

**REVUE APRES ACTION DE LA RIPOSTE AUX  
EPIDEMIES DE MVE EN REPUBLIQUE  
DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLES**

**Avril 2021**

**DOCUMENT DE TRAVAIL DEVELOPPE ET UTILISE DANS  
LE CADRE DE LA REVUE APRES ACTION (RAA) DE LA  
RIPOSTE AUX 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup> ET 12<sup>e</sup> EPIDEMIES DE  
MALADIE A VIRUS EBOLA  
QUI S'EST TENUE DU 07 AU 10 JUIN 2021 A KINSHASA**

# Table des matières

---

## TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	I
1. INTRODUCTION	1
2. METHODOLOGIE	2
<b>2.1. Approche et techniques de collecte</b>	<b>2</b>
<b>2.2. Traitement et analyse des données</b>	<b>2</b>
3. PRESENTATION DES RESULTATS	3
<b>3.1. Résultats par pilier de réponse de santé publique</b>	<b>4</b>
3.1.1. Pilier 1	4
3.1.2. Pilier 2	6
3.1.3. Pilier 3	7
3.1.4. Pilier 4	8
3.1.5. Pilier 5	8
4. RECOMMANDATIONS PROPOSEES PAR LES PARTICIPANTS	9
5. CONCLUSION	9
6. ANNEXE	10

## Abréviations

---

<b>CAC</b>	Cellule d'animation communautaire
<b>CREC</b>	Communication sur les risques et engagement communautaire
<b>CTE</b>	Centre de traitement Ebola
<b>DGLM</b>	Direction générale de lutte contre les maladies
<b>DPS</b>	Division provinciale de santé
<b>EOC</b>	<i>Emergency Operation Center</i>
<b>EDS</b>	Enterrement digne et sécurisé
<b>FOSA</b>	Formation sanitaire
<b>IMS</b>	<i>Incident Management System</i>
<b>MVE</b>	Maladie à virus Ebola
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PCI</b>	Prévention et lutte contre les infections
<b>PoE</b>	Points d'entrée
<b>PTF</b>	Partenaires techniques et financiers
<b>RAA</b>	Revue après action
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>POS</b>	Procédures opératoires standardisées
<b>WASH</b>	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i>

# 1. Introduction

---

Depuis que le premier cas a été détecté et signalé dans le pays à Yambuku, dans la province de l'Équateur en 1976, la République démocratique du Congo (RDC) a connu 11 épidémies de maladie à virus Ebola (MVE). Les trois dernières épidémies ont été notifiées au cours des trois dernières années (2018 à 2020).

Suite à la déclaration de la fin de la 11<sup>e</sup> épidémie de MVE, le pays a mis en place un plan de renforcement du système de surveillance pour consolider les acquis de la réponse et mieux se préparer à affronter les prochaines épidémies.

La gestion de ces épidémies complexes a été marquée par des difficultés et de nombreux défis à relever, mais elle a également permis l'émergence de pratiques exemplaires et des enseignements en ont été tirés. Il est à présent nécessaire d'examiner les interventions de chaque pilier de la riposte à ces épidémies, de les analyser et de les capitaliser pour la gestion des éventuelles épidémies à venir, grâce au processus de Revue après action (RAA).

La RAA permet ce travail de réflexion, d'analyse et d'apprentissage pour chacun des piliers d'intervention de la réponse. C'est dans ce contexte de renforcement des systèmes de santé pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires par l'apprentissage et l'amélioration continues que le ministère de la Santé publique de la RDC a demandé une RAA des réponses aux 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> épidémies de MVE qui ont touché les provinces de l'Équateur, de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Cette RAA suit un format de méthode mixte, tel que défini dans le guide pour les Revues après action de l'OMS, avec l'adaptation de composantes supplémentaires : étude documentaire préliminaire, enquête en ligne, entretiens avec des informateurs clés, atelier de groupes de discussion.

Les entretiens avec des informateurs clés avaient pour objectif d'obtenir un retour d'information personnel, à savoir les expériences et la perception des acteurs de la riposte aux 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> épidémies de MVE (la 12<sup>e</sup> n'ayant pas encore été déclarée).

Il s'agit d'entretiens individuels, semi-structurés, avec des cadres dirigeants et des intervenants, s'appuyant sur un guide d'entretien élaboré à partir des résultats de l'étude documentaire et de l'enquête en ligne.

## 2. Méthodologie

---

### 2.1. Approche et techniques de collecte

Cette étude a suivi une approche qualitative centrée sur des entrevues auprès de divers informateurs clés, à savoir avec les personnels de l’OMS, de l’UNICEF, d’autres organisations partenaires ainsi qu’avec les membres du gouvernement congolais (ministère de la Santé publique, autorités politico-administratives et leaders communautaires). Des guides d’entretien ont été conçus à cet effet pour faciliter les entrevues avec ces informateurs clés.

D’une manière générale, les guides d’entretien ont passé en revue les thèmes suivants : (i) information relatives à l’informateur clé; (ii) points forts relatifs aux piliers; (iii) points de blocage ou lacunes relatifs aux piliers; (iv) leçons apprises, (v) difficultés pour la communauté de s’approprier la réponse, (vi) amélioration du système : recommandations.

L’échantillonnage des informateurs a été réalisé en fonction de leurs rôles pendant la riposte. Ce type d’échantillonnage a ainsi permis d’atteindre différentes catégories d’intervenants et d’offrir un large aperçu de leurs expériences ou de leurs perceptions de la riposte aux épidémies successives.

### 2.2. Traitement et analyse des données

Le contenu des entretiens a été analysé à l’aide d’un logiciel d’analyse qualitative (ATLAS.ti). Un processus inductif itératif a permis d’établir une liste de codes thématiques et de sous-codes. La liste initiale des codes a été élaborée à partir des questions reprises dans les guides d’entretien.

Un analyste de données a codé chaque transcrite des premières transcriptions, afin de comparer ensuite les codes pour en développer un recueil exhaustif et en assurer la cohérence. Les transcriptions ultérieures ont été codées à partir de cette liste de codes approuvés. Une fois toutes les transcriptions codées, des matrices ont été élaborées pour identifier les thèmes et sous-thèmes émergeant des données. La recherche des codes liés entre eux ou qui s’influencent mutuellement a permis d’identifier des sous-groupes d’expériences spécifiques et les raisons de ces expériences.

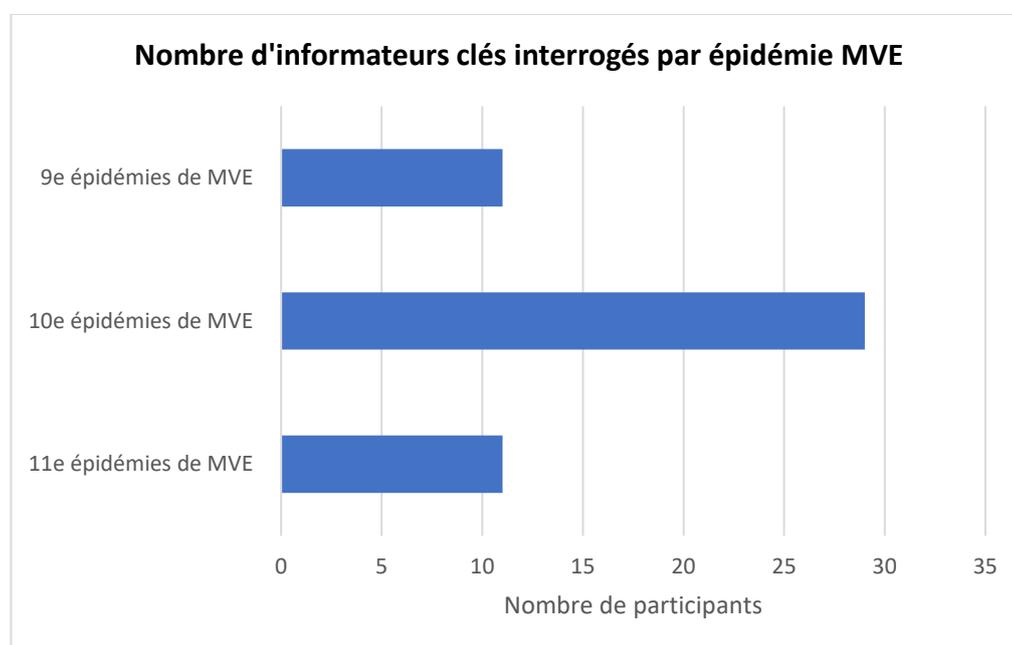
Cette analyse est cependant limitée dans la mesure où même si les informateurs se sont exprimés sur leur perception des points forts et des lacunes, ils ont donné peu d’information relative aux causes. Raison pour laquelle, le travail d’analyse des causes profondes devra impérativement être effectué lors des discussions de groupe prévues pendant l’atelier de RAA qui finalisera le processus de RAA.

### 3. Présentation des résultats

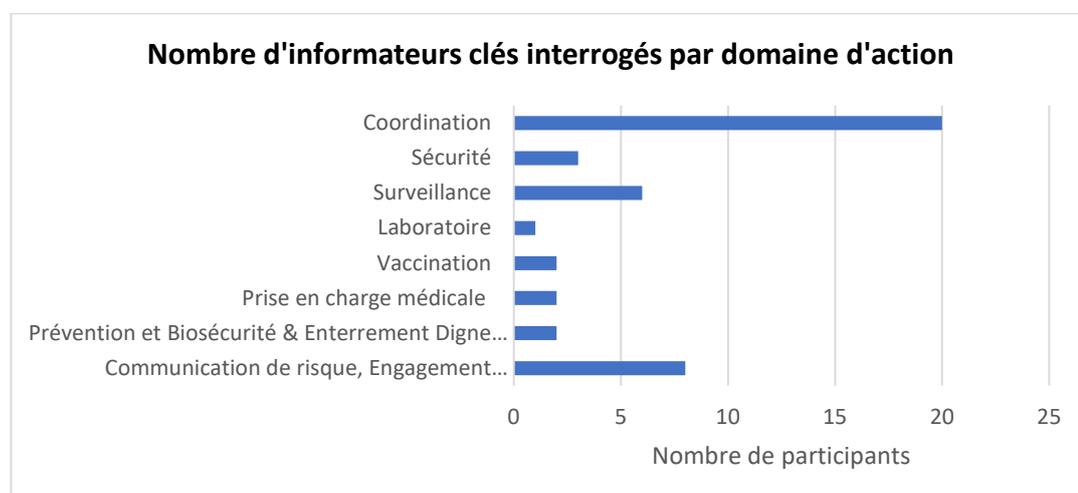
Au total, 31 entretiens avec des informateurs clés ont été réalisées. Parmi ceux-ci, 11 informateurs ont participé à la 9<sup>e</sup> épidémie, 29 à la 10<sup>e</sup> épidémie et 11 à la 11<sup>e</sup> épidémie. Les participants étaient répartis comme suit dans les différentes commissions : coordination (20), sécurité (3), surveillance (6), laboratoire (1), vaccination (2), prise en charge médicale (2), prévention et biosécurité & enterrement digne et sécurisé (2), communication sur les risques et engagement communautaire, prise en charge psychologique et sociale (8).

Certains informateurs clés ont participé à plus d'une commission et/ou à plus d'une riposte aux épidémies.

A.



B.



## 3.1. Résultats par pilier de réponse de santé publique

Concernant les défis rencontrés, les bonnes pratiques, les leçons apprises lors de la réponse, les informateurs ont indiqué que chaque épidémie avait sa particularité en ce qui concerne la surveillance des PoE, les problèmes d'insécurité, la participation des communautés, l'accès aux zones touchées, et la capacité de riposte limitée et complexifiée par la conjonction d'autres situations d'urgence locales et/ou nationales. Néanmoins, ils ont relevé plusieurs thèmes que nous avons classés selon les cinq piliers de réponse de santé publique retenus pour la RAA.

### 3.1.1. Pilier 1

Dans le cadre de ce pilier, nous examinerons cinq commissions : la coordination, la gestion de l'information, l'administration et finance, la logistique et la sécurité.

#### 1. Coordination

Il ressort de cette recherche les points forts suivants : fort engagement des autorités sanitaires nationales et locales, forte mobilisation des ressources par les partenaires techniques et financiers (PTF), bonne structure de coordination calquée sur le système de gestion des urgences de l'OMS, approche zonale pour stopper la propagation de la MVE.

L'intégration des pygmées qui représentent 80% de la population du territoire d'Ingende dans les équipes EDS a facilité la communication avec cette communauté. Notons également que la bonne organisation du travail de surveillance, de suivi des contacts pour une riposte rapide, et de la vaccination des populations ont permis de faire énormément progresser la prise en charge des cas et de réduire ainsi la létalité de la MVE.

Lors de la 9<sup>e</sup> épidémie, une coordination provinciale a été mise en place pour centraliser tous les foyers (EOC au niveau de Mbandaka) et permettre ainsi une meilleure coordination de l'aide dans les zones affectées. Ceci a pu être réalisé grâce à la forte implication du niveau national.

#### **Encadré 1**

***Un personnel du ministère de la Santé publique a indiqué : « L'implication du gouvernement, à travers des visites du ministre de la Santé, dans la supervision et l'encouragement des prestataires, l'engagement communautaire, l'appui logistique et la construction d'une base de vie pour le regroupement des acteurs de la riposte sont les facteurs qui ont permis une bonne coordination des opérations sur le terrain. »***

La mise en place du secrétariat technique pour assurer le suivi des urgences sanitaires, la modification de la coordination à plusieurs reprises ayant conduit à une approche de sous-coordination zonale et à la mise en place du système de gestion des incidents sont également considérés comme des points forts de la riposte pour stopper la propagation de la maladie dans les zones de santé voisines.

Des difficultés ont toutefois été rencontrées : qualité insuffisante des équipes d'intervention dont les membres seraient recrutés davantage par relations que sur leur compétence. Par ailleurs, une plus grande présence d'acteurs internationaux et nationaux que de locaux a affecté la participation communautaire.

Parmi les enseignements tirés, il serait nécessaire d'évaluer les ressources nationales et locales avant d'impliquer la communauté internationale. Il faut également impliquer les autorités politiques et administratives dans la riposte et intégrer celles-ci au système existant.

## **2. Gestion de l'information**

Les données collectées auprès des différents informateurs-clés ont relevé les points forts suivants : appui logistique conséquent des partenaires, mise en place de bases de données systématiques dans toutes les commissions, bonne transmission des données par les sites de notification, mise en place d'une cellule d'analyse régulières des données pour orienter les actions de la riposte, notamment la surveillance (alerte, suivi des contacts) en collaboration avec les autres commissions, la coordination nationale et tous les partenaires techniques et financiers.

## **3. Administration et finance**

La réponse aux différentes épidémies a bénéficié d'un financement assez élevé à la fois du gouvernement de RDC et des partenaires techniques et financiers pour faire face rapidement et efficacement aux urgences sanitaires. Ces financements ont contribué au paiement des salaires et des primes des prestataires, au déploiement des équipes sur le terrain et à l'approvisionnement en médicaments et autres intrants nécessaires à la prise en charge des cas.

On note toutefois une inégalité de rémunération entre les intervenants nationaux et internationaux, source de frustration encore aggravée par les retards de paiement des locaux et des nationaux.

## **4. Logistique**

Bonne organisation logistique générale en matière de déploiement des équipes de vaccination et de prise en charge, malgré les difficultés d'accès de certaines zones.

La riposte à la 11<sup>e</sup> épidémie a bénéficié des innovations développées pour la 10<sup>e</sup> épidémie (stratégies de communication et changement de comportement, traitement, diagnostic et vaccination).

## **5. Sécurité**

Une bonne sécurisation du personnel et des structures a facilité la coordination et la conduite des activités de riposte sur le terrain. La tenue journalière et régulière des réunions de la commission (2 fois par jour) pour assurer le partage d'information et du travail en collaboration avec les différentes parties prenantes (président de la commission, chefs de base, police, ANR, OMS), une mobilité facilitée (dotation d'une moto) et la disponibilité de moyens pour sécuriser les équipes de riposte, ont constitué autant d'éléments positifs de la réponse aux urgences sanitaires en RDC. La bonne collaboration et le travail en équipe ont été pour beaucoup dans le succès de la commission sécurité, de même que la prise de conscience par la population locale du bien-fondé des interventions des équipes de riposte venues d'ailleurs (partenariat avec les populations locales et autochtones renforçant la sécurité).

Comme l'ont décrit plusieurs informateurs, la riposte à la 10<sup>e</sup> épidémie en particulier a rencontré de nombreuses difficultés liées à l'insécurité. Les répondants étaient parfois considérés comme riches car ils recevaient un salaire plus élevé que ceux de la communauté locale.

### 3.1.2. Pilier 2

#### 1. Surveillance

La surveillance a rencontré plusieurs difficultés mais aussi des points forts avec : un suivi des contacts bien organisé ainsi que leur vaccination, le développement et l'amélioration des outils de suivi des contacts, l'apport de l'analyse avec John Hopkins et le développement des points d'entrée ont contribué efficacement à stopper rapidement la propagation de l'épidémie dans d'autres zones de santé et provinces.

Notons toutefois parmi les difficultés, le suivi difficile des contacts au PoE en raison de la mobilité des populations. De plus, dans certaines zones, les membres de la communauté ne signalent pas les cas.

#### **Encadré 2**

*Un membre de l'OMS (personnel international) a mentionné : « le développement de la gestion des alertes couplée à la gestion des ambulances et des enterrements dignes et sécurisés, la mise en place de tableaux de bord au cas par cas et du mapping obligatoire, la synthèse des cas, le suivi des contacts communautaires (familles, proches) et leur confinement, la mise en place d'une équipe de suivi des voyageurs, des contacts perdus de vue par géolocalisation, ainsi que des analyses globales hebdomadaires avec l'implication de toutes les commissions à Butembo »*

La transposition des meilleures pratiques, notamment la décentralisation et l'adaptation des activités de riposte aux épidémies qui ont touché le au Nord-Kivu

et l'Ituri (10<sup>e</sup> épidémie) et la province de l'Equateur (11<sup>e</sup> épidémie) sont les points forts qu'ont tenu à souligner les différents informateurs clés.

## **2. Vaccination**

Le démarrage rapide de la vaccination des contacts, le déploiement rapide des experts sur le terrain, l'acceptation du personnel soignant de première ligne et des autorités locales, ainsi que l'intégration de la communauté locale dans la prestation des services de vaccination sont autant de forces ayant contribué à la réussite des activités de riposte sur le terrain. Cependant, le maintien de la chaîne du froid dans les zones difficiles d'accès reste un défi.

## **3. Laboratoire**

Le développement de nouveaux tests de diagnostic rapide et la présence de laboratoires mobiles constituent des atouts. Les informateurs ont par ailleurs souligné que les laboratoires sont restés opérationnels même après l'épidémie. Ils manquent cependant parfois de fournitures indispensables à leur fonctionnement efficace.

### **3.1.3. Pilier 3**

#### **1. Prise en charge médicale, essai clinique et recherche thérapeutique**

Il ressort de ces entretiens une bonne capitalisation des leçons tirées de la riposte à l'épidémie en Afrique de l'Ouest. L'implication de plusieurs acteurs dans la prise en charge médicale est également un des points forts de la riposte aux épidémies en RDC. Les informateurs ont également mentionné le développement de nouveaux médicaments.

La verticalisation des soins médicaux contre Ebola reste la principale difficulté.

#### **2. Programme pour les survivants d'Ebola**

Avec le soutien des partenaires techniques et financiers, le ministère de la Santé a mis en place un programme de suivi multidisciplinaire pour aider les survivants à surmonter les difficultés socioéconomiques et socioculturelles, et réduire la transmission du virus. Les survivants de l'épidémie ont en effet bénéficié d'un soutien et d'un suivi dans des cliniques spécialisées, tant au plan clinique et biologique que psychologique. Il s'agit surtout d'un soutien psychosocial, médical, en matière de prévention également et contre la stigmatisation des personnes guéries. Les cliniques sont aussi un lieu de rencontre et d'échange, où les survivants d'Ebola se réunissent pour discuter et mener des activités ensemble visant à leur auto prise en charge sur le plan social.

### 3.1.4. Pilier 4

#### **Prévention et lutte contre l'infection ; enterrements dignes et sécurisés**

En matière de prévention et de lutte contre l'infection (PCI), l'intégration dans la riposte des tradi-thérapeutes, des leaders communautaires et l'amélioration des zones à déchets constituent des points forts de la riposte. Les enterrements respectant les us et coutumes des populations locales permettent de briser les barrières socioculturelles. Les informateurs ont également souligné l'utilité de la distribution de kits pour les enterrements dignes et sécurisés (EDS).

Les informateurs ont toutefois évoqué la manque d'espaces dédiés à la gestion des déchets dans certaines formations sanitaires, ainsi que des pénuries de kits PCI et EDS dans certaines zones de santé.

#### *Encadré 3*

*Un personnel d'une organisation partenaire a déclaré : « En ce qui concerne la PCI, il faut une implication plus importante des autorités provinciales et locales dans toutes les commissions pour mieux lutter contre les réticences de la population et participer à la coordination des activités au niveau local. Il est impératif d'assurer un approvisionnement continue en intrants PCI et de prévoir aussi des zones à déchets dans toutes les formations sanitaires. »*

### 3.1.5. Pilier 5

#### **Communication sur les risques et engagement communautaire, aide psychosociale**

Selon les informateurs, la commission « Communication sur les risques et engagement communautaire » a respecté les principes fondamentaux de la Croix Rouge et du Croissant Rouge en associant et en intégrant les leaders communautaires au processus de sensibilisation. De même, le recrutement pour les activités de communication de personnes parlant les langues locales a permis de mieux expliquer à la population l'existence de la maladie et de lieux dédiés à leur prise en charge. L'implication des leaders communautaires locaux est essentielle pour sensibiliser les communautés à la riposte, malgré les résistances. Tous les volontaires ont reçu une formation sur les interventions de riposte aux épidémies. Le recueil et la prise en compte des retours communautaires utilisés pour l'harmonisation des messages constituait également un point fort de la riposte.

Sur le plan psychosocial, on notera l'intégration de groupes minoritaires aux activités d'enterrement digne et sécurisé et le soutien aux familles endeuillées, même après la fin de l'épidémie.

Néanmoins, il existe une forte résistance communautaire à la réponse parce qu'elle est perçue comme un stratagème d'enrichissement personnel par certains (Ebola business).

## **4. Recommandations proposées par les participants**

---

Il s'agit de recommandations formulées par les informateurs durant les entretiens, et non de recommandations issues de l'analyse de ces entretiens.

Parmi les recommandations :

Mise en place d'une riposte intégrée au système de santé en place pour éviter le chevauchement des activités sur le terrain et assurer une bonne utilisation des fonds dédiés à la riposte en cohérence avec le système de santé existant et leur pérennisation après l'épidémie. Ex. : en cas de pénurie d'eau dans une communauté, construire un forage plutôt que de placer un tank à approvisionner régulièrement.

Nécessité également de renforcer les capacités du personnel de santé afin qu'il puisse pallier correctement aux prochaines épidémies et autres urgences sanitaires. Les informateurs suggèrent à toutes les parties prenantes impliquées dans la riposte de recruter localement en informant et en formant les communautés, de sorte qu'ils puissent s'approprier la gestion des épidémies et des urgences sanitaires qui les touchent. Enfin, déployer uniquement l'expertise qui manque aux niveaux périphérique, intermédiaire et national.

## **5. Conclusion**

---

La RDC doit tirer parti de la riposte aux différentes épidémies pour améliorer son système de santé en appliquant les recommandations et en mettant en œuvre les leçons apprises. Les autorités étatiques à tous les niveaux sont appelées à s'approprier la surveillance en commençant par renforcer le système de surveillance avec l'appui des partenaires dans le domaine de la santé. Pour ce faire, le pays doit mobiliser des ressources conséquentes et être réactif pour construire un fonds d'urgence, rapidement mobilisable pour une riposte rapide.

Le gouvernement congolais doit assurer la formation des acteurs de la riposte avec l'appui de tous les partenaires techniques et financiers pour éviter l'importation des prestataires, alors même qu'il existe dans la population des personnes prêtes à participer à la riposte pour peu qu'elles soient informées et formées.

## 6. Annexe

### GRILLE D'ENTRETIEN

A l'attention des enquêteurs :

- Afin d'optimiser votre temps, il vous est conseillé de **préremplir les sections** « Informations générales », « Informatives relatives aux enquêteurs », « Informatives relatives à l'informateur clé » et de directement **débuter l'entretien à la section « Présentation de l'étude »**.
- Les questions indiquées doivent servir à la réflexion et à la discussion et peuvent être posées dans l'ordre proposé de la grille.
- N'oubliez pas que l'entretien doit idéalement s'effectuer sur une durée de **30 – 45 min**.

REVUE APRES ACTION DES REPONSES AUX 9 <sup>E</sup> , 10 <sup>E</sup> , 11 <sup>E</sup> EPIDEMIES DE LA MALADIE A VIRUS (MVE) EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO	
- GRILLE D'ENTRETIEN -	
INFORMATIONS GENERALES	
Date	...../...../2021
Heure de début d'entretien	...h...
Heure de fin d'entretien	...h...
Mode de communication	<input type="checkbox"/> Visioconférence <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Face-à-face <input type="checkbox"/> Autre: .....
INFORMATIONS RELATIVES AUX ENQUÊTEURS	
ENQUÊTEUR MODERATEUR	
Nom : .....	Prénom : .....
Fonction : .....	Téléphone : .....
	Mail : .....
ENQUÊTEUR TECHNIQUE	

Nom : .....	Prénom : .....												
Fonction : .....	Téléphone :..... Mail : .....												
<b>ENQUÊTEUR RAPPORTEUR</b>													
Nom : .....	Prénom : .....												
Fonction : .....	Téléphone :..... Mail : .....												
<b>INFORMATIONS RELATIVES A L'INFORMATEUR CLE</b>													
Nom: .....	Prénom: .....												
Téléphone: .....	Mail :..... ;												
Fonction actuelle: .....													
Fonction(s) pendant la/les réponse(s) : .....													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Piliers</th> <th>Commissions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>P1</b></td> <td> <input type="checkbox"/> Coordination  <input type="checkbox"/> Gestion de l'information  <input type="checkbox"/> Administration et finance  <input type="checkbox"/> Logistique  <input type="checkbox"/> Sécurité </td> </tr> <tr> <td><b>P2</b></td> <td> <input type="checkbox"/> Surveillance  <input type="checkbox"/> Laboratoire  <input type="checkbox"/> Vaccination </td> </tr> <tr> <td><b>P3</b></td> <td> <input type="checkbox"/> Prise en charge médicale  <input type="checkbox"/> Programme pour les survivants d'Ebola  <input type="checkbox"/> Essai clinique </td> </tr> <tr> <td><b>P4</b></td> <td> <input type="checkbox"/> Prévention et Biosécurité  <input type="checkbox"/> Enterrement digne et sécurisé </td> </tr> <tr> <td><b>P5</b></td> <td> <input type="checkbox"/> Communication sur les risques et engagement communautaire  <input type="checkbox"/> Prise en charge psychologique et sociale </td> </tr> </tbody> </table>		Piliers	Commissions	<b>P1</b>	<input type="checkbox"/> Coordination <input type="checkbox"/> Gestion de l'information <input type="checkbox"/> Administration et finance <input type="checkbox"/> Logistique <input type="checkbox"/> Sécurité	<b>P2</b>	<input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Vaccination	<b>P3</b>	<input type="checkbox"/> Prise en charge médicale <input type="checkbox"/> Programme pour les survivants d'Ebola <input type="checkbox"/> Essai clinique	<b>P4</b>	<input type="checkbox"/> Prévention et Biosécurité <input type="checkbox"/> Enterrement digne et sécurisé	<b>P5</b>	<input type="checkbox"/> Communication sur les risques et engagement communautaire <input type="checkbox"/> Prise en charge psychologique et sociale
Piliers	Commissions												
<b>P1</b>	<input type="checkbox"/> Coordination <input type="checkbox"/> Gestion de l'information <input type="checkbox"/> Administration et finance <input type="checkbox"/> Logistique <input type="checkbox"/> Sécurité												
<b>P2</b>	<input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Vaccination												
<b>P3</b>	<input type="checkbox"/> Prise en charge médicale <input type="checkbox"/> Programme pour les survivants d'Ebola <input type="checkbox"/> Essai clinique												
<b>P4</b>	<input type="checkbox"/> Prévention et Biosécurité <input type="checkbox"/> Enterrement digne et sécurisé												
<b>P5</b>	<input type="checkbox"/> Communication sur les risques et engagement communautaire <input type="checkbox"/> Prise en charge psychologique et sociale												
<b>PRESENTATION DE L'ETUDE (5 min)</b>													
<p><b>1) Les enquêteurs se présentent et expliquent les objectifs de cet entretien.</b></p> <p>« Vous avez été convié aujourd'hui afin de partager votre expérience liée à votre contribution à au moins une des réponses apportées aux trois dernières épidémies de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo (RDC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans la province de l'Équateur en 2018 (9<sup>ème</sup> épidémie)</li> <li>- dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en 2018-2020 (10<sup>ème</sup> épidémie)</li> <li>- dans la province de l'Équateur en 2020 (11<sup>ème</sup> épidémie).</li> </ul>													

Votre contribution est cruciale, permettant ainsi de compiler les perceptions individuelles des intervenants afin d'identifier les meilleures pratiques, les défis et les leçons apprises rencontrés au cours de chacune des réponses à ces trois épidémies qui seront rediscutés lors des discussions de groupe. »

**2) Rappelez aux informateurs clés que leurs réponses sont confidentielles et anonymes et que leur participation est volontaire et non rémunérée.**

#### QUESTION PRELIMINAIRE

Avons-nous votre consentement concernant l'enregistrement de cet entretien ?

oui  non

#### QUESTIONS INCITATIVES POUR UN ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF (30 min MINIMUM)

*L'enquêteur mène l'entretien en se basant sur les questions indiquées ci-après tout en approfondissant les réponses apportées par l'informateur clé.*

Q.1 Avez-vous participé à la réponse à l'épidémie d'Ebola en **Équateur, 2018** (9<sup>ème</sup> épidémie) ? (1 min)

oui  non

Q.2 Avez-vous participé à la réponse à l'épidémie d'Ebola au **Nord-Kivu, Sud Kivu et Ituri, 2018-2020** (10<sup>ème</sup> épidémie) ? (1 min)

oui  non

Q.3 Avez-vous participé à la réponse à l'épidémie d'Ebola en **Équateur, 2020** (11<sup>ème</sup> épidémie)? (1 min)

oui  non

Q.4 Quel était votre **fonction (responsabilité/poste)** au cours de la/les épidémies ? Pendant **combien de temps**? (3 min)

<input type="checkbox"/> 9e épidémie	Fonction :	Durée :
<input type="checkbox"/> 10e épidémie	Fonction :	Durée :
<input type="checkbox"/> 11e épidémie	Fonction :	Durée :

Q.5 Indiquez 1 à 3 **points forts** relatifs au(x) pilier(s) pour chacune des épidémies à laquelle vous avez participé ? et pourquoi ? (5 min)

<input type="checkbox"/> 9e épidémie	
<input type="checkbox"/> 10e épidémie	
<input type="checkbox"/> 11e épidémie	
<b>Q.6</b> Indiquez 1 à 3 <b>points de blocage ou lacunes/points à améliorer</b> relatifs au(x) pilier(s) pour chacune des épidémies à laquelle vous avez participé ? et pourquoi ? (5 min)	
<input type="checkbox"/> 9e épidémie	
<input type="checkbox"/> 10e épidémie	

<input type="checkbox"/> 11e épidémie	
<b>Q.7</b> Quels sont les <b>leçons apprises</b> à tirer de ces expériences ? (5 min)	
<b>Q.8</b> Pourquoi a-t-on des difficultés pour que les <b>communautés s'approprient la réponse</b> ? Par quels moyens les communautés pourraient encore plus s'impliquer dans la réponse?	
<input type="checkbox"/> 9e épidémie	
<input type="checkbox"/> 10e épidémie	
<input type="checkbox"/> 11e épidémie	

Q.9 Comment améliorer le système ? Si vous pouvez changer une chose ( <b>recommandation</b> ) qui permettrait une meilleure réponse, qu'est-ce que cela serait (notamment si une nouvelle épidémie survenait) ? (5 min)	
<b>CONCLUSIONS</b> (5 min)	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Assurez-vous que l'intégralité des questions ont été répondues.</li><li>➤ N'hésitez pas à reclarifier certains points de prise de note.</li><li>➤ Demandez à l'informateur clé s'il/elle:<ul style="list-style-type: none"><li>- a autre chose à ajouter ou</li><li>- a des questions au sujet de l'enquête.</li><li>- souhaite être recontacté au cas où l'équipe d'étude aurait des questions supplémentaires.</li></ul></li><li>➤ Remerciez l'informateur clé pour son temps !</li></ul>	





## LISTE DES INFORMATEURS CLES

---

N°	NAMES	EMAIL ADDRESS
1	TONY BYAMUNGU	<a href="mailto:t.byamungu@gmail.com">t.byamungu@gmail.com</a>
2	POLYCARPE TAKOU	<a href="mailto:takou@unfpa.org">takou@unfpa.org</a>
3	LINDA MOBULA	<a href="mailto:mmobula@worldbank.org">mmobula@worldbank.org</a>
4	VITAL MONDONGE	<a href="mailto:mondongemakumav@who.int">mondongemakumav@who.int</a>
5	IBRAHIM CISSE	<a href="mailto:ibcisse@unicef.org">ibcisse@unicef.org</a>
6	CHANTAL UMUTONI	<a href="mailto:cumutoni@unicef.org">cumutoni@unicef.org</a>
7	CHARLOTTE TABARO	<a href="mailto:charltabaro@gmail.com">charltabaro@gmail.com</a>
8	BALLA CONDE	
9	DRISSA SIDIBE	<a href="mailto:coord.sante@premiere-urgence.cd">coord.sante@premiere-urgence.cd</a>
10	JEAN LUC	
11	PRIMITIVE GAKIMA	<a href="mailto:msf-rdc-med@msf.org">msf-rdc-med@msf.org</a>
12	KIWANN VUMBYA	
13	TORIZO YOKA	
14	EPHRAIM KASEREKA KANDONDO	
15	BOUBACAR DIALLO	<a href="mailto:bdiallo.boubacar1@gmail.com">bdiallo.boubacar1@gmail.com</a>
16	MATHIAS MOSSOKO	<a href="mailto:mossokomathias@gmail.com">mossokomathias@gmail.com</a>
17	BENOIT KEBELA	<a href="mailto:kebelailunga@gmail.com">kebelailunga@gmail.com</a>
18	PASCAL KASEREKA NYAKIRIBUA	
19	ZACHARI NVULA	
20	WILLIAM PEREA	
21	JUSTUS NSIO MBETA	<a href="mailto:justusnsio@yahoo.fr">justusnsio@yahoo.fr</a>
22	STEVE AHUKA MUNDEKE	<a href="mailto:amstev04@yahoo.fr">amstev04@yahoo.fr</a>
23	GERVAIS FOLEFACK	<a href="mailto:folefacktengomog@who.int">folefacktengomog@who.int</a>
24	EUGENE NZANZU	
25	NORBERT SOKE	<a href="mailto:yx02@cdc.org">yx02@cdc.org</a>
26	JEAN CLAUDE CUSUMBA KANGENE	
27	MODESTE MODESTE	
28	SR DARLENE	
29	SYLVAIN KANYAMANDA	
30	HON. TEMBOS YOTAMA	
31	TRESOR MAKUMBU	