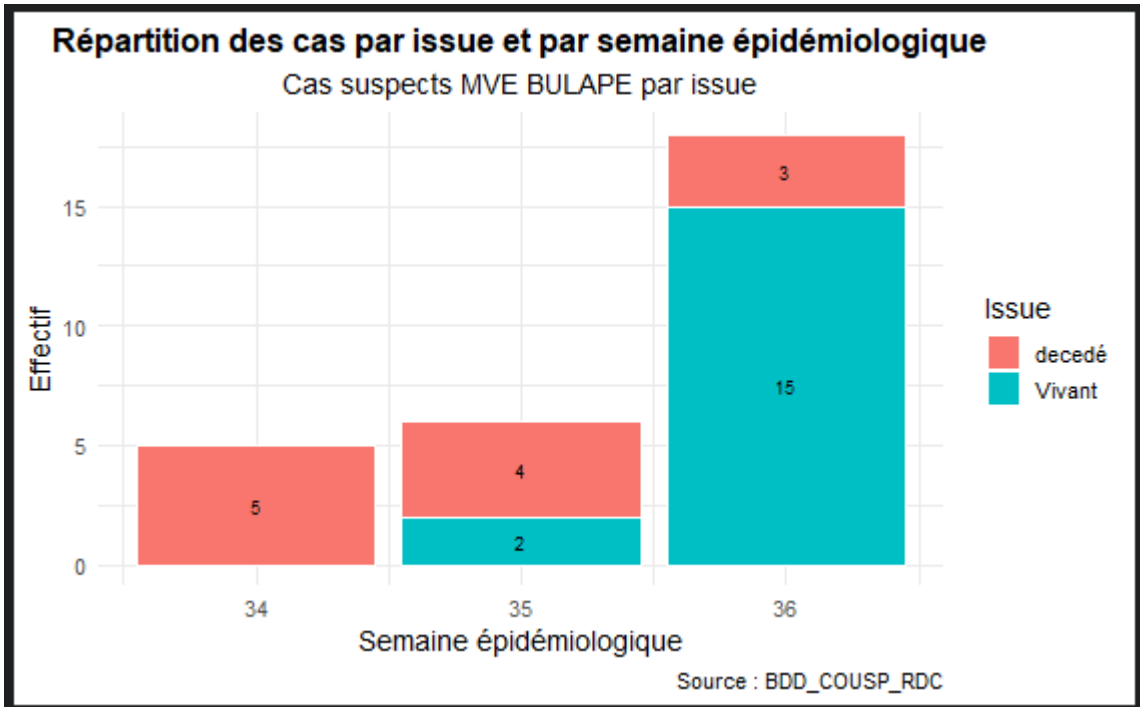
Cas index:
Femme enceinte avec MVE (34 ans)

Transmission:
Risque **nosocomial** à l'hôpital. Et Funéraire

Répartition AS
AS Bulape, AS Bulape Com, AS Dikolo.
2 nouvelles AS touchées à la frontière de la DPS SANKURU BUPOLE et BUNGONGO 1

Mesures

- **Isolement,**
- surveillance,
- sensibilisation
- PCI.



Cartographie des Risques et Historique Épidémique du Territoire Mweka



Analyse des Défis et Vulnérabilités Locales

Analyse des défis et enjeux pour la riposte dans les zones de santé

1. Accessibilité géographique

Entrave la réponse rapide aux **urgences sanitaires**

1. Insuffisance de ressources humaines expérimentées dans la ZS

Personnel de santé insuffisant impactant la prise en charge



Accessibilité
géographique

Insuffisance de ressources
humaines expérimentées
dans la ZS

Analyse des Défis et Vulnérabilités Locales

Analyse des défis et enjeux pour la riposte dans les zones de santé

1. Accessibilité géographique

Entrave la réponse rapide aux **urgences sanitaires**

1. Insuffisance de ressources humaines expérimentées dans la ZS

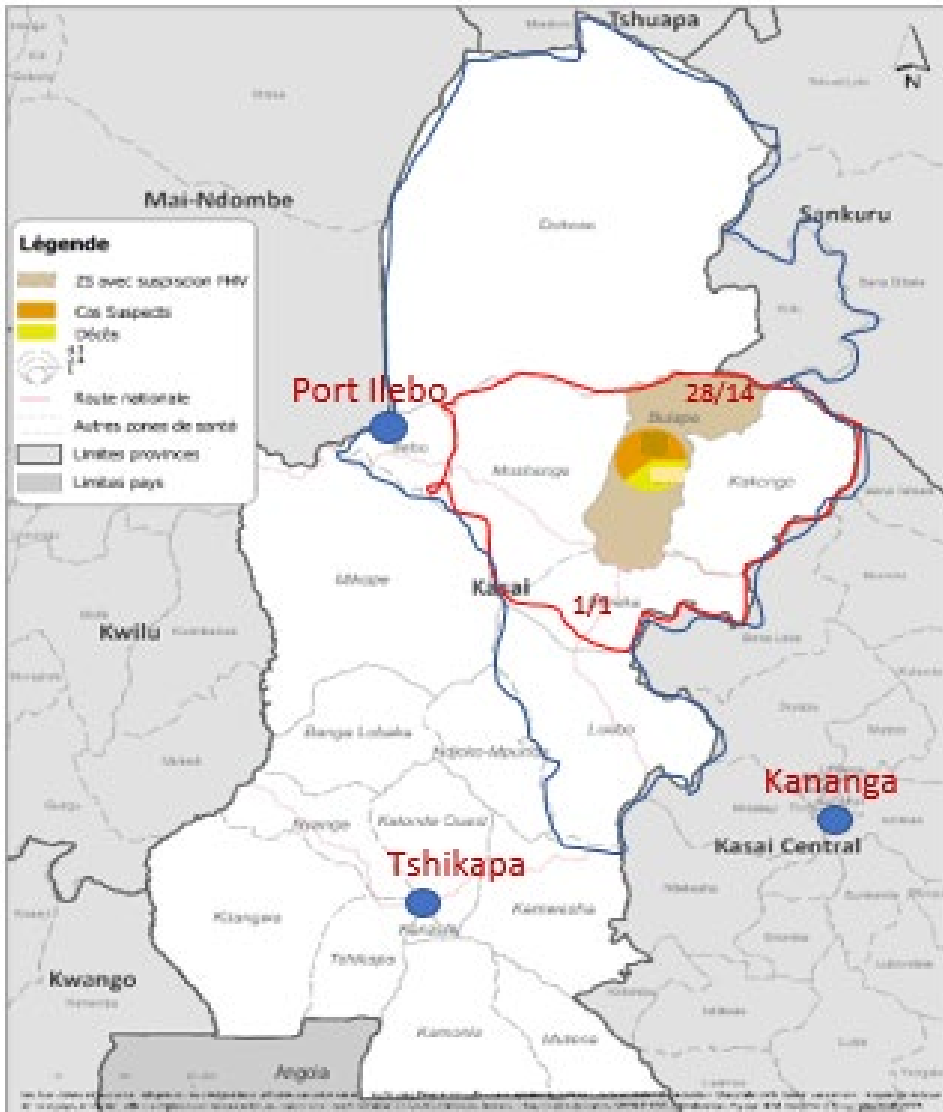
Personnel de santé insuffisant impactant la prise en charge



Accessibilité
géographique

Insuffisance de ressources
humaines expérimentées
dans la ZS

Catégorisation des zones de santé



Catégorisation des zones de santé

Catégorie A (zones affectées) : **BULAPE ET MWEKA**
(MUSHENGE, KAKENGE Présence de contact)

Catégorie B (zones à haut risque, limitrophes) : **DEKESE,**
KOLE(SANKURU)
ILEBO, LUEBO

Catégorie C (zones de vigilance renforcée) : selon la mobilité transfrontalière et interprovinciale

- **Autres ZS Kasai (Tshikapa)**
- **Sankuru,**
- **Kasai central (Kananga)**
- **Kwilu**
- **Maindombe**
- **Kinshasa**

Catégorisation des zones de santé

Type de ZS	Paquet d'Activités
Cat A : ZS Affectées	- Coordination - Surveillance épidémiologique (PoE, PoC, SBC) et laboratoire - Gestion et analyse des données intégrées - Prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale - Programme des survivants - PCI/EDS - Communication et engagement communautaire - Vaccination - Sécurité - Logistique - Prévention et réponse à l'exploitation et abus sexuels (PRSEAH) et mitigation des risques VBG - Surveillance nutritionnelle - Promotion et soutien à l'ANJE-MVE - Approche « Une Santé »

Type de ZS	Paquet d'Activités
Catégorie B : ZS en alerte (Haut risque)	- Coordination - Surveillance épidémiologique (PoE, PoC, SBC) et laboratoire - Gestion et analyse des données intégrées - Suivi des contacts - Communication et engagement communautaire - Approche « Une Santé »
Catégorie C : Provinces en alerte (vigilance renforcée)	- Coordination - Surveillance épidémiologique (PoE, PoC, SBC) et laboratoire - Gestion et analyse des données intégrées - Suivi des contacts - Communication et engagement communautaire - Approche « Une Santé »

Objectif général

- Réduire la mortalité et la morbidité liées à la Maladie à Virus Ebola (MVE) par l'approche **Une Santé**, tout en renforçant la **résilience du système de santé** face aux urgences sanitaires

Objectifs spécifiques: Renforcer

- Coordination multisectorielle- : Prévention et réponse à l'exploitation et abus sexuels (PRSEAH) et mitigation des risques VBG
- Surveillance épidémiologique (PoE, PoC, SBC) et laboratoire
- Gestion et analyse des données intégrées
- Prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale et - Programme des survivants
- PCI/EDS
- Communication et engagement communautaire
- Vaccination
- Sécurité
- Logistique
- Surveillance nutritionnelle

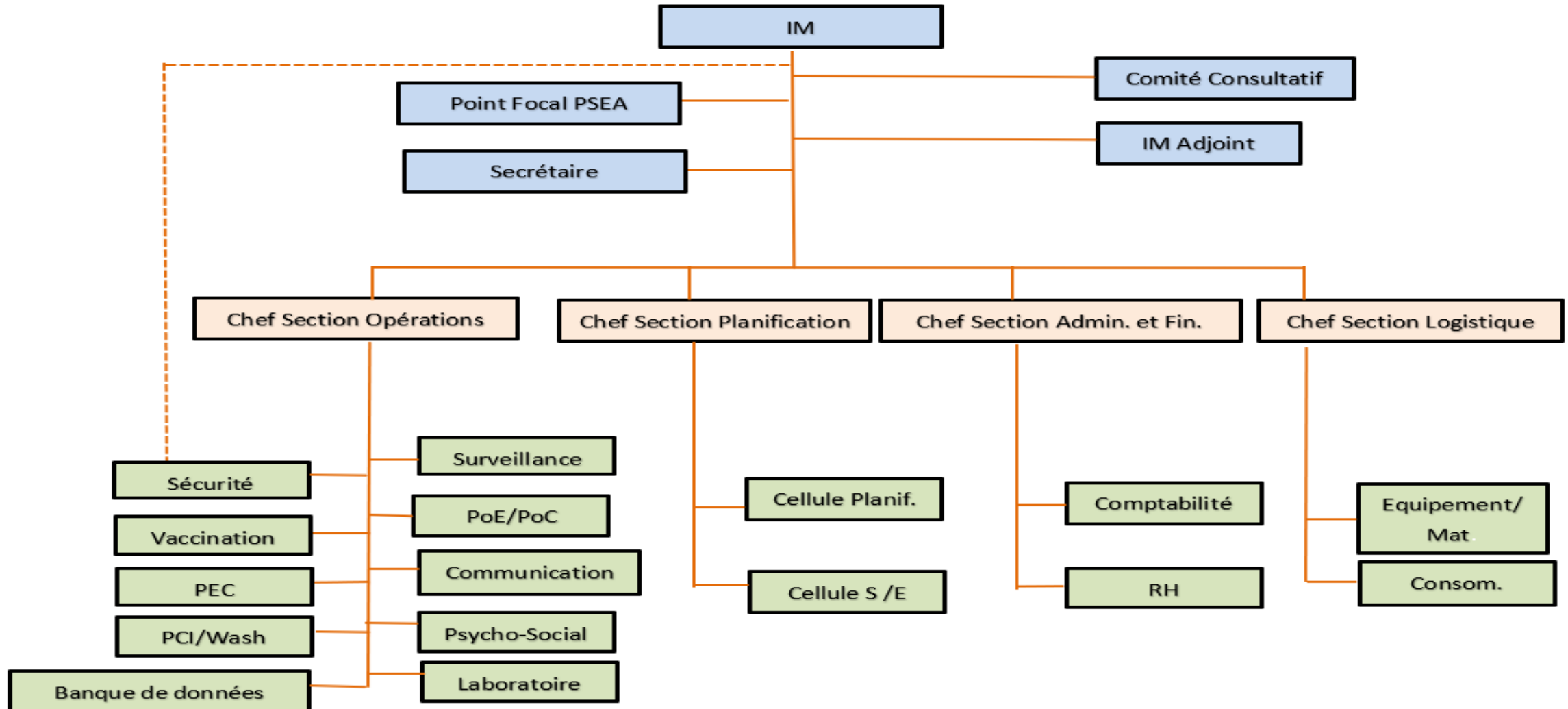
STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

1. Détection rapide et prise en charge efficace (isolement et gratuité),
2. Prévention et contrôle de l'infection,
3. Coordination multisectorielle,
4. Engagement communautaire et communication sur les risques.

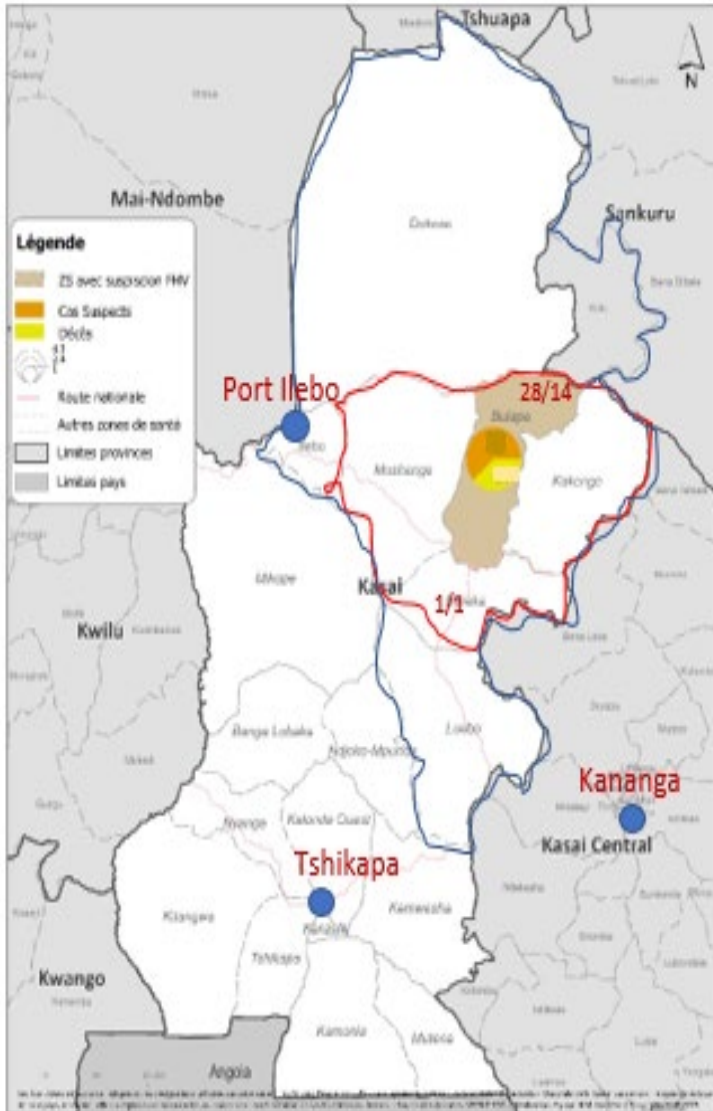
Un renforcement sera mis en place aux **points de contrôle sanitaire** (axes routiers, fluviaux, transfrontaliers), notamment vers l'**Angola**.

En tenant compte des expériences passées, il est supposé que l'épidémie pourra être maîtrisée **en trois mois maximum**.

STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE



Principes Directeurs



- **Collaboration et coordination** : une équipe multisectorielle unique, avec un plan et un budget consolidés.
- **Transparence et redevabilité** envers les communautés, les autorités et les partenaires.
- **Approche « Une Santé »** : intégration des dimensions humaine, animale et environnementale.
- **Protection et équité de genre** : prévention et réponse aux violences basées sur le genre (VBG) et abus/exploitation sexuels.
- **Approche zonale intégrée** : la Zone de Santé constitue l'unité opérationnelle de mise en œuvre.

Budget synthèse

COORDINATION	2 839 655,00 \$
PRSEAH	516 000,00 \$
PLANIFICATION	183 000,00 \$
ADMINISTRATION ET FINANCES	2 295 000,00 \$
RECHERCHE	1 050 000,00 \$
SURVEILLANCE INTEGREE	2 604 300,00 \$
SURVEILLANCE ANIMALE	632 800,00 \$
SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE	332 800,00 \$
PoE et PoC	732 800,00 \$
LABORATOIRE	486 500,00 \$
PRISE EN CHARGE MEDICALE	1 308 750,00 \$
PRISE EN CHARGE NUTRITIONNEL ET SOUTIEN ALIMENTAIRE	870 200,00 \$
PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET SANTE MENTALE	502 500,00 \$
PCI/WASH ET EDS	6 115 120,00 \$
SECURITE	224 000,00 \$
LOGISTIQUE	15 850 750,00 \$
VACCINATION	5 418 500,00 \$
PREPARATION	1 418 500,00 \$
CREC	2 298 450,00 \$
	45 679 625,00 \$

Positionnement des partenaires

COORDINATION	2 839 655,00 \$	
PRSEAH	516 000,00 \$	
PLANIFICATION	183 000,00 \$	
ADMINISTRATION ET FINANCES	2 295 000,00 \$	
RECHERCHE	1 050 000,00 \$	
SURVEILLANCE INTEGREE	2 604 300,00 \$	
SURVEILLANCE ANIMALE	632 800,00 \$	
SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE	332 800,00 \$	
PoE et PoC	732 800,00 \$	
LABORATOIRE	486 500,00 \$	
PRISE EN CHARGE MEDICALE	1 308 750,00 \$	
PRISE EN CHARGE NUTRITIONNEL ET SOUTIEN ALIMENTAIRE	870 200,00 \$	
PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET SANTE MENTALE	502 500,00 \$	
PCI/WASH ET EDS	6 115 120,00 \$	
SECURITE	224 000,00 \$	
LOGISTIQUE	15 850 750,00 \$	
VACCINATION	5 418 500,00 \$	
PREPARATION	1 418 500,00 \$	
CREC	2 298 450,00 \$	
	45 679 625,00 \$	

Engageons-nous
collectivement pour garantir la
sécurité sanitaire et la stabilité
nationale et régionale

MERCI