



CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE

**PLAN DE CONTINGENCE DES TOXI-INFECTIONS
ALIMENTAIRES COLLECTIVES**



MARS 2019

Table des matières

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE 2000 A 2018	7
II. RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC).....	10
III. RESSOURCES MATERIELLES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC).....	12
IV. RESSOURCES FINANCIERES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC).....	14
V. PLAN DE PREPARATION PAR ACTEURS	18
VI. PLAN DE REPONSE A LA CRISE PAR ACTEUR	23

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
AFD	Agence Française de Développement
AIEA	Agence Internationale de l'Energie Atomique
AIP	Agence Ivoirienne de Presse
ANADER	Agence Nationale pour l'Appui au Développement Rural
ANAGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
APVA	Assistant de Production Végétale et Animale
ARN	Acide Ribo Nucléique
ASC	Agent de Sante Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BGE	Budget General de l'Etat
CDC	Centre de Prévention et de Contrôle des Maladies
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAPOL	Centre Ivoirien Anti-Pollution
CICG	Centre d'Information et de Communication Gouvernementale
CNLE	Comité National de Lutte contre les Epidémies
COREP	Service de Communication et des Relations Publiques INHP
COUSP	Centre des Operations d'Urgence de Sante Publique
CRIEM	Centre Régional des Infrastructures de l'Equipement et Maintenance
CSAS	Médecin-Chef de Service de l'Action Sanitaire
CSE	Charge de la Surveillance Epidémiologique
CTC	Centre de Traitement Cholera
DAAF	Direction des Affaires Administratives et Financières
DAOA	Denrée Alimentaire d'Origine Animale
DCPEV	Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination
DDS	Direction Départementale de la Sante
DEPS	Direction des Etablissements et Professions de Sante
DFRC	Direction de la Faune et des Ressources Cynégétiques
DGAT	Direction Générale de l'Administration du Territoire
DGFF	Direction Générale de la Faune et de la Flore
DGPN	Direction Générale de la Police Nationale
DGS	Direction Générale de la Sante
DHPSE	Direction de l'Hygiène Publique, de la Sante-Environnement
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance
DMHP	Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité
DRS	Direction Régionale de la Sante
DSASA	Direction de la Sante et de l'Action Sociale des Armées
DSV	Direction des Services Vétérinaires

ECD	Equipe Cadre de District
EIR	Equipes d'Intervention Rapide
ELISA	Enzyme-Linked Immuno Assay
EPI	Equipements de Protection Individuelle
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FMI	Fonds Monétaire International
FSU	Formation Sanitaire Urbaine
GDS	Groupement de Défense Sanitaire
GHSA	<i>Global Health Security Agenda</i>
GSPM	Groupement des Sapeurs-Pompiers Militaires
GTT	Groupe Technique de Travail
HACA	Haute Autorité de la Communication et de l'Audiovisuel
HG	Hôpital General
HMPV	Métapneumovirus Humains
IAFP	Influenza Aviaire Faiblement Pathogène
IDE	Infirmier Diplôme d'Etat
IEC	Information, Education, Communication
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de la Sante Publique
IPCI	Institut Pasteur de Cote d'Ivoire
IRA	Infection Respiratoire Aigue
IVOSEP	Ivoire Sépulture
JICA	Agence Internationale de Coopération Japonaise
KOICA	Agence Internationale de Coopération Coréenne
LANADA	Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole
LAV -INHP	Service Lutte Anti Vectorielle
LNSP	Laboratoire National de la Sante Publique
MACA	Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINCOM	Ministère en charge de la Communication
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MINEF	Ministère des Eaux et Forets
MIRAH	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
MSF	Médecins Sans Frontières
MSHP	Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique
MVE	Maladie a Virus Ebola

NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Sante Publique
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OIPR	Office Ivoirien des Parcs et Réserves
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
ONAD	Office National de l'Assainissement et du Drainage
ONEP	Office National de l'Eau Potable
ONPC	Office National de la Protection Civile
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Sante
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFGA	Pompe Funèbre Générale d'Afrique
Plan ORSEC	Plan d'Organisation des Secours
PNDAP	Programme National de Développement des Activités Pharmaceutiques
PNN	Programme National de Nutrition
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RH	Ressources Humaines
RTI	Radio Télévision Ivoirienne
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SARI	Infection respiratoire Aiguë Sévère
SEHGER	Surveillance Epidémiologique, Hygiène Générale, Etudes et Recherche
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SICOSAV	Service d'Inspection et de Contrôle Vétérinaire aux Frontières
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SIPOFU	Société Ivoirienne de Pompes Funèbres
SMIT	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
SODECI	Société de Distribution d'Eau de la Cote d'Ivoire Société d'Exploitation et de Développement Aéroportuaire, Aéronautique et Météorologique
SODEXAM	
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective
TV	Télévision
UA	Union Africaine
UA BIRA	Bureau Inter africain des Ressources Animales de l'Union Africaine
UAO	Université Alassane Ouattara
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest
UFHB	Université Felix Houphouët Boigny
UJLoG	Université Jean Lorougnon Guede

UNA	Université Nangui Abrogoua
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPGC	Université Peleforo Gbon Coulibaly
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VRS	Virus Respiratoire Syncitial
WWF	Fonds Mondial pour la Nature

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE 2000 A 2018

Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie comme l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale dont on peut rapporter la cause à une même source (ANSES, 2016). Les TIAC sont provoquées par des microorganismes (levures, moisissures, bactéries, virus, parasites) ou des substances chimiques responsables de l'altération des denrées (fermentation, acidification, putréfaction etc.). Ce sont des maladies à déclaration obligatoire dont le signalement permet de prendre des mesures rapides dans le cas de la restauration collective.

Une TIAC est généralement liée à l'utilisation de matières premières contaminées et/ou le non-respect des mesures d'hygiène et des températures (rupture de la chaîne du froid et du chaud) lors de la préparation des aliments, ou à la non maîtrise des contaminations croisées lors de la manipulation des aliments. La consommation des aliments d'origine animale et végétale contaminés par des déjections et par des produits chimiques ainsi que les crustacés crus contenant des bio-toxines peuvent être à l'origine de TIAC.

Le tableau clinique classique est celui d'une gastro-entérite qui peut être accompagnée de fièvre, diarrhée, douleur abdominale et vomissements. Les populations fragilisées telles que les sujets immunodéprimés, les nourrissons et les personnes âgées sont plus sensibles à l'infection. D'autres conséquences graves incluent les insuffisances rénales et hépatiques, les troubles cérébraux et neurologiques, les arthrites réactives et les cancers.

Le rapport 2015 de l'OMS sur la morbidité liée aux maladies d'origine alimentaire a identifié 31 agents contaminant les aliments dans le monde.

Selon ce rapport, chaque année, une personne sur dix tombe malade en consommant des aliments contaminés et 310 000 à 600 000 en meurent. Les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement exposés et chaque année 125 000 décèdent en raison de ces maladies. C'est en Afrique et en Asie du Sud-Est que la charge de morbidité imputable à ces maladies est la plus élevée¹.

Le fardeau des maladies d'origine alimentaire pour la santé publique, le bien-être et l'économie a souvent été sous-estimé du fait de la sous-notification et de la difficulté pour

¹Estimation de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies d'origine animale

établir des liens de cause à effet entre les contaminations des aliments et la maladie ou la mort qu'elles provoquent.

En Côte d'Ivoire, des cas de toxi-infections alimentaires collectives ont été rapportés à l'INHP :

- en 2008, une TIAC liée à la consommation de la bouillie de maïs par des populations du village d'AHOUNIENFOUTOU (Bongouanou) a engendré quatorze (14) cas dont douze (12) décès² ;
- en 2015, trois enfants d'une même famille ont été intoxiqués au quartier Adjamé-SODECI à la suite de la consommation de biscuit ;
- en 2016, la population du quartier COPRIM, près de l'hôpital général de Port- Bouet a été intoxiquée après une infiltration de l'eau d'adduction publique par les eaux usées suite à une rupture de canalisation ;
- la même année, des cas à Guiglo suite à la consommation d'eau de puits traditionnel affectée par les pesticides d'agriculteurs ;
- en 2017, des clients d'une structure hôtelière à Abidjan ont été contaminés suite à la consommation de plats servis ;
- en avril 2018, treize (13) personnes ont été victimes de TIAC au quartier de la riviera 3 suite à la consommation de gâteaux préparés à partir des œufs de poule contaminés par des Salmonelles (voir tableau I).

²Registre des épidémies, INHP 2012

Tableau I : Caractéristiques des cas de TIAC en Côte d'Ivoire de 2008 à 2018

Année	District	Cause de l'intoxication	Cas	Décès	Source
2008	Bongouanou	Bouillie de maïs contaminée au pesticide	63	13	Rapport d'investigation
2011	Dimbokro	Claclo contaminé par pesticide Endosulfan	10	2	Rapport d'investigation
2015	Adjamé	Consommation de biscuit	3	0	Rapport d'investigation
2016	Port-Bouet	Eau d'adduction contaminée par les eaux usées	Quartier		Rapport d'investigation
2016	Guiglo	Consommation d'eau de puits	Quartier		Rapport d'investigation
2017	Yamoussoukro	Intoxication aux herbicides	12	5	Rapport d'investigation
2017	Bouaké Nord Est	Consommation de repas familiale (arachide, poulet fumé malade, foutou banane)	14	0	Rapport d'investigation
2018	Akoupé	Bouillie de maïs contaminée par des insecticides organophosphorés et carbamates	68	11	Rapport d'investigation
2018	Minignan	Consommation de 'Baci' fait à base de lait de vache contaminé par la deltamétrine 5%	15	0	Rapport d'investigation
2018	Cocody	Œufs de poule contaminés par des salmonelles	13	0	Rapport d'investigation

II. RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)

1. Profils nécessaires pour la gestion d'une TIAC

Tableau II : Ressources humaines pour la gestion des TIAC

Action	Profil
Prise en charge (PEC) médicale des cas	Cliniciens (Médecins Généralistes, Médecins spécialistes, réanimateur infirmiers...)
Prévention, investigation et prise en charge des cas	Vétérinaires, Spécialistes en sécurité sanitaire des denrées animales et d'origine animale, Services vétérinaires des armées
Diagnostic des cas	Microbiologistes
Prévention et contrôle	Spécialistes phytosanitaires
Investigation et suivi des cas	<i>Epidémiologiste, Microbiologistes, Sociologues, Anthropologue, Psychologue, spécialiste en santé publique, nutritionniste</i>
Investigation, Prélèvement et analyse des aliments consommés	Chimiste environnementaliste, toxicologue Microbiologistes
Communication, Sensibilisation	Communicateurs
Gestion des stocks (approvisionnement et déploiement)	Logisticien
Transport médicalisé	Urgentiste
Sécurisation des opérations	Pompiers, Gendarmes, Policiers et militaires
Gestion des décès	Médecin, Assistant social, Psychologue, Service de sépulture

1. Profils disponibles au niveau central

Les ressources humaines disponibles dans les structures impliquées au premier plan dans la gestion d'une TIAC sont décrites ci-dessous.

Tableau III : Profil disponible au niveau central pour la gestion d'une épidémie des TIAC

Profil	Structure	Effectif en 2018
Infectiologues	SMIT Abidjan	15
	SMIT Bouaké	5
Médecins des urgences médicales	CHU Yopougon, Treichville, Cocody, Angré, Bouaké	En moyenne 10 médecins par CHU
Réanimateurs	CHU Yopougon (...), Treichville, Cocody Angré, Bouaké (...)	En moyenne 10 médecins par CHU
Vétérinaires inspecteurs	DSV	16 dont 02 au District d'Abidjan
Ingénieurs des techniques d'élevages/zootekiciens		07
APVA		X
Spécialistes phytosanitaires	MINADER	15
	LCAE (LANADA)	5
Spécialistes en sécurité sanitaire des denrées animales et d'origine animale	DSV	2
Epidémiologiste	INHP	10
	DSV	4
	DCPEV	4
Anthropologues	INSP, Universités	10
Microbiologiste	IPCI	4
	LNSP	
	CIAPOL	10
	LCHAI (LANADA)	10
	INHP	4
Sociologue	MSHP, Universités (UFHB, UNA et UOA)	10
Nutritionniste	PNN	5
Chargé de communication	CICG, COREP (INHP)	4
Logisticien pour la gestion des urgences	INHP avec les antennes d'Abidjan	11
	NPSP	3
Urgentiste	SAMU	20
Forces de défense et de sécurité		03
Service vétérinaire des armées	Ministère en charge de la défense	10
Chargé de sécurité	DGPN	Tous mobilisables
	DGAT	Tous mobilisables
	ONPC	Tous mobilisables
	MEMDEF	Tous mobilisables
Service de sépulture	IVOSEP	8 à Abidjan et 25 à l'intérieur du pays
	SIPOFU (société Ivoirienne de pompes funèbres)	1 à Yopougon
	PFGA (pompe funèbre générale d'Afrique)	13

III. RESSOURCES MATERIELLES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)

1. Au niveau central

Les ressources matérielles nécessaires à la gestion d'une urgence liée aux toxi-infections alimentaires collectives.

Tableau IV : Ressources matérielles nécessaires à la gestion d'une urgence liée aux TIAC

Ressources	Dénomination	Structure	Nombre
Matériels roulant	Véhicule d'investigation	INHP	22
		DCPEV	09
		DPVCQ	02
		DSV	06
		CIAPOL	01
	Transport du matériel	INHP	03
		NPSP	27
		DCPEV	06
	Motos	INHP	14
DSV		04	
DCPEV		02	
Hospitalisation et PEC	Nombre de lits	SMIT	67
		CHU Cocody (Hospi, Réa),	02
		CHU Treichville	-
		CHU Yopougon	-
		HG	00
	Equipement de réanimation	SMIT	Non fonctionnel
		CHU (Hospi, Réa)	18
	Unités mobiles Vaccination	DMHP	4
	Unités mobiles Consultation	DMHP	4
	Unités mobiles Accouchement	DMHP	7
	Unités mobiles Laboratoires	DMHP	3
	Unités mobiles Radiologie	DMHP	4
	Unités mobiles Ophtalmologie et soins dentaires	DMHP	1
Produits pharmaceutiques	Médicaments de PEC de TIAC (nombre de kits)	NPSP/INHP / SMIT	Kits constitués en cas d'urgence
Matériels et produits d'hygiène	Appareils et produits de désinfection	INHP	-
	Toilettes mobiles	INHP	04

Plan de contingence de lutte contre les Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) / COUSP 2019

	Equipement Consommables Réactifs	LNSP	
Matériels de laboratoire	Equipements	IPCI et LANADA	Disponibles
	Consommables	IPCI et LANADA	Non disponibles pour les urgences
	Matériel de transport des échantillons	INHP /IPCI/CIAPOL	Disponibles
Matériel de protection	EPI	INHP/NPSP	Kits constitués en cas d'urgence
Transport médicalisé	Ambulance	SAMU	04 Abidjan 02 Yamoussoukro 02 San Pedro 01 Korhogo 00 Bouake

IV. RESSOURCES FINANCIERES DISPONIBLES POUR LA GESTION DE LA TOXI-INFECTIION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)

Le tableau ci-dessous montre les sources de financements disponibles pour la gestion des urgences dans les différentes structures.

Tableau V : Source de financement disponible pour la gestion des urgences

Structures	Désignation / ligne budgétaire
Ministère de la santé	Fonds Urgences et catastrophes
MINEDD/CIAPOL	Fonds national d'urgence de l'environnement (FNUE)
Partenaires	
OMS	Appui technique et financier, appui en médicaments et vaccins
CDC	Appui technique et financier
UNICEF	Appui logistique, technique (communication) et financier
FAO	Appui technique et financier
USAID	Appui technique et financier
OIE	Appui technique
ACF	Appui technique et financier
MSF	Appui logistique et médicaments, RH
KOICA	Appui technique et financier
JICA	Appui technique et financier
AFD	Appui financier
Banque mondiale	Appui financier
BAD	Appui financier
FMI	Appui financier
UEMOA	Appui technique et financier
OOAS	Appui technique et financier
UA-BIRA	Appui technique et financier
AIEA	Appui technique et financier
PAM	Appui technique et financier

Tableau VI : Définition des scenarii

Scénario du meilleur cas	Toxi-infection alimentaire suite à la consommation d'un repas/boisson commun, d'au moins deux individus sans complication majeure ni décès				
Scénario le plus probable	Toxi-infection alimentaire suite à la consommation d'un repas/boisson commun, d'au moins deux individus dont le pronostic vital est engagé mais aucun décès n'est enregistré				
Scénario du pire cas	Toxi-infection alimentaire suite à la consommation d'un repas/boisson commun, d'au moins deux individus avec des cas graves occasionnant un ou plusieurs décès				
Scénario du pire cas	Indicateurs/Eléments déclencheurs	Conséquences humanitaires potentielles/Besoins	Population affectée (Nbr)/Localisation	Acteurs disponibles	Contraintes/Facteurs aggravants
	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cas - Nombre de cas graves - Nombre de cas hospitalisés - Létalité - Nombre de décès - Nombre de localité affectée - Taux d'attaque <p>Eléments déclencheurs</p> <p>Au moins deux personnes infectées d'une même source.</p>	<p>Conséquences</p> <ul style="list-style-type: none"> - sanitaires - économiques - socio-politiques <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des capacités opérationnelles, de prévention, de détection et de prise en charge des structures (ressources humaines, financières et matérielles) - sensibilisation de la population - mise en place d'une brigade de sécurité sanitaire des aliments 	<p>Localisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ménage, - cantine, - restaurants etc. <p>où, on note l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale dont on peut rapporter la cause à une même source</p> <p>Nombre de populations affectées</p> <p>> 2 individus</p> <p>Seuil d'activation du COUSP</p>	<p>Voir le tableau sur le profil des acteurs</p>	<p>Contraintes</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de personnel - insuffisance de la logistique - insuffisance de moyen financier - insuffisance de moyens pour le diagnostic - insuffisance de contrôle aux postes frontaliers - porosité des frontières <p>Facteurs aggravants</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence ou retard de la prise en charge - prédispositions de la victime (âge, antécédents médicaux...) - nature de l'infection - retard/absence de diagnostic
Plan de contingence de lutte contre les Toxi-infection alimentaire collective (TIAc) / COUSP 2019					

			<ul style="list-style-type: none"> - restauration collective (au moins cinq victimes hospitalisées, et /ou cas de décès) - produit industriel (au moins deux cas contaminés, hospitalisées et/ou cas de décès) -intoxication chimique (au moins cinq victimes hospitalisées et /ou cas de décès) 		
<p>Scénario du pire cas</p> <p>(a)Toxi-infection alimentaire à la suite d'un repas/boisson commun d'au moins deux individus avec des cas graves occasionnant un ou plusieurs décès.</p> <p>(b)Toxi-infection alimentaire due à la consommation d'un produit agro-industriel contaminé avec au moins deux individus présentant des signes graves</p>	<p style="text-align: center;">Hypothèses de planification, contraintes et réponses (H=Hypothèse, C=Contrainte, R=Réponse apportée)</p> <p>H1 : Assurer la sécurité autour de la structure ou des personnes suspectées être à l'origine de l'intoxication, des structures de prise en charge et des ressources humaines mobilisées pour la circonstance.</p> <p>C1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - indisponibilité factuelle des forces de l'ordre - hostilité des populations victimes <p>R1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise à disposition des procédures de déploiement des forces de l'ordre - sensibilisation des populations victimes et des personnes incriminées. <p>H2 : Assurer la prise en charges des cas</p> <p>C2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faible capacité d'accueil des structures de prises en charge - insuffisance de personnel pour la prise en charge des cas - indisponibilité des médicaments et intrants spécifiques à la gestion des cas - inaccessibilité géographique des sites ou populations sinistrés - indisponibilité de la logistique (équipement, matériel) - méconnaissance du protocole en vigueur en matière de prise en charge du personnel médical <p>R2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des capacités de sites d'accueil des structures de prise en charge avec la collaboration de la DIEM / CRIEM - état des lieux - évaluation des besoins et rendre disponible les médicaments - renforcement de la logistique en terme de transports, équipements, produits pharmaceutiques - mobilisation du personnel du district concerné et au niveau national des structures spécialisées - mise à niveau du personnel médical et diffusion des protocoles de PEC 				

	<p>H3 : Renforcer la communication sur les risques des TIAC</p> <p>C3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - communication d'utilité publique payante - faible niveau de perception des messages - choix des personnes ressources non qualifiées <p>R3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaidoyer auprès des autorités pour la gratuité de la communication d'utilité publique en situation de crise - adaptation des messages en fonction des facteurs socio-culturels et religieux - sollicitation du GTT communication pour renforcer la communication de crise. - Diffusion des messages à partir des canaux de communications publiques et locales <p>H4 : Investiguer les cas, analyser les échantillons au laboratoire en temps réel</p> <p>C4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - indisponibilité des ressources humaines, financières et matérielles - indisponibilité des réactifs et consommables - méconnaissance des procédures d'échantillonnage <p>R4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - constitution de stocks de réserves des réactifs et consommables - renforcement des ressources humaines, financières et matérielles - mise à niveau des acteurs de terrain sur les procédures d'investigation et d'échantillonnage
	<p>H5: Assurer le contrôle sanitaire des denrées animales et d'origines animales et des produits phytosanitaires (à l'intérieur du pays et aux frontières)</p> <p>C5</p> <ul style="list-style-type: none"> - indisponibilité des ressources humaines, financières et matérielles - méconnaissance des textes réglementaires en vigueur par les acteurs de terrain - méconnaissance des procédures opérationnelles standards des inspections et contrôles sanitaires - porosité des frontières - insuffisance des postes de contrôles sanitaires vétérinaires aux frontières <p>R5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des ressources humaines, financières et matérielles - mise à disposition de la réglementation en vigueur - partage avec le COUSP de tous les textes de lois relatives au contrôle sanitaire des denrées animales - mise à niveau des ressources humaines en charge du contrôle sanitaire et diffuser les procédures - renforcement du contrôle aux postes frontières - fonctionnalité des postes de contrôles sanitaires vétérinaires aux frontières <p>H6: Renforcer la coordination multisectorielle de la gestion des TIAC (prévention, détection et riposte)</p> <p>C6:</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de textes réglementaires régissant la gestion multisectorielle - les textes réglementaires sectoriels disponibles ne sont pas largement partagés - conflits de compétences des acteurs impliqués dans la gestion des TIAC <p>R6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement de la réglementation de la gestion multisectorielle - mise à disposition de la réglementation en vigueur - partage avec le COUSP de tous les textes de loi relatifs au contrôle sanitaire des denrées animales

V. PLAN DE PREPARATION PAR ACTEURS

Tableau VII : Répartition des activités par acteurs

Acteurs	Objectifs	Bénéficiaires	Axes de réponse	Activités	Responsables	Coût (frs CFA)
COUSP	Renforcer la coordination des interventions	Système de santé	Coordination	Faire des réunions mensuelles de coordination	Pr Bénié (Coordonnateur COUSP)	210 000
				Faire des réunions mensuelles des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)		2 520 000
			Préparation	Inclure la gestion des TIAC dans le budget des urgences	Pr Bénié (Coordonnateur INHP)	PM
				Conduire des exercices de simulation : (un exercice/ an)	Dr Chérif (Gestionnaire du COUSP)	10 669 000
				Analyser des données de surveillance épidémiologique de routine	Dr Mayet (Service surveillance épidémiologique INHP)	PM
					Dr kangah (Point focal TIAC INHP)	
SMIT DSV LANADA INHP IPCI	Renforcer la surveillance épidémiologique	Système de santé	Surveillance épidémiologique	Elaborer les procédures		8 826 500
	INHP-Surv Epi			Renforcer la détection des cas	Reproduire et diffuser les directives et outils de gestion des données	DD MSHP
Créer des centres antipoison dans les CHR, CHU et Centre National					Pr YAPO (CIAPOL)	PM
Elaborer les procédures de PEC cliniques des TIAC					Services de gastro-entérologie, Neurologie	8 826 500
Faire l'inventaire des structures sanitaires capables de prendre en charge les cas graves de TIAC					Services de gastro-entérologie, Neurologie,	PM
					SMIT	
					Services de REA	
Renforcer le plateau technique des services de réanimation dans les CHU et CHR	DIEM			PM		

Acteurs	Objectifs	Bénéficiaires	Axes de réponse	Activités	Responsables	Coût (frs CFA)
Collectivités locales INHP-Surv Epi INHP- LAV IPCI SMIT DSV LANADA	Renforcer la détection des cas	Système de santé	Surveillance et sécurité des aliments	Créer une brigade de sécurité sanitaire des aliments pour encadrer les activités d'inspection	Agence de coordination de sécurité sanitaire alimentaire	PM
				Contrôler les denrées alimentaires au niveau des casernes	Col MALLEY (SVA)	
				Assurer l'inspection sanitaire des animaux destinés aux abattoirs (lutte contre l'abattage clandestin)	Dr DAGNOGO (abattoir)	PM
				Inspecter les entrepôts frigorifiques		
		Equiper les services en charge des inspections sanitaires des denrées animales et d'origines animales et végétales		Dr KALLO (DSV)	PM	
		Mettre en œuvre les dispositions de l'accord SPS de l'OMC			PM	
		Mairies		Délivrer des documents d'accréditation aux services de restaurations collectives	PM	
						INHP
	Allouer un budget pour d'accompagnement pour les contrôles inopinés des restaurations collectives	Ministère du Budget	PM			

Acteurs	Objectifs	Bénéficiaires	Axes de réponse	Activités	Responsables	Coût (frs CFA)
INHP	Renforcer la coordination des interventions	Système de santé	Préparation	Organiser les formations des Equipes d'Intervention Rapide (EIR)	Dr COULIBALY Daouda (Coordonnateur adjoint COUSP)	19 562 724
				Mettre à disposition des EIR les Kits d'investigation (EPI, matériels de prélèvement, intrants), des médicaments et matériels roulants	Mr Beugré (Service Logistique INHP)	18 930 000
	Renforcer la coordination des COUSP et COU Régionaux	Système de santé	Préparation	Faire l'inventaire des équipements et des ressources humaines des structures techniques impliquées dans la gestion des urgences	Dr AHOUSSOU Eric (INHP)	500 000
LANADA DSV INHP IPCI Collectivités locales	Renforcer la détection des cas	Système de santé Population	Investigation	Investiguer les cas	Dr Mayet (INHP) Dr Kallo (DSV)	14 489 892
				Organiser des missions d'inspection dans les services de restaurations collectives	INHP (service d'hygiène) Mairies	PM
				Assurer le contrôle sanitaire régulier des Denrées Alimentaires d'Origine Animale (DAOA) et des établissements manipulant les DAOA (restaurants, abattoirs, points de vente de produits animales ou dérivés, industries animales etc.)	Dr DJINOUE (SHSSA/DSV)	PM
				Exécuter les activités d'inspection et de contrôle sanitaires vétérinaires des animaux vivants, des denrées alimentaires animales et halieutiques et aliments pour animaux au niveau des frontières aéroportuaires, portuaires et terrestres, à l'importation et l'exportation	Dr KOFFI (SICOSAV)	PM

Acteurs	Objectifs	Bénéficiaires	Axes de réponse	Activités	Responsables	Coût (frs CFA)
IPCI LANADA INHP LNSP DSV			Transport des échantillons et diagnostics biologiques	Conditionner, transporter et diagnostiquer les cas	IPCI Dr YAPI CYPRIEN (Laboratoire LANADA) LNSP	13 486 298
IPCI LANADA INHP LNSP DSV				Mettre en place une base de données inter-actives entre les laboratoires et les structures de prise en charge	Laboratoire des eaux IPCI LANADA	PM
DSV	Renforcement des capacités des acteurs	Population	Formation	Renforcer les compétences		62 500 000
LANADA				Organiser la formation des prestataires de santé, techniciens d'assainissement, biologistes (humaine et animale)	Dr MAYET (Surveillance Epidémiologique) Dr KALLO (S/D DSV)	
				Former les agents vétérinaires et phytosanitaires des services en charges des inspections sanitaires des denrées animales et d'origines animales et végétales	Dr DJINOUE (SHSSA/DSV) DPVCQ	
CICG INHP GTT communication DHPSE	Renforcer la communication sur les risques	Population	Formation	Diffuser les différents messages de sensibilisation à travers les canaux de communication existant (radio, télévision, TIC,...)	Mr Bakary Sanogo (CICG) Mme Nebré (COREP-INHP)	100 000 000

Acteurs	Objectifs	Bénéficiaires	Axes de réponse	Activités	Responsables	Coût (frs CFA)
MINADER DSV		Population	Transport des échantillons et diagnostics biologiques	Conditionner, transporter et diagnostiquer les cas	IPCI	13 486 298
			Sensibilisation des populations	Organiser des séances de sensibilisation des commerçants et artisans sur l'application du décret portant interdiction des ventes de denrée alimentaire dans la rue	Mairies Mr Bakary Sanogo (CICG) Mme Nebré (COREP-INHP)	
				Sensibiliser les agriculteurs sur les risques liés à l'utilisation des pesticides et les bonnes pratiques d'hygiène lors de la récolte	MINADER Mme Nebré (COREP-INHP)	
				Sensibiliser les acteurs des filières animales sur les mesures de biosécurité dans la production, la transformation, la manipulation et la commercialisation	Dr KALLO (DSV)	
INHP	Assurer la production scientifique	Système de santé et universités	Recherche scientifique	Mettre en place une équipe de recherche (cliniciens, biologiste, épidémiologiste),	Pr TIEMBRE (INHP)	2 000 000
IPCI				Mobiliser des ressources pour le financement des activités de recherche	Pr TIEMBRE (INHP) Pr DOSSO (IPCI) Pr EHOLIE (SMIT)	
SMIT				Organiser l'archivage électronique des revues documentaires	Service informatique (COUSP)	4 000 000
TOTAL						267 520 914

VI. PLAN DE REPONSE A LA CRISE PAR ACTEUR

Tableau VIII : Plan de réponse au niveau national

Acteurs	Axes de réponse	Activités	Nom du responsable	SCENARIO DU MEILLEUR CAS	SCENARIO PROBABLE	SCENARIO DU PIRE CAS
COUSP	Coordination	Organiser la réunion de coordination pour l'activation du COU et désignation du gestionnaire de l'incident	Pr Bénéié/ Dr Coulibaly	210 000	210 000	210 000
		Organiser des réunions de coordination (COUSP)	Pr Bénéié/ Dr Chérif		2 520 000	2 520 000
		Assurer la prise en charge financière du personnel impliqué dans de la prise en charge des cas	Pr Bénéié/ Dr Coulibaly		31 500 000	63 000 000
		Faire la revue après action	Pr Bénéié/ Dr Chérif		4 000 000	4 000 000
		Déployer les équipes des districts (EIR locales)	Directeur départemental		3 622 473	7 244 946
		Déployer les EIR (EIR régionales) pour la conduite des investigations	Directeurs régionaux		7 244 946	14 489 892
		Déployer les équipes du niveau central pour la conduite des investigations	Dr KOFFI Félix (INHP)		7 244 946	14 489 892
INHP DSV DCVPQ CIAPOL/ IPCI / LANADA / LNSP/	Surveillance	Renforcer la surveillance épidémiologique et la surveillance basée sur les événements	Dr Mayet (INHP) Dr DJINOUE Dr KALLO (DSV)		PM	PM
INHP DSV DCVPQ		Actualiser, reproduire et diffuser les directives de la surveillance épidémiologique et la surveillance basée sur les événements	Dr Mayet (INHP) Dr DJINOUE / Dr KALLO (DSV)		PM	PM
INHP DSV DCVPQ		Diffuser les formulaires de surveillance aux hôpitaux, Services Vétérinaires, ASC / GDS / Agents ANADER/ Agents Phytosanitaires			PM	PM

Acteurs	Axes de réponse	Activités	Nom du responsable	SCENARIO DU MEILLEUR CAS	SCENARIO PROBABLE	SCENARIO DU PIRE CAS
IPCI LANADA, LNSP	Laboratoire	Fournir des réactifs et consommables pour le diagnostic biologique des TIAC	Dr KALPI Dr DEA		15 930 608	31 861 216
		Assurer le prélèvement des échantillons sur les cas et sur la source de contamination (investigation des cas)	Dr KALPI(IPCI) Dr YAPI(LCVB) Dr AKE Assi (LCHAI) Dr GNONSORO (LCAE)		PM	PM
		Acheminer les produits biologiques au laboratoire de référence	Dr KALPI Dr DEA		13 486 298	26 972 596
		Assurer l'analyse des échantillons et la transmission des résultats	Pr DOSSO Pr DEMBELE		3 150 000	6 300 000
		Déployer un laboratoire mobile dans les foyers épidémiques			4 100 000	8 200 000
INHP NPSP INHP NPSP DSV DSV INHP NPSP INHP SAMU/Service gastro enterologie, Neuro, Urgences Réanimation	PEC Clinique	Faire la mise à niveau des acteurs impliqués dans la surveillance épidémiologique, la surveillance basée sur les événements et la prise en charge clinique et psychologique	Dr Mayet (INHP) Dr DJINOUE / Dr KALLO (DSV)		30 600 000	61 200 000
Evaluer le stock de médicaments et antidotes disponibles		Dr COULIBALY Gbon		PM	PM	
Passer les commandes de médicaments insuffisants et/ou non disponibles en stock		Dr COULIBALY Gbon Dr KETREMINDIE		PM	PM	
Approvisionner les différents sites en médicaments				PM	PM	
Coordonner la prise en charge clinique des cas		Pr Béné Dr Cherif		PM	PM	
DRS DDS, CHR, inh CHU		Mobiliser le personnel du district et du niveau national (structures spécialisées) pour la prise en charge des cas	Région sanitaire		500 000	1 000 000

Acteurs	Axes de réponse	Activités	Nom du responsable	SCENARIO DU MEILLEUR CAS	SCENARIO PROBABLE	SCENARIO DU PIRE CAS
SAMU	PEC Clinique	Assurer le transport médicalisé des cas graves de TIAC	Dr ANVO		12 500 000	25 000 000
SAMU/SMIT/PPH/REA/CHR		Assurer la prise en charge clinique des cas graves de TIAC	Dr ANVO Pr EHOLIE Pr DOMOUA		50 000 000	100 000 000
INHP & NPSP		Evaluer le stock de matériel de gestion de la crise	M. Beugré(INHP)		PM	PM
INHP, DSV DPVCQ		Passer les commandes de matériel de gestion de la crise insuffisant et/ou non disponible en stock (produits d'hygiène, intrants, EPI...)			PM	PM
INHP, DSV DPVCQ	Déployer le matériel de gestion de la crise dans les sites affectés			2 500 000	12 500 000	
INSP Universités SAMU	PEC Psycho-sociale	Assurer la PEC psychosociale des victimes	Pr YEO		PM	PM
INHP/DSV/DPVCQ/ Ministère de la Solidarité		Assurer un accompagnement social au profit des victimes	Point focal Ministère de la solidarité		PM	PM
MIS/MEMIDEF	Sécurité	Déployer des forces de l'ordre pour sécuriser les opérations (surveillance des sites, convois de la logistique etc..)	GI YAO Athanase		PM	PM
DSV DEPS	Police sanitaire	Prendre des mesures conservatoires de fermeture, consignes, retrait etc. des produits incriminés au niveau des restaurations, unités de commercialisation, de transformation, de transport etc...	Dr DJINOUE (DSV/SHSSA) Dr KOFFI (SICOSAV) Police sanitaire MSHP		PM	PM
DSV		Désinfecter toute la chaîne de stockage, production, conditionnement et distribution des produits incriminés	Dr DJINOUE Dr KOFFI (SICOSAV)		2 500 000	5 000 000

Acteurs	Axes de réponse	Activités	Nom du responsable	SCENARIO DU MEILLEUR CAS	SCENARIO PROBABLE	SCENARIO DU PIRE CAS
INHP	Communication	Organiser des tournées de sensibilisation des leaders communautaires, les autorités administratives, politiques et religieuses sur les mesures de prévention contre la TIAC	M. Bakary Sanogo (CICG)		100 000 000	100 000 000
DSV CICG GGT COM		Diffuser les messages sur les mesures de prévention à travers les médias (radio, télé, internet, SMS, Affichage...);	Mme Nebré (INHP) M. Bakary Sanogo (CICG)			
INHP, DSV CICG DPVCQ GGT COM						
INHP, DSV DPVCQ CICG GGT COM		Organiser des émissions TV, radio sur les mesures de prévention des TIAC (Tables rondes, Passage aux heures de grande audience)				
INHP, DSV DPVCQ CICG GGT COM		Organiser des campagnes de sensibilisation publique sur les mesures de prévention des TIAC (écoles, marchés, ...)				
INHP DSV DPVCQ		Sensibiliser les acteurs de la filière alimentaire concernée (restauration, transformation, distributeurs, transport, commerciale,	Mme Nebré (INHP) Dr DJINOUE (SHSSA/DSV) Dr KOFFI (SICOSAV)			
INHP, DSV DPVCQ CICG GGT COM		Former les journalistes de santé et les speakers en langues nationales sur les mesures de prévention et sur les risques liés aux TIAC	Mme Nebré (INHP) M. Bakary Sanogo (CICG)			

Acteurs	Axes de réponse	Activités	Nom du responsable	SCENARIO DU MEILLEUR CAS	SCENARIO PROBABLE	SCENARIO DU PIRE CAS
INHP, DSV DPVCQ CICG GGT COM		Organiser des points de presses pour assurer la gestion des rumeurs	Mme Nebré (INHP) M. Bakary Sanogo (CICG)			
Structures techniques impliquées et universités	Recherche	Constituer des équipes de recherche pluridisciplinaires	Pr TIEMBRE (Chargé de la recherche et de l'éthique au sein du COUSP)		2 000 000	2 000 000
TOTAL				210 000	293 609 271	485 988 541