

Democratic Republic of Congo  
Ebola Virus Disease (EVD)  
Response Information  
Management and Operational  
Monitoring Strategy

Kivu & Ituri 2019

---

## Contents

Purpose and scope .....	4
Specific Objectives .....	4
The EVD response monitoring framework .....	5
Approach .....	5
Information Management Operational Model .....	6
Products and information management activities .....	11
Roles, responsibilities, and information management process .....	14
Annexes .....	16
I. Required Staff Profiles .....	16
Geographic Information Systems Officer .....	16
Information Management Officer .....	17
Information and Data Analyst .....	18
Monitoring and Evaluation Officer .....	19
Information Management Officer (Visualization Specialist) .....	21
Information Management Team Leader .....	22
Project Manager/Information management Coordinator .....	23
Functional Reporting Line .....	25
II. Tentative Resource Requirements .....	26
III. Key Performance Indicators from the Strategic Response Plan .....	27
IV. Output criteria (in French) .....	29
Coordination .....	29
Surveillance .....	31
Prise en charge médicale .....	34
Prévention (IPC et EHA) .....	37
Psychosocial .....	42
Communication et engagement communautaire .....	43
Vaccination .....	47
Logistique .....	48
Sécurité .....	52

Laboratoire / Diagnostic.....	54
Accès gratuit aux soins .....	59
V. Table of IM products reporting cycle and responsibilities.....	59
VI. Data sharing and transfer agreement template.....	63
VII. Acronyms and Glossary.....	65

## Purpose and scope

The purpose of this document is to provide a clear vision and direction for the management of operational information in support of the Ebola Virus Disease response in North Kivu and Ituri provinces. The document will outline the strategy for ensuring the availability of timely, reliable, and operationally useful information to all partners to facilitate the prioritization of response activities, inform decision making and forward reaching of objectives against the Strategic Response Plan (SRP)

Utilizing the agreed monitoring framework and key performance indicators included in the SRP, the EVD information management strategy provides a systematic approach for the collection, analysis, reporting on, and interpretation of key operational data across all response partners. Accompanied by a strengthened management approach at multiple levels of the operation, analysis of the quality of response activities will be reviewed on an on-going basis within the context of the current epidemiological situation, challenges, threats, and emerging issues.

The information management strategy will be implemented under the leadership of the Ministry of Health and through the collaboration of all partners supporting EVD operations. The scope of the information collected against the monitoring framework will continue to focus on the latest information regarding the health status of the population (i.e. surveillance and alert), contact tracing, infection prevention control management of cases vaccination as well as other essential outcomes such as community engagement and psychosocial support and output activities and input resources supporting the implementation of the response

The products developed and published in line with this strategy are intended to provide a broader view of the Ebola outbreak including deeper epidemiological analyses.

In the context of the Ebola response, the Operational Response Monitoring and Information Management captures performance and status of implementation of multilevel interventions across health and humanitarian response. More specifically, the monitoring package is intended to identify strengths and weaknesses of response, inform rapid decision making, refine improvement strategies, provide lesson learned, and improve accountability to the affected populations.

## Specific Objectives

The specific Objectives of the Information Management and Operational Monitoring strategy are:

- Monitoring of all Ebola response activities, their quality and effectiveness on the country level.

- Producing systematic assessments and analyses of response activities
- Allowing to compare monitoring of activities against the epidemiological progression
- Helping prioritisation of response activities and inform decision making at different levels
- Support and accelerate transparency and information sharing
- Supporting planning
- Producing evidence for Operational Reviews

### The EVD response monitoring framework

The establishment of the monitoring framework is a Ministry of Health and WHO led initiative in collaboration with multiple stakeholders, including other international organizations such as OCHA, WFP, IOM, UNICEF, and CDC.

The agreed monitoring framework package is based on a logic aimed to identify inputs, outputs, outcomes and impacts. The *outcome & impact* section is composed of a list of pre-established Key Performance Indicators (see attachment 1) derived from the Strategic Response Plan. The *output* monitoring is composed of: a list of essential activities broken down by response 'pillars' (e.g. surveillance, IPC, case management) monitored against a series of pre-established criteria (see attachment 2) to define their implementation status as: 'operational', 'partially operational' and 'non- operational', according to a specific set of criteria. The *input* monitoring is composed of key numbers on assets and resources (e.g. stocks, supplies, transportation, communication, vaccines, human resources, etc....) and mapping of operative partners in a 3Ws (Who does What, Where).

### Approach

In line with the current epidemiological situation, recent geographic spread of the outbreak, and the complexity of the environment within which the response is operating, the following actions are needed:

1. A rapidly expansion information management capacity and expertise to all areas affected by the EVD outbreak.
2. Data preparedness in line with Information Management Working Group and the Référenciel Géographique Commun (RGC) work at national level as related to common operational datasets such health zones and subdivisions boundaries, schools, health centers and health workers. The objective here will be to leverage on the existing work and strategy and avoid reinventing the wheel.
3. Improvement of the data quality
4. Strengthening of the information management life cycle.

## Information Management Operational Model

### Logical structure

The logical structure that will support the information management will be a star model. There will be one Information Management team at each main operation hub (Beni, Bunia, and a roving hub), and sub-hub, or designated hotspots health zones (e.g. Butembo, Katwa, Lubero), including Kinshasa. The hubs will interact with a center for data analysis at the strategic coordination based in Goma as shown below.

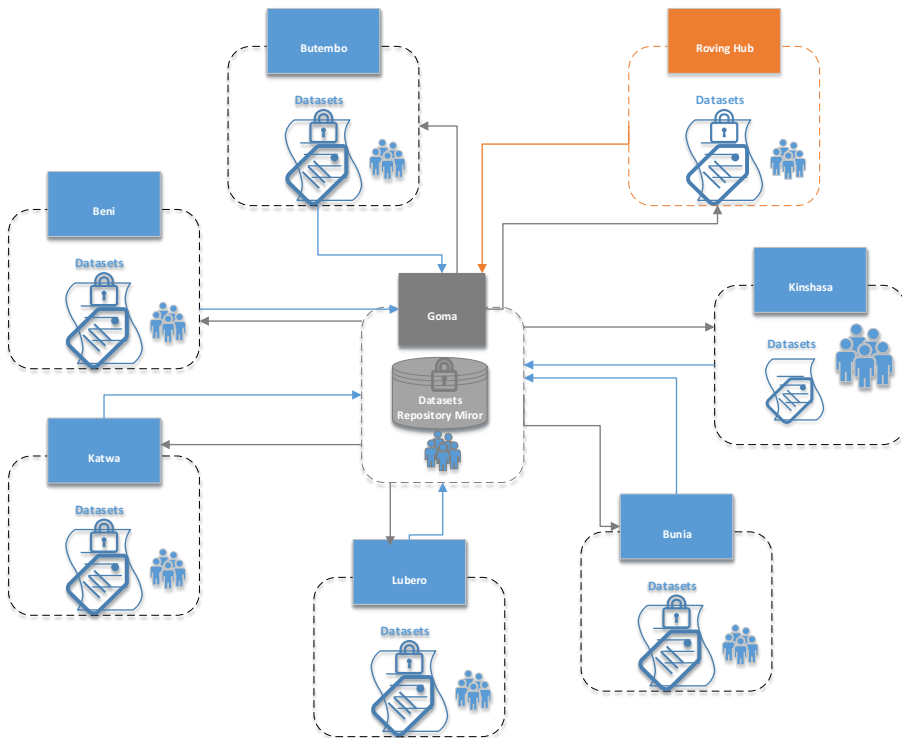


Figure 1. Logical structure-Star Model

### **The Information Management Team at the Hub.**

At each sub-coordination, the information management team will comprise of an Information Management Team Leader, a Monitoring & Evaluation Officer, two Information and Data analysts, a Geographic Information System Officer, and two Information Management Officers (See Figure2, example of Beni Hub). The information management roving team will comprise of an Information Management Team Leader, two Monitoring & Evaluation Officers, two Information and Data analysts, a Planning Officer, two Geographic Information System Officers, and two Information Management Officers (See Figure 3, example of Roving Hub Team). At Kinshasa level, the team will comprise an Information Management Team Leader, two Monitoring & Evaluation Officers, two Data Analysts, and one Information Management Officer (See Figure 4). The Center for Data Analysis, will comprise of two Team Coordinators, four Information and Data analysts, two Geographic Information System Officers, and two Information Management Officers and two Visualization specialists (See Figure 5).

Inside the hub but not at the national level, the Information Management Team primary role will be to ensure the quality of the data collected at the operational level. Hence, the team will map the existing data collection tools and ensure that each data collection tools' outputs will have a minimum common core set of variables and are collected at the same the level of unit of analysis (e.g. health zones or health zones 'sub-divisions). The team will therefore, at each hub lead on the data collection, do preliminary analysis of data collected through inputs, outputs and outcomes monitoring as by the monitoring framework. The team will support the sub coordination located in EVD affected health zones to drive data collection on partner activities (who's doing what, and where), tracking the implementation status (e.g. operational, partially operational, non-operational) of activities according to pillar and operational partner. The team will create or maintain some minimum operational datasets e.g. health zone and sub-divisions shape file, geo-localized existing schools, health centers and traditional health actioners, etc. The Roving team will mainly focus on data preparedness of health zones identified at high risk of EVD, the strengthen the readiness of the operational response. Each member of the Removing team will be available to support other hubs in fill gaps.

At the national level, the primary focus of the Information Management team will be to undertake deep analyses to complement the ones done by the Center for Data Analysis and contribute to better inform decision making at the operational level.

The role of the Information Management Team at the Center for Data Analysis will be to carry out aggregation, and analysis of data collected through inputs, outputs and outcomes monitoring as by the monitoring framework. The team will produce some essential information products derived by the process of data collection, processing and analysis. The coordinators of the Center will ensure a duly validation of the products and their dissemination to facilitate decision making. The required team members' profiles are described in the annexes.

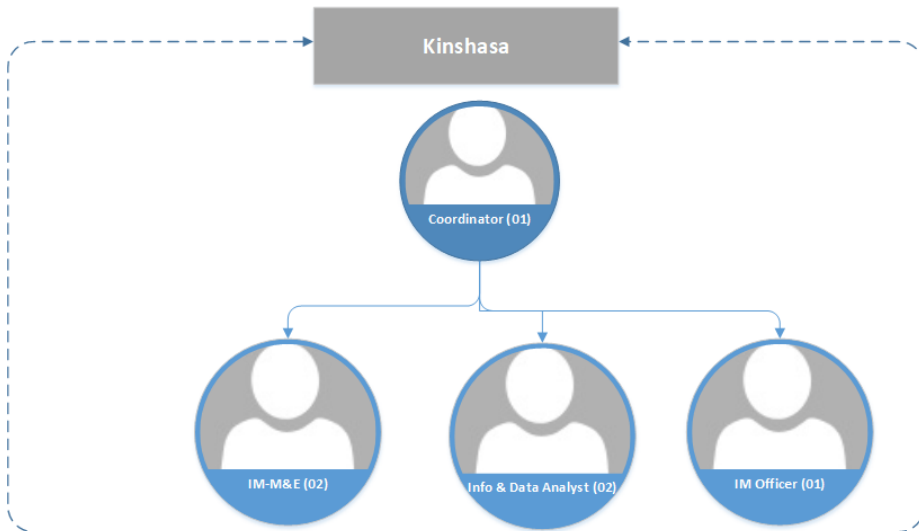


Figure1. Logical structure-Information Management Team (Kinshasa)

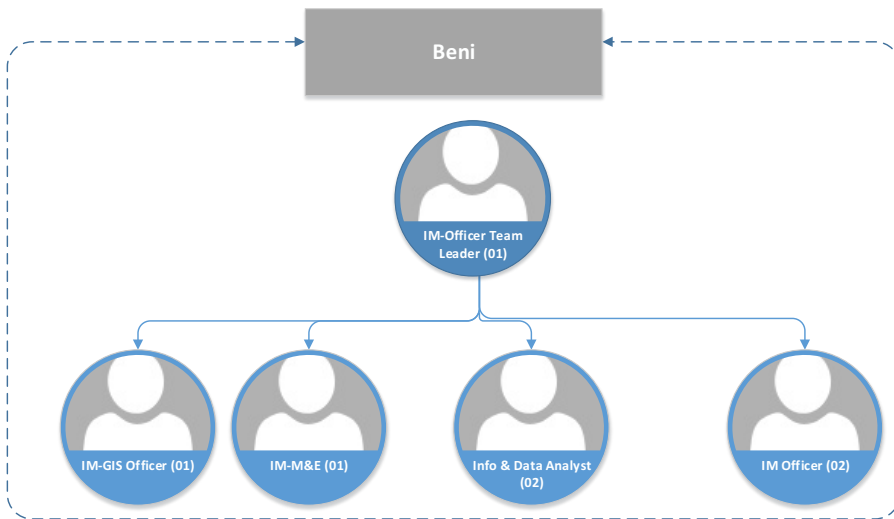


Figure2. Logical structure-Information Management Team (Example of Beni)



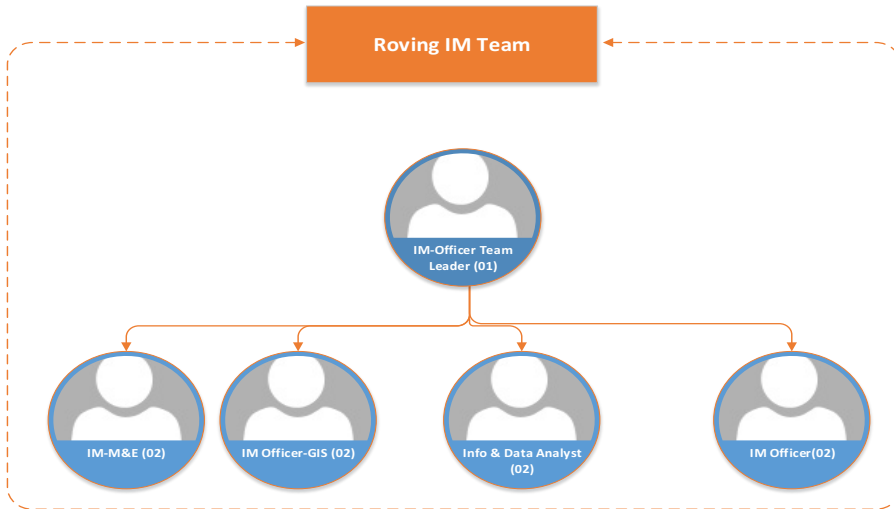


Figure3. Logical structure-Information Management Team (Roving Hub)

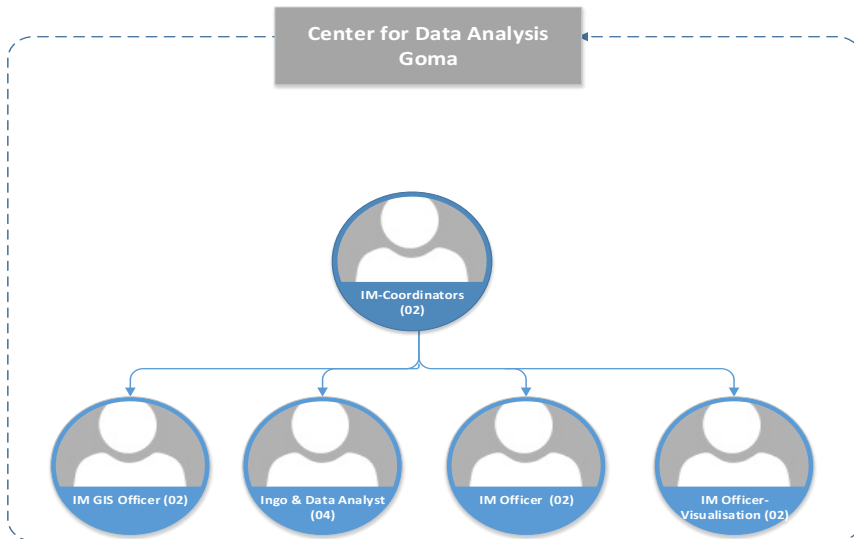


Figure5. Logical structure-Information Management Team (Center for Data Analysis)

**Information Flow**

The information flow is aligned with the logical structure of the Information Management (see Figure 6). Hence, it will be a centralized model. The aim is to identify how data flows in the different systems, hubs and responding organization for data exchange. The flow of data between organizations member of each pillars at each hub, and the Center for Data Analysis in the submission of datasets provide an overall view on how data are submitted or by different organizations that ultimately goes to Center to consolidate and produce corresponding products. The data exchange includes products, retro feed information, and datasets. External partners may request datasets from the center for internal use. The center act on the request based on existing data sharing agreement between the responding organizations, the Center and the partners.

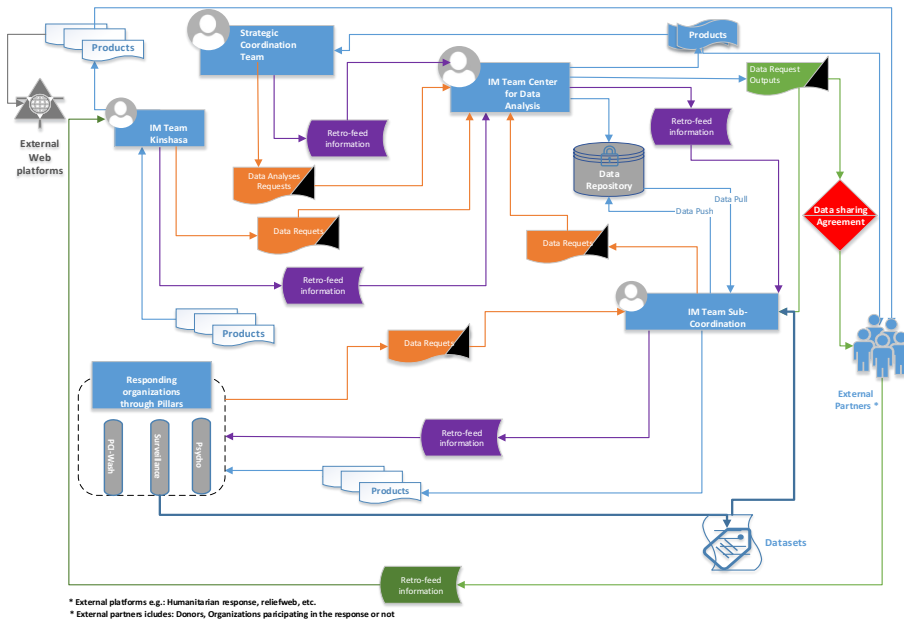


Figure6. Information Flow chart

### Data access, data sharing, transfer, and Information Update

To avoid deploying a heavy structure such as a centralized physical data center, each responding organization will ensure that internal processes and tools exist to securely handle the datasets it manages. Each organization responding through pillar will synchronize daily all collected and validated datasets with a secure platform of the Center for data Analysis through automated mechanisms using their collections tools. A data sharing agreement (See Annexes VI for a template) will be signed to underscore the roles and

responsibilities and at what extent the entire dataset or its subsets can be shared internally and externally. The centralized repository of the Center for Data Analysis will make the datasets available for analysis upon request based on existing data sharing agreement through secure access controls. The objective of the repository is not to duplicate or replicate the entire database of a responding organization but datasets or subsets that are important for the analysis and the monitoring of the response. Below is the data access and update chart to be implemented.

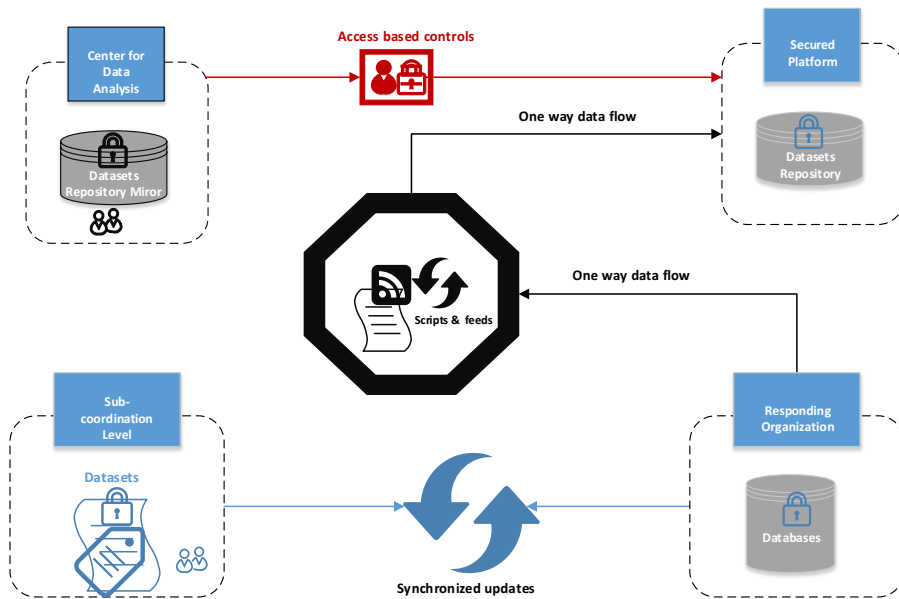


Figure7. Information access and update

### Products and information management activities

The Information Management team in each sub-coordination will produce some essential products derived by the process of data collection, processing and analysis. The products will follow the validation process described below to facilitate decision making, prioritization and externally to partners and stakeholders to ensure information sharing.

Main products will be: KPIs, Output activities monitoring, Input monitoring, a dashboard, a 3W map (who does what and where)), Surveillance System for attacks on the health (SSA).

A brief description of each service is provided below. Extensive guidance on methods and approaches is omitted from this document and will instead be collected in a series of annexes shared by partners involved in the Information Management process/activities.

**Products validation process, Sharing, and Dissemination**

The information products validation starts at the hub level with the datasets handled by the organizations participating in the response through the pillars, and the datasets are synchronized with the central repository daily. The Information Management Team at the Center for Data Analysis draft the information products weekly and validate them with the hub, before sending them to the Strategic Coordination for clearance. The Strategic Coordination will have forty-eight hours to validate the products, which will be disseminated in the next twenty-four hours.

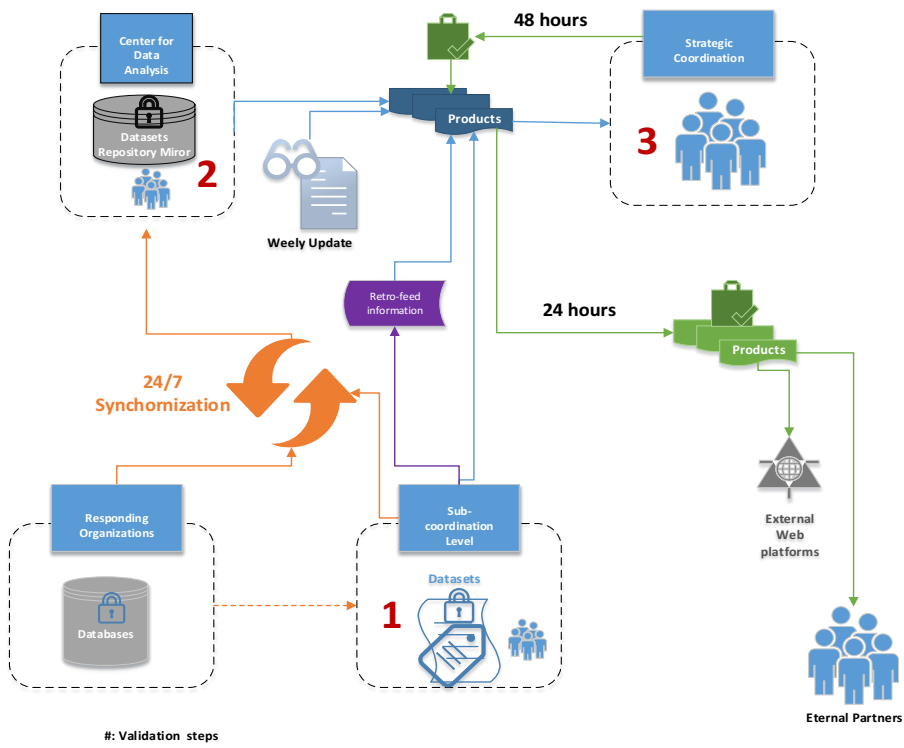


Figure 8. Information Products Validation Process

### **KPI Outcome & Impact Monitoring**

The outcome & impact section is composed of a list of pre-established Key Performance Indicators (attachment 1) derived from the Strategic Response Plan. This list has been obtained through a consultative selection of indicators from previously validated registries (e.g. former Ebola Response Plans, IASC, Global Health Cluster), as well as from other sectors'/clusters' or agencies' outcome indicator repositories, adapted to the context. Data is obtained from daily collection and aggregation of KPIs from partners, particularly from those involved in surveillance. Final aggregation, analysis and visualization were provided at the beginning of each subsequent epidemiologic week. The outcome monitoring aims at assessing performance, as well as at providing record information for donors, partners and institutions to support analysis against the Strategic Response Plan.

### **Output Monitoring**

The *output* monitoring is composed of: a list of essential activities broken down by response 'pillars' (e.g. surveillance, IPC, case management) monitored against a series of pre-established criteria (attachment 2) to define their implementation status as: 'operational', 'partially operational' and 'non- operational', according to a specific set of criteria. Data are obtained through a questionnaire-based interview and the support of sporadic field visits to assess accountability of responses given. Key informants are selected among coordinators of response activities as well as technical experts involved in the activities.

*Output* monitoring aims at prioritizing 'non-operational' activities for remediation, and at providing a qualitative analysis to be triangulated with outcome monitoring. The output report will contain a section of narrative to better explain the results of the analyses produced by the singular monitoring framework part. Specifically, this narrative will aim to offer clarification on those activities which, according to the outcome, output or input measurement, do not encounter the preestablished targets or criteria.

### **Input Monitoring**

The *input* monitoring is composed of key numbers on assets and resources (e.g. stocks, supplies, transportation, communication, vaccines, teams etc....) and mapping of the number and the roles of human resources. This section aims at identifying gaps, offering an overall visualization of the situation, providing a recording system/tracking of main assets utilized in the response for future planning and accountability, and supporting coordination through the 3Ws. The monitoring products will be available online and offline.

### **Dashboard**

The dashboard will be an infographic synthesis of main and essential figures on total cases (confirmed, probable, suspected), KPIs and financial tracking.

### **3W**

The 'Who does What, Where?' (3W) matrix systematically maps HC partner activities across the crisis-affected population, thereby strengthening analysis of response gaps, planning and coordination of actors, including agencies new to the scene, who require guidance about where to position themselves geographically and what the service gaps are. A singular 3W map (who does what and where) will be produced per each coordination hub (i.e. one for Beni, one for Butembo) to map partners activities. This mapping might be combined with the sit rep analysis to identify main needs and priorities in partners activities and to inform operational and strategic decision making.

### **Partners list**

The Partners' List (PL) is a constantly updated database of contact details for EVD response partners, observer agencies and other important stakeholders, including individual focal points for different areas of work, collected to both facilitate communication among agencies and the work of the Strategic Planning Cell. The list can be composed from contacts provided by the MoH, existing coordination mechanisms, organizations working in the response, etc. As for the 3W, the PL will provide also where individual responders are geographically based to facilitate coordination.

### **Surveillance System for attacks on the health (SSA)**

The SSA is a global standardized and systemic approach to collecting data of attacks on health care. This system utilizes the same methodology across countries to address the knowledge gap of the extent and nature of attacks on health care.

The SSA will allow for the production of regular reports with consolidated data, identify global and context-specific trends and patterns of violence and allow comparisons between regions and contexts.

To view the SSA please visit <http://ssa.who.int>

### **Roles, responsibilities, and information management process**

Under the leadership of the Ministry of Health, WHO, CDC, UNICEF, and OCHA will be responsible for coordinating the implementation of the information management strategy. CDC and WHO will lead on all information management related to the epidemiological information and the collection and analysis of the performance of response activities. Particularly, CDC will act as a joint team lead of the Center for Data

analysis in terms of information management. WHO will lead the data collection and analysis at field level with the support of partners. WHO and UNICEF will lead in the analysis of the Inputs. CDC will lead in the analysis of the outputs and KPIs of the monitoring framework at the center for Data Analysis. OCHA's role responsible for driving coordination, particularly in consolidating and supporting information products, and joint analyses across the spectrum of the EVD response.

OCHA and WHO will jointly lead on the development of information management products for internal use and external communication. All commissions and partners will be expected to report on a weekly basis and participate at the appropriate level in the weekly strategic leadership discussions.

Excluding some exceptions for some products which might present or need different type of frequency, the timing of the reporting follows the epidemiologic week will be based on an essential information management cycle:

1. Data Collection

Which might be undertaken at field level, through personal interviews, mobile data collection and sharing of figures. Most of the data collection will start at the "aire de santé" level (except for the KPIs) and will be vetted by the information management officer providing technical guidance and analysis to ensure the data collected will respect a certain standard of quality.

2. Processing

Consisting of aggregating and 'cleaning' of data and information in datasets

3. Analysis and Visualization

To develop products (narratives, info graphs, maps) aimed to allow a clearer and deeper interpretation of the situation

4. Validation

In line with the information products validation process described earlier, its final objective consist of requesting to Strategic Coordination to validate the analysis and release the information

5. Publication/sharing

Consisting of upload final product on websites (i.e. ReliefWeb, WHO website) and to share them to internal and external stakeholders

The table below presents the different frequencies as well as responsible agency for each component of each product (a more specific one containing also roles and profiles can be found in Annexes V).

Product	Frequency	Responsible agency/ies
<b>KPI</b>	Weekly	WHO, OCHA, UNICEF, CDC
<b>Dashboard</b>	Weekly	WHO, OCHA
<b>3W</b>	Weekly/Monthly	WHO, OCHA
<b>Partners list</b>	Weekly	WHO, OCHA
<b>Output analysis</b>		WHO, UNICEF, CDC,
<b>Input analysis</b>		WHO & UNICEF

## Annexes

### I. Required Staff Profiles

#### Geographic Information Systems Officer

Responsibilities: Within delegated authority, the Information Management Officer will be responsible for the following duties:

- Performs advisory and technical assignments in the use Geographic Information Systems (GIS) in disaster preparedness, disaster response, complex emergencies. These services will be provided to the sub-coordination by assisting in developing of plans and strategies to manage information in support of the Ebola response.
- Data acquisition—locating GIS datasets and/or GIS contacts from various agencies, provinces, cities, health zones, and its sub-divisions (“aires de santé”).
- Data management—organizing and maintaining GIS data in accordance with data management protocols and in line with the Information Management Group and the RGC approach to common operational datasets.
- Cartography/Infographics—production of high-quality maps or infographics as requested

Qualifications:

**Education:** Advanced university degree (Master’s degree or equivalent) in GIS, graphic design, information systems or related field. A first-level university degree in combination with qualifying experience may be accepted in lieu of the advanced university degree.

**Experience:** A minimum of five years of progressively responsible experience in visualization and design with an emphasis on web and mobile technologies.

**Language:** Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.



Other: Demonstrated knowledge of GIS theory and core methods including relational database design. At least 5 years of experience with ESRI GIS software, e.g. ArcGIS 10.x, ArcServer, data management and analysis toolboxes. Ability to visualize large data sets

#### **Information Management Officer**

Responsibilities: Within delegated authority, the Information Management Officer will be responsible for the following duties:

- Establish and maintain an information management network to facilitate information exchange and the promotion of data and information standards.
- Develop content and oversee the management of relevant datasets and databases, provide overall quality control for the datasets and ensure content is comprehensive and follows relevant metadata standards, work with external counterparts on related databases to facilitate cross-data search and interoperability
- Organize, design and carry out the evaluation and analysis of location specific datasets through meaningful statistical techniques, participate in the development and revision of data standards and advise on the application of these standards into local systems and processes, participate in the development, implementation and management of new indicators, together with its accompanying data, to be included in a Common Dataset, understand, document and ensure the quality of high-value humanitarian data for accuracy, consistency and comparability
- Support assessment and needs analysis activities, including humanitarian needs overviews, secondary data reviews, preliminary scenario definitions and initial rapid assessments, provide advice on assessment design to ensure data quality, manage platforms and tools that support data collection and analysis such as KoBo Toolbox and Open Data Kit (ODK)
- Develop and maintain partial baseline, and operational datasets in accordance with relevant standards and guidance, produce and update high-quality map products and online services, maintain a repository of spatial data and ensure that the data are documented and accessible to all humanitarian partners through local and/or online services.
- Produce and update information products such as reports, charts, infographics by turning data into graphical products to convey messages and a story line, develop advocacy materials including posters, presentations and other visual materials.

Qualifications:

Education: Advanced university degree (Master's degree or equivalent) Social sciences, Public Health, Information Systems, Geographic Information Systems or related field. A first-level

university degree in combination with qualifying experience may be accepted in lieu of the advanced university degree.

**Experience:** A minimum of five years of progressively responsible humanitarian and emergency experience in information management, need assessment and design with an emphasis on web and mobile technologies.

**Language:** Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

**Other:** Demonstrated knowledge of GIS theory and core methods including relational database design. At least 5 years of experience with ESRI GIS software, e.g. ArcGIS 10.x, ArcServer, data management and analysis toolboxes. Ability to visualize large data sets

### **Information and Data Analyst**

**Responsibilities:** Within delegated authority, the Information and Data Analyst will be responsible for the following duties:

1. Collect, collate, manage and analyse data from all partners; aggregate the relevant health related information such as mortality and morbidity, location of hospitals, primary health care units, other health care facilities, etc. and transform it into narrative text, maps and graphics to enable strategic planning and decision-making.
2. Provide guidance and support data collection and preliminary analysis at the unit of analysis level ("Aire de santé").
3. Manage the incident databases (cases and contacts) including content, structure, file location, backup system.
4. Aggregate and maintain information from technical teams, field offices and partners including contact lists, event specific information (what, where, who, how many, how quickly, status), health indicator data, health situation data, health response data, etc.
5. Develop tools to harmonize data collection and processes to facilitate consolidation of information. Respond to specific information requests from the technical teams and partners, ensure dissemination of information and knowledge sharing with all partners.
6. Provide technical expertise during interagency initiatives, related to information and data management, seeking to improve information sharing between institutions, to strengthen access to information from other organizations and clusters, and to contribute to intersectoral dashboards and reports.
7. Verify data quality (completeness, timeliness), identify gaps in health information management, recommend corrective actions, internal and external situation reports, bulletins, health risk assessments, and strategic response plans, etc.

Education: First university degree in information or data management, computer sciences, statistics, applied math or public health, complemented by training in databases development and/or management from an accredited/recognized institute.

Desirable: Post graduate degree in public health, qualitative surveillance or statistics.

Experience: At least five years' relevant experience combined at the national and international levels in data and/or information management, including experience in emergency operations or humanitarian context.

Desirable: Prior emergency disaster and health outbreak response or humanitarian working experience at field level, with WHO/UN agencies, health cluster partners, recognized humanitarian organizations or with an international nongovernmental organization.

Language: Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

Other Skills (e.g. IT)

- Excellent knowledge of Microsoft Office applications.
- Working knowledge of online data collection applications, statistical analysis packages (Stata, SPSS, etc).
- Good knowledge of database and GIS programmes (e.g. ArcView).

#### **Monitoring and Evaluation Officer**

Responsibilities: Within delegated authority, the Monitoring and Evaluation Officer will be responsible for the following duties:

1. Facilitate the monitoring of the incident at the country level, design methodologies, tools, and indicators for monitoring the implementation of projects and operations; evaluating the quality of outputs including the management, coordination, effectiveness and resource mobilization of multisectoral emergency prevention, preparedness, response and recovery action plans and programmes.
2. Provide technical support to the different health clusters in identifying public health baselines, health specific interventions that are evidence based; synergize the integration and incorporation into related work plans, ensuring compliance with existing reporting requirements.
3. Determine the data information elements that are required internally and externally to support the health sector/cluster coordination and decision-making, design standardized methods of

capturing and consolidating evidence-based health interventions and document lessons learnt, best practices and trend analyses for promoting accountability, responsiveness and transparency.

4. Build and strengthen national capacities for monitoring and evaluation of national health programmes, through conducting needs assessment, defining training needs, develop strategies to achieve targets and facilitate implementation of training activities.
5. Assess the impact and effectiveness of responding to health emergencies at the national level, evaluate the relationship between emergency programmes and operational structures; identify gaps, recommend capacities required to improve effectiveness; suggest remedial actions to allow greater predictability, accountability, and partnerships.
6. Prepare background documents, concept papers, situation analysis, develop monthly technical reports assessing the implementation of related programmes.
7. Facilitate the operational planning and reporting of related health emergencies activities, verify results-oriented formulations and brief technical leads on proper submissions that culminate in approved operational work plans, and their subsequent programmatic monitoring, evaluation and reporting.

Education: First university degree in information management, public health, epidemiology, economics, international development, life sciences, public or business administration from an accredited/recognized institute.

Desirable: Advanced university degree (Masters level or above) in information management, public health, epidemiology, economics, international development, public or business administration from an accredited/recognized institute. Certified training in monitoring and evaluation

Experience: At least five years of related experience, at the national and international levels, in the design and implementation of monitoring and evaluation strategies, methodologies and tools, including experience in emergency operations or humanitarian context.

Desirable: Prior emergency disaster and health outbreak response or humanitarian working experience at field level, with WHO/UN agencies, health cluster partners, recognized humanitarian organizations or with an international nongovernmental organization.

Language: Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

Other Skills (e.g. IT)

- Excellent knowledge of Microsoft Office applications.

- Demonstrated knowledge of information technology and ability to apply it in work assignments.

#### **Information Management Officer (Visualization Specialist)**

Responsibilities: Within delegated authority, the Information Management Officer will be responsible for the following duties:

1. Design core information products, developing visualizations to reinforce key messages and advocacy mandate;
2. Ensure all publications, reports and products are developed in line with graphic guidelines;
3. Maintain and further develop the graphic guidelines;
4. Develop design proposals for public information campaigns, conferences, events and meetings such as brand identities, sign systems, social media graphics, posters, brochures, reports and web graphics;
5. Design templates for new publications and products in close cooperation with author;
6. Improve and edit art works, photos, charts and other graphic elements;
7. Edit photographic and video material into usable clips;
8. Contribute to developing multimedia products for web and social networking platforms, including video and photo projects illustrating Ebola response;

Education: First university degree in Information Management, Information Technology, Graphic Design, Media and communication, Fine Arts or a related field an accredited/recognized institute.

Desirable: Advanced university degree in Information Management, Information Technology, Fine Arts or a related field. Specialized, Graphic Design, Media and communication.

Experience: A minimum of five years of relevant experience, at the national and international levels, in 6 years of relevant experience in the field; Strong practical background in graphic designs, including the knowledge of design software such Adobe Creative Suite package, and web design tools, such as Dreamweaver and Flash; Show a clear and mature style of design; Proven experience of graphic production from start to published/printed product with knowledge of printing processes (offset and digital) and color management, Good understanding of new and evolving technologies and digital platforms; Knowledge of standard software packages (MS Office, MS Access, MS Visio, Adobe, MS PowerBI, or Tableau);

Desirable: Prior emergency disaster and health outbreak response or humanitarian working experience at field level, with WHO/UN agencies, health cluster partners, recognized humanitarian organizations or with an international nongovernmental organization. Basic understanding of web development (HTML, Java script etc) technologies and GIS;

Language: Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

#### **Information Management Team Leader**

Responsibilities: Within delegated authority, the Information Management Officer will be responsible for the following duties:

1. Team lead, responsible for overseeing the work of the Information Management Team and/or coordinating the work of Information Management assets located throughout commissions or health zones identified at risk of Ebola epidemic.
2. Develop goals and objectives for technology and information activities as related to the strategy
3. Facilitate staff's ability to use existing and emerging technology to achieve the strategic response plan mission and objectives
4. Research, develop, and implement new services that can improve efficiency of the operational activities using information systems
5. Provide advice and counsel concerning Information management issues
6. Train counterparts to use information management tools as platforms
7. Manage the timely and high-quality collection, analyses, production and dissemination of data/information. This includes response specific information (what, where, who, how many, how quickly, current status), internal and external situation reports, bulletins, rapid needs assessments, health risk assessments, and the Public Health Situation Analysis; and strategic response plans.
8. Responsible for the development and improvement of field information management procedures at the local and regional levels to ensure that information management in the field provides the best possible functionality and usability to stakeholders
9. Oversee and design complex field epidemiological surveys if/where needed, such as mortality and vaccination coverage surveys
10. Build the capacity of team members and partners involved in the planning and data/information management process; provide ongoing technical guidance and training on data gathering and analysis, quality assurance, performance monitoring, information dissemination and management.

Education: An advanced university degree (Master's level or above) in Information Management, Public Health, or Epidemiology; Business or Public Administration, complemented by training in information management from an accredited/recognized institute.

Desirable: Specialization in planning and/or information management systems. Specific training in humanitarian response or emergency information management.

Experience: At least 7 years of related experience in information management, monitoring, needs assessment, project management, data management and information dissemination in the public health sector or health development sector, at national and international levels, part of which in emergency management or humanitarian context in leadership positions. Experience in developing and promoting collaborative partnerships.

Desirable: Prior emergency disaster and health outbreak response or humanitarian working experience at field level, with WHO/UN agencies, health cluster partners, recognized humanitarian organizations or with an international nongovernmental organization.

Language: Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

Other Skills (e.g. IT)

- Advanced use of MS Office, particularly spreadsheets, data visualization and analysis tools, and databases
- Design and management of information systems

#### **Project Manager/Information management Coordinator**

Responsibilities: Within delegated authority, the Project Manager will be responsible for the successful delivery of the whole of the proposed information management change, coordination of the project and management of their inter-dependencies, including oversight of any risks and issues arising. The project manager will undertake the following

1. planning and designing the project and proactively monitoring its progress, resolving issues and initiating appropriate corrective action
2. defining the project's governance arrangements
3. ensuring effective quality assurance and the overall integrity of the project - focusing inwardly on the internal consistency of the project, and outwardly on its coherence with infrastructure planning, interfaces with other projects and corporate, technical and specialist standards
4. monitoring expenditure and costs against delivered and realized benefits as the project progresses
5. facilitating the appointment of individuals to project teams
6. ensuring the delivery of new products or services from projects is to the appropriate level of quality, on time and within budget, in accordance with the project plan and project governance arrangements
7. ensuring there is allocation of common resources and skills within the project's individual projects
8. managing third party contributions to the project

9. managing communications with all stakeholders
10. managing both the dependencies and the interfaces between projects
11. managing risks to the project's successful outcome
12. working with the business change manager or equivalent on the transition to the new business as usual position
13. initiating extra activities and other management interventions wherever gaps in the project are identified or issues arise
14. reporting the progress of the project at regular intervals to the Minister of Health or a designated person.

The project manager should have:

- effective leadership, interpersonal and communication skills
- the ability to command respect and to create a sense of community amongst the members of the project teams
- good knowledge of techniques for planning, monitoring and controlling projects
- sound business case development and approvals skills
- good understanding of the procurement process including negotiation with third parties
- good knowledge of project and project management methods.
- good knowledge of budgeting and resource allocation procedures
- sufficient seniority and credibility to advise project teams on their projects in relation to the project
- the ability to find ways of solving or pre-empting problems

**Education:** An advanced university degree (Master's level or above) in Information Management, Public Health, or Epidemiology; Project Management, Business or Public Administration, complemented by training in information management from an accredited/recognized institute.

**Desirable:** Specialization in planning and information management systems. Specific training in humanitarian response or emergency information management.

**Experience:** At least 10 years of related experience in information management, monitoring, needs assessment, project management, data management and information dissemination in the public health sector or health development sector, at national and international levels, part of which in emergency management or humanitarian context in leadership positions. Experience in developing and promoting collaborative partnerships.

**Desirable:** Prior emergency disaster and health outbreak response or humanitarian working experience at field level, with WHO/UN agencies, health cluster partners, recognized humanitarian organizations or with an international nongovernmental organization.



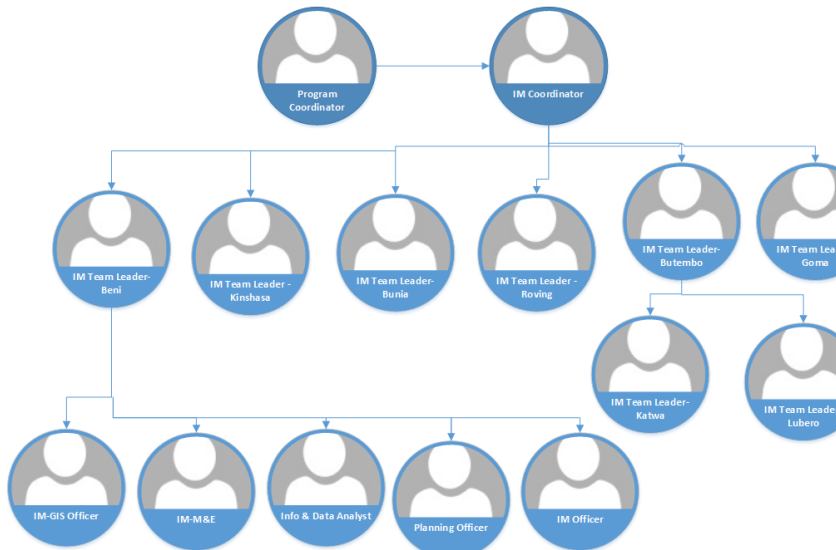
Language: Fluency in one of the working languages of the UN Secretariat, English or French, (both oral and written) is required; knowledge of the other is desirable.

Other Skills (e.g. IT)

- Advanced use of MS Office, particularly spreadsheets, data visualization and analysis tools, and databases
- Design and management of information systems

#### Functional Reporting Line

### Information Management Functional Reporting Line



## II. Tentative Resource Requirements

Location	Function	Sourcing	Requirement	Six Months Estimated Cost (USD)
<b>Center for Data Analysis: Goma</b>	Information Management Project/Program Coordinator	International	1	102,480
	Information Management Coordinator	International	1	102,480
	Information Management Officer	National	1	46,974
	Information Management Officer	International	1	85,926
	IM-Visualization Specialist	International	1	85,926
	IM-Visualization Specialist	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	National	2	171,852
	Info & Data Analyst	International	2	171,852
	IM-GIS Officer	National	1	33,258
	IM-GIS Officer	International	1	85,926
<b>Kinshasa</b>	Information Management Team Leader	International	1	85,926
	IM-M&E	National	1	33,258
	IM-M&E	International	1	85,926
	Info & Data Analyst	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	International	1	85,926
<b>Beni</b>	Information Management Team Leader	International	1	85,926
	IM Officer Generic Profile	National	1	33,258
	IM Officer Generic Profile	International	1	85,926
	IM-M&E	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	International	1	85,926
	Info & Data Analyst	National	1	33,258
	IM-GIS Officer	National	1	33,258
<b>Butembo</b>	Information Management Team Leader	International	1	85,926
	IM Officer Generic Profile	National	1	33,258
	Information Management Officer	International	1	85,926
	IM-M&E	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	International	1	85,926
	Info & Data Analyst	National	1	33,258
	IM-GIS Officer	National	1	33,258
<b>Katwa</b>	Information Management Team Leader	International	1	85,926
	Information Management Officer	National	1	33,258
	Information Management Officer	International	1	85,926
	IM-M&E	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	International	1	33,258

Location	Function	Sourcing	Requirement	Six Months Estimated Cost (USD)
	Info & Data Analyst	National	1	33,258
	IM-GIS Officer	National	1	33,258
<b>Roving Team</b>	Information Management Team Leader	International	1	85,926
	Information Management Officer	International	1	85,926
	Information Management Officer	National	1	33,258
	Info & Data Analyst	International	1	85,926
	Info & Data Analyst	National	1	33,258
	IM-M&E	National	1	33,258
	IM-M&E	International	1	85,926
	IM-GIS Officer	National	1	33,258
	IM-GIS Officer	International	1	85,926
	<b>Total</b>			<b>49</b>

Comment [BE1]:

### III. Key Performance Indicators from the Strategic Response Plan

	Indicator title	Target
<b>General</b>	Number of new confirmed cases	0
<b>General</b>	Number of new probable cases	0
<b>General</b>	Number of new suspected cases	Undefined
<b>General</b>	Number of new aires de santé affected	0%
<b>General</b>	Time from symptom onset to effective isolation (or notification) in days	4 days
<b>Surveillance</b>	Case investigation of all verified alerts completed within 24 hours of alert	100%
<b>Point of Entry</b>	Percentage of Point of Entry and Control with uninterrupted operations in the last 7 days	85%
<b>Contact tracing</b>	Percentage of contacts (of confirmed + probable cases) for whom contact tracing has been completed (21 days)	100%

	Indicator title	Target
<b>Contact tracing</b>	Percentage Contacts on a line list successfully followed up during previous 24 hours	100%
<b>Contact tracing</b>	Percentage of new probable/confirmed cases previously listed on contact lists	100%
<b>Contact tracing</b>	Percentage of contacts lost to follow up	0%
<b>Laboratory</b>	Percentage of samples received that have been tested as positive	100%
<b>Laboratory</b>	Percentage of laboratory results available for all suspected cases within 48 hours	100%
<b>Laboratory</b>	Percentage of laboratory results available for all suspected cases within 48 hours	100%
<b>Laboratory</b>	Percentage of laboratory results available for all suspected cases within 24 (test for two weeks)	100%
<b>Case management</b>	Case fatality ratio for all confirmed cases admitted into Ebola Treatment Centers	< 50%
<b>Case management</b>	Percentage of under 23 months children caregivers who received appropriate counseling on IYCF in emergency	100%
<b>IPC</b>	Number of cases who are health care workers	0
<b>IPC</b>	Proportion of deceased suspected cases for which safe burials were conducted	100%
<b>IPC</b>	% of health centers with an IPC score above 80%	100%
<b>IPC</b>	% health care facilities in affected zones with a minimum IPC package	100%
<b>IPC</b>	% of schools and public places near confirmed cases locations where handwashing stations are utilized	100%
<b>IPC</b>	Percentage of households of confirmed cases, contacts and neighbors of confirmed cases who received a hygiene and prevention kits with adequate messaging	

	Indicator title	Target
<b>Vaccination</b>	Percentage of eligible persons vaccinated	
<b>Vaccination</b>	Average number of days between identification of a confirmed or probable new case and the opening of a vaccination ring	3 days
<b>Community Engagement</b>	Percentage of respondents who know at least 3 ways to prevent Ebola infection in affected communities	80%
<b>Community Engagement</b>	Number of school children who received information on Ebola prevention	100%
<b>Psychosocial care</b>	Percentage of families of confirmed and probable cases affected, including children receiving protection and psychosocial support, including a support kit	100%

#### IV. Output criteria (in French)

##### Coordination

Activités	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>A1. Réunions de coordination</b>	A11. Moins d'une fois tous le 2 jours  Où  A12. Pas de participation des partenaires	A11. Tous les jours	A11. Tous les jours  A12. Réunions partenariats faites selon besoin (toujours ou quelques fois)
<b>A2. Rapportage et Gestion de l'information</b>	A21. Moins d'une fois tous les 2 jours  Où  A22. Pas de mise à jour des données épidémiologiques  Où	A21. Tous les 2 jours  A22. Mise à jour quotidienne de données épidémiologiques et opérationnelles  A23. Données partagées systématiquement ou quelques fois avec les partenaires	A21. Rapports quotidiens  A22. Mise à jour quotidienne de données épidémiologiques et opérationnelles  A23. Données partagées systématiquement avec les partenaires

Activités	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
	A23. Pas de partage de données avec les partenaires		
<b>A3. Centre d'Opération d'Urgence de Santé Publique (COU)</b>	<p>A31. Pas de personnel compétent et formé</p> <p>A33. Pas de système de gestion des incidents</p> <p>Pas de normes de sécurité</p> <p>A34. Pas de matériel de communication</p> <p>A36. Pas de local</p>	<p>A31. Présence de personnel compétent et formé</p> <p>A32. Normes de sécurité respectées</p> <p>A33. Mise en place du système de gestion des incidents</p> <p>A35. Matériel de communication simple</p> <p>A38. Equipement de bureau</p> <p>A39. Energie (électricité)</p>	<p>A31. Présence de personnel compétent et formé</p> <p>A32. Normes de sécurité respectées</p> <p>A33. Mise en place du système de gestion des incidents</p> <p>A34. Plans et procédures déterminés et intégrés</p> <p>A35. Matériel de communication avancée</p> <p>A37. Locaux adaptés à la réponse et sécurisé</p> <p>A38. Equipement de bureau</p> <p>A39. Energie (électricité)</p>
<b>A4. Déploiement des équipes de terrain</b>	A41b. Pas d'équipe	A41a. Equipe en place mais non multisectorielle	A41. Equipe multidisciplinaire en place

## Surveillance

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>B1. Surveillance communautaire</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	<p>B11. Définitions de cas</p> <p>B12. Formulaires de rapport de cas disponible</p> <p>B13. Un système pour prélever et tester les patients suspects</p> <p>B14. Base de données</p> <p>B15. Equipement pour investigation</p> <p>B17. Système d'alerte actif et fonctionnel</p>	<p>B11. Définitions de cas</p> <p>B12. Formulaires de rapport de cas disponible</p> <p>B13. Un système pour prélever et tester les patients suspects</p> <p>B14. Base de données</p> <p>B15. Equipement</p> <p>B16. Un mécanisme de transmission des résultats de l'investigation ou des résultats de laboratoire aux structures de santé, aux patients et aux familles</p> <p>B17. Système d'alerte actif et fonctionnel</p>
<b>B2. Recherche active des cas dans la communauté</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	<p>B21. Définitions des cas au format dur non disponible</p> <p>Où</p> <p>B23. Recherche des cas non effective</p>	<p>B21. Disponibilité des définitions des cas au format dur</p> <p>B22. Existence des comités de recherche active des cas</p> <p>B23. Effectivité de la recherche des cas</p> <p>B24. Membre des comités bien formés</p>
<b>B3. Recherche active des cas dans le FoSA</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	<p>B31. Définition de cas</p> <p>B32. Formulaires de rapport de cas disponible</p> <p>B35. Personnel clé formée à la définition de</p>	<p>B31. Définition de cas</p> <p>B32. Formulaires de rapport de cas disponible</p> <p>B33. La recherche active des cas est-elle effective</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
		cas, aux formulaires de rapport de cas et au mécanisme de rapport  B36. Un système pour prélever et tester les patients suspects  B38. Base de données fonctionnelle	dans les formations sanitaires dans la semaine  B34. Recherche active de cas (par exemple de porte à porte) dans la communauté  B35. Personnel clé est formé à la définition de cas, aux formulaires de rapport de cas et au mécanisme de rapport  B36. Un système pour prélever et tester les patients suspects  B37. Equipement disponible  B38. Base de données fonctionnelle
<b>B4. Suivi de contacts</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	B41. Un système d'identification et de suivi des contacts  B42. Equipes actives et fonctionnelles  B43. Base de données fonctionnelle	B41. Un système d'identification et de suivi des contacts  B42. Equipes actives et fonctionnelles  B43. Base de données fonctionnelle  B44. Validation quotidienne de la recherche des contacts à partir d'un contrôle ponctuel
<b>B5. Gestion des alertes</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	B52. Existence d'un mécanisme pour signaler les cas  B53. Disponibilité d'un mécanisme, incluant des	B51. Une hotline gratuite pour permettre à la communauté (et à tout le monde) de signaler les alertes



ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
		<p>équipes, pour enquêter sur les alertes</p> <p>B54. Base de données fonctionnelle</p> <p>B55. Equipement disponible</p>	<p>B52. Existence d'un mécanisme pour signaler les cas</p> <p>B53. Disponibilité d'un mécanisme, incluant des équipes, pour enquêter sur les alertes</p> <p>B54. Base de données fonctionnelle</p> <p>B55. Equipement disponible</p>
<b>B6. Equipe de Réponse Rapide Opérationnelle</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	B61. Equipe en place	<p>B61. Equipe en place</p> <p>B62. Equipe formée</p> <p>B63. Equipe équipée</p> <p>B64. Personnel clé formée sur la définition de cas, formulaire de rapport et système de rapport opérationnel</p>
<b>B7. Contrôle aux points d'entrée</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Au moins un des critères énumérés dans la colonne <b>opérationnelle</b> n'est pas vérifié	<p>B71. Surveillance active au niveau international</p> <p>Screening d'entrée et de sortie effectif</p> <p>B74. Points d'entrée et autres points de surveillance équipés selon checklist</p> <p>B75. Le personnel déployé à tous les points d'entrée sont formés et capables de mettre en œuvre les SOPs de la surveillance</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			B76. Base de données fonctionnelle  B77. Système d'isolation fonctionnel
<b>B8. Système de transfert des malades</b>	Inexistence de système de transfert		Existence d'un système de transfert

#### Prise en charge médicale

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>C1. Conception et Fonctionnalité du CTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de flux de passage entre zones à faible et haut risque</li> <li>- Pas de zone où enfiler les équipements de protection</li> <li>- Pas d'équipement suivant : (<i>Brassard, - Oxymètre de pouls, Ensemble de perfusion, - Médicaments vasoactifs, - Antibiotiques et antipaludiques, Fluides de réanimation</i>)</li> <li>- Pas de présence continue du personnel dans le CTE</li> </ul>	<p>C161. Equipment pour l'administration thérapeutique et la surveillance en place</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brassard automatique • Oxymètre de pouls • ensembles de perfusion • médicaments vasoactifs • Antibiotiques et antipaludiques • fluides de réanimation-- évaluation de l'état des patients <math>\geq 3</math> fois par jour</li> <li>- présence continue (24 h/24) de personnel afin de déceler rapidement les changements majeurs de l'état de santé et d'y réagir promptement –</li> <li>- Soins cliniques accrus prodigués aux patients, avec un ratio <math>\geq 1</math> clinicien pour 4 patients</li> </ul>	<p>C11. Evaluation des besoins de CTE en place et actualisé</p> <p>C12. Évaluation de la qualité des soins en place, y compris l'examen des décès</p> <p>C13. Les zones délimitées pour la zone rouge et verte</p> <p>C14. Un flux de passage des zones à faible risque aux zones à haut risque</p> <p>C15. Des zones désignées pour enfiler et retirer</p> <p>C161. Equipment pour l'administration thérapeutique et la surveillance en place</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brassard automatique • Oxymètre de pouls • ensembles de perfusion • médicaments vasoactifs • Antibiotiques et antipaludiques • fluides de réanimation-- évaluation de l'état des patients <math>\geq 3</math> fois par jour</li> </ul> <p>C18. présence continue (24 h/24) de personnel afin de déceler rapidement les changements majeurs de l'état</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
	- Soins non prodigués de manière accrue au CTE	- zones bien délimitées pour les zones rouge et verte -un flux de passage des zones à faible risque aux zones à haut risque -des zones désignées pour enfiler et retirer	de santé et d'y réagir promptement –  C19. Soins cliniques accrues prodigués aux patients, avec un ratio $\geq 1$ clinicien pour 4 patients
<b>C2. Thérapeutique CTE</b>	Pas de thérapie	<p>C25 L'administration des liquides par voie parentérale</p> <p>C26 Surveillance et enregistrement systématiques et fréquents des signes vitaux et de l'état volémique, au moins trois fois par jour</p> <p>C27 Mesure et enregistrement de la biochimie sérique (c'est-à-dire, électrolytes, glucose et gaz du sang) avec correction des anomalies lorsque cela est cliniquement nécessaire</p> <p>C28 L'administration rapide d'antibiotiques à large spectre aux cas suspects, probables ou confirmés de MVE et très aux gravement malades</p> <p>C29 Administration d'un traitement analgésique suffisant pour soulager les douleurs, \</p>	<p>C21. Thérapie expérimentale en place</p> <p>C22. Soins des enfants et des femmes enceintes assurés.</p> <p>C23. Procédures opératoires standard pour la sécurité des patients et des travailleurs de la santé (à savoir, piqûre d'aiguille, patient agité) en place.</p> <p>C24. Facilités de communication avec la famille et les amis pendant la période d'isolement dans l'unité de traitement Ebola</p> <p>C25.</p> <p>L'administration des liquides par voie parentérale est assurée.</p> <p>C26. Surveillance et enregistrement systématiques et fréquents des signes vitaux et de l'état volémique, au moins trois fois par jour</p> <p>C27. Mesure et enregistrement de la biochimie sérique (c'est-à-dire, électrolytes, glucose et gaz du sang) avec correction des anomalies lorsque cela est cliniquement nécessaire</p> <p>C28. L'administration rapide d'antibiotiques à large spectre</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			<p>aux cas suspects, probables ou confirmés de MVE et aux très gravement malades</p> <p>C29. Administration d'un traitement analgésique suffisant pour soulager les douleurs.</p>
<b>C3. IPC au CTE</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Pas applicable	<p>C31. Équipe désignée qui supervise toutes les activités IPC.</p> <p>C32. Supervision directe des procédures de mise en place et de retrait</p> <p>C33. Audits des activités IPC du personnel dans la « zone rouge »</p> <p>C34. La disponibilité de l'équipement nécessaire, y compris les stations de lavage des mains, la gestion des déchets sans danger pour les aiguilles et les PPE.</p> <p>C35. Procédures d'exploitation standard pour la gestion et le suivi des déchets</p> <p>C36. Procédures opérationnelles standard pour la gestion et la surveillance des cadavres</p>
<b>C4. Formation/ Mentoring et Supervision</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	C41. Au moins 1 Professionnel formé sur la MVE par établissement de santé	<p>C41. Au moins 2 Professionnels ont été formés sur la MVE par établissement de santé</p> <p>C42. Système de mentoring dans CTE</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>C5. Coordination/Référence</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	C51. Coordination entre partenaires et responsables en place (réunions, WhatsApp, téléphone) 24/7	C51. Coordination entre partenaires et responsables en place (réunions, WhatsApp, téléphone) 24/7  C52. Base de données à jour et fonctionnelle.

#### Prévention (IPC et EHA)

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>D1. Prévention dans Formations sanitaires, publique et privée A (Prévention et control des Infections)</b>	D101. =Moins de 50%  D102. = Moins de 50%et plus  D103. = Moins de 50%  D104. = Moins de 50%  D105. = Moins de 50%  ou  (D106. = Moins de 50%et plus  et  D107. = Moins de 50%et plus  et  D108. = Moins de 50%et plus  et	D12. Séparation spatiale des patients distants d'au moins 1 mètre  D13 Espace séparé si la salle n'est pas disponible  D15aDisponibilité de savon  D17 Disponibilité d'un PPE approprié  D19 Gestion des déchets  D10 Élimination des objets tranchants  D 111 Zone de triage en place  Pour les patients dans un établissement de soins de santé en place  -Système de communication entre les établissements de santé actif et fonctionnel D101. =50 - 75%  D102. =50 - 75%  D103. =50 - 75%  D105. =50 - 75%  D107. =50 - 75%	D101. =75% et plus  D102. =75% et plus  D103. =75% et plus  D104. =75% et plus  D105. =75% et plus  D106. =75% et plus  D107. =75% et plus  D108. =75% et plus  D109. =75% et plus  D110. =75% et plus

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
	D109. = Moins de 50%et plus )	D109. =50 - 75% D110. =50 - 75%	
<b>D2. Prévention dans les FoSa, publique et privée, B (Eau, et Hygiène et Assainissement)</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	D21. Assurer la disponibilité de l'eau potable D22. Suivi chlore résiduel des lave-mains D24. Distribution de lave-mains	<i>Toutes les activités en gras, plus un de ceux qui ne sont pas en gras :</i>  <b>D21. Assurer la disponibilité de l'eau potable</b>  <b>D22. Suivi chlore résiduel des lave-mains</b>  D23. Mise en place des comités d'hygiène  <b>D24. Distribution de lave-mains</b>  D25. Gestion des déchets (brûleurs, incinérateurs, fosses à placenta, fosses à ordures)  D26. Construction, et Réhabilitation des latrines  D27. Construction et Réhabilitation des douches
<b>D3. Prévention dans les FoSa, publique et privée, C (Formations des personnelles sanitaires)</b>	Moins de 50% personnel est formé	D31. Formation sur les mesures de PPE et de IPC appropriées pour le personnel de première ligne (Entre 50 et 75%)	D31. Formation sur les mesures de PPE et de IPC appropriées pour le personnel de première ligne (plus de 75%)  D32. La supervision du personnel formé

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>D4. Equipes de désinfection actives et opérationnelles</b>	D41. Equipes non disponibles  D44. Pas d'équipement	D41. Désinfection active et fonctionnelle si nécessaire  D43a. Equipe en place mais sans capacités (pas de connaissance)  D44. Equipement non adéquat  D34a. Transport limité	D41. Désinfection active et fonctionnelle si nécessaire  D43. Equipe entraînée sur place  D44. Equipement basique en place (PPE, désinfectant, chlore)  D45. Logistique transport inclus  D46. Coordination avec toutes les parties prenantes.
<b>D5. EHA dans la communauté dans les aires de sante' affectées (présence de cas)</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	D53. Distribution des kits ménage pour les familles affectées  D54. Sensibilisation des leaders communautaires sur les risques d'hygiène  D55. Réalisation des séances de sensibilisation	<i>Toutes les activités en gras, plus un de ceux qui ne sont pas en gras :</i>  D51. Assurer la disponibilité de l'eau potable  D52. Installation des points de chloration  <b>D53. Distribution des kits ménage pour les familles affectées</b>  <b>D54. Sensibilisation des leaders communautaires sur les risques d'hygiène</b>  <b>D55. Réalisation des séances de sensibilisation</b>
<b>D6. EHA dans les écoles et lieux publics en 'aires de sante' affectées</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	D62. Distribution des kits EHA école (lave mains y compris thermo-flash)  D65. Formation, Sensibilisation et test des enseignants sur les	<i>Toutes les activités en gras, plus un de ceux qui ne sont pas en gras :</i>  <b>D61. Les écoles dans lesquelles un cas confirme est susceptible</b>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
(présence de cas et non cas		<p>mesures d'hygiène appropriées à la MVE</p> <p>D66. Sensibilisation des élèves</p> <p>D69. Les églises dans lesquelles un cas confirme est susceptible d'avoir séjourné avec symptômes sont-elles équipées des lave-mains pour chaque entrée/sortie, de matériels de nettoyage/désinfection et de thermoflashs</p>	<p><b>d'avoir séjourné avec symptômes reçoivent-elles le paquet complet standard dans les 72 heures</b></p> <p><b>D62. Distribution des kits EHA école (lave mains compris thermo-flash)</b></p> <p>D63. Assurer la disponibilité de l'eau potable</p> <p>D63. Mise en place et supervision de point d'entrée et de point de contrôle de température dans les écoles</p> <p>D64. Les écoles de proximité des zones de provenance des cas confirmés ont-elles des latrines fonctionnelles et maintenues hygiéniques</p> <p><b>D65. Formation, Sensibilisation et test des enseignants sur les mesures d'hygiène appropriées à la MVE</b></p> <p><b>D66. Sensibilisation des élèves</b></p> <p>D67. Les brigades scolaires sont-elles sensibilisées sur la MVE</p> <p>D68. Les églises dans lesquelles un cas confirme est susceptible d'avoir séjourné avec symptômes sont-elles décontaminées dans les 24 heures</p> <p>D69. Les églises dans lesquelles un cas confirme</p>



ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			<p>est susceptible d'avoir séjourné avec symptômes sont-elles équipées des lave-mains pour chaque entrée/sortie, de matériels de nettoyage/désinfection et de thermoflashs</p> <p>D70. Les prêtres/pasteurs sont-ils engagés dans la sensibilisation des paroissiens lors des prêches.</p> <p><b>D71. Les églises dans les zones de provenance des cas confirmés sont-elles évaluées et équipées de lave-mains et matériels de nettoyage/désinfection</b></p> <p><b>D72. Les marches et parkings des zones de provenance de cas sont-ils équipés de lave-mains aux points d'entrée/sortie</b></p> <p>D73. Des sensibilisateurs/sentinelles sont-ils positionnés auprès des lave-mains pour assurer leur utilisation et assurer un dialogue permanent avec les passants</p>
<p><b>D7. Equipes d'EDS opérationnelles</b></p>	<p>D71. Une équipe EDS formée n'est pas en place. D72. PPEs non disponibles D73. L'équipe assure-t-elle l'engagement des</p>	<p>D74. EDS sont-ils réalisés conformément à la directive de l'OMS</p>	<p>D71. Une équipe EDS formée est-elle en place. D72. PPEs disponibles D73. L'équipe assure-t-elle l'engagement des communautés pendant l'EDS</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
	communautés pendant l'EDS  D74. EDS ne sont pas réalisés conformément à la directive de l'OMS		D74. EDS sont-ils réalisés conformément à la directive de l'OMS

### Psychosocial

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>E1. Appui et suivi psychosocial</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Si pas de suivi de cas après l'intervention initiale	E11. Soutien psychosocial accordé aux patients du CTE et leurs familles  E12. Soutien psychosocial accordé aux orphelins et aux enfants séparés
<b>E2. Education psychosociale</b>	E21. Pas de séances de psychoéducation organisées en famille  E22. Pas de séances de psychoéducation organisées en communauté	E22. Séances de psychoéducation dans la communauté  E23. Séances de psychoéducation dans les structures sanitaires.	E21. Séances de psychoéducation en famille  E22. Séances de psychoéducation dans la communauté  E23. Séances de psychoéducation dans les structures sanitaires.

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>E3. Distribution des kits adaptés</b>	E31. Pas de distribution kits <sup>1</sup> suivants aux personnes affectées ( <i>kit assistance funéraire, kit de dignité, kit cuisine, kit de nuit ou literie, kit nourrisson de 0-59 mois</i> )  E32. Pas de suivi des bénéficiaires des kits distribués	E31. Distribution de kits aux personnes affectées <b>mais</b>  E32. Pas de suivi de bénéficiaires	E31. Distribution kits suivants aux personnes affectées ( <i>kit assistance funéraire, kit de dignité, kit cuisine, kit de nuit ou literie, kit nourrisson de 0-59 mois</i> ) selon le besoin  E32. Suivi des bénéficiaires des kits distribués
<b>E4.Assistance alimentaire</b>	Pas de distribution de kits alimentaires  Pas de suivi des bénéficiaires de kits alimentaires	E41. Distribution de kits alimentaires aux personnes éligibles <b>mais pas de</b>  E42. Suivi des bénéficiaires de kits alimentaires après distribution	E41. Distribution de kits alimentaires aux personnes éligibles  E42. Suivi des bénéficiaires de kits alimentaires après distribution

#### Communication et engagement communautaire

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>F1.Dialogue Communautaire</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F12. Conception et dissémination des messages (posters, médias sociaux, TV, Radio, Impression, papier pour affiches, brochures, etc.)  F13. Matériel avec information sur la MVE diffusé CAC ou autres sont équipés de matériel de communication  F15. La radio, les médias sociaux et les réseaux de télévision diffusent des informations générales sur la maladie à virus Ebola	F11. Activités de dialogue (visites à domicile, tchats et conférences, théâtres) en cours dans des lieux publics (écoles, camps militaires, marchés, ports, églises, mosquées, etc.) sont organisées qui permettent à la communauté des réponses aux questions (bidirectionnelle)  Les informations données dans les sessions (radio/porte) de dialogues sont adaptés durant l'épidémie en fonction de l'évolution, des résultats CAPs et feedback communautaire  F12. Conception et dissémination des messages

<sup>1</sup> La liste des composants des Kits " se trouve dans la section appropriée du document.

			<p>(posters, médias sociaux, TV, Radio, Impression, papier pour affiches, brochures, etc.) permettent des réponses aux questions de la communauté (bidirectionnelle)</p> <p>F13. Matériel avec information sur la MVE diffusé</p> <p>F14. CAC ou autre sont équipés de matériel de communication</p> <p>F15. La radio, les médias sociaux et les réseaux de télévision diffusent des informations générales sur la maladie à virus Ebola</p> <p>F16. Distribution de produits audiovisuels ou projection de vidéos informatives</p> <p>F17. Campagne SMS</p> <p>F18. Téléphone portable, crédits et connexion Internet avec suffisamment de temps d'antenne pour que les gens de la communauté s'engagent sur le terrain</p>
<b>F2. Etudes et Enquêtes</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	<p>F21. Enquête de base CAP (KAP) effectuée</p> <p>F23. Examen rapide de la littérature (base de référence)</p>	<p>F21. Enquête de base CAP (KAP) effectuée</p> <p>F22. Secondes enquêtes CAP réalisées</p> <p>F23. Examen rapide de la littérature (base de référence)</p> <p>F24. Science sociale Évaluations effectuées (Social, ethnographique et culturel, politique, comportements de personnes recherchant les soins de santé)</p> <p>F25. Les résultats des évaluations (sociales et culturelles, politiques, comportements de personnes) partagés avec les partenaires</p> <p>F26. Les messages de communication ont été adaptés</p>

			en fonction des résultats des évaluations (sociales et culturelles, politiques, comportements de personnes)
<b>F3. Briefing des personnes clé</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F31. Les travailleurs de la santé informés  F32. Les équipes d'intervention du MVE (équipes de surveillance et de recherche des cas, SDB) ont été informées	F31. Les travailleurs de la santé informés  F32. Les équipes d'intervention du MVE (équipes de surveillance et de recherche des contacts, SDB) ont été informées  F33. Les guérisseurs traditionnels informés  F34. Travailleurs des médias informés  F35. Les autorités locales informées  F36. Les associations de femmes informées  F37. Les associations de jeunes informés
<b>F4. Supervision de la communication sur les risques</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F42. Système de supervision (organisations, etc.)	F41. Hotspots identifiés / examinés au moins une fois par semaine pour améliorer les activités d'engagement communautaire  F42. Système de supervision (organisations, etc.)  F43. Pas de duplication des actions sur terrain
<b>F5. Relais Communautaires actifs</b>	F52. Pas de rencontre avec les leaders communautaires et les influenceurs  F53. Pas de systèmes de dialogue communautaire dirigés par des influenceurs communautaires  F54. Aucune activité de sensibilisation	F52. Initiatives avec des leaders communautaires et des influenceurs F53. Systèmes de dialogue communautaire dirigés par des influenceurs communautaires  F54. Suivi systématique des rumeurs circulant dans la communauté et répondant à leurs préoccupations	F51. Relais communautaires / bénévoles informés F52. Réunions régulières avec les leaders communautaires et les influenceurs F53. Systèmes de dialogue communautaire dirigés par des influenceurs communautaires  F54. Suivi systématique des rumeurs circulant dans la communauté et répondant à leurs préoccupations  F55. La Coordination National discute une fois par semaine les

	communautaire n'a été entreprise  F56. Pas d'inclusion de femmes/ associations des jeunes/ femmes		préoccupations des communautés  F56. Les associations des femmes et jeunes sont impliquées dans les séances et activités de dialogues (organiser et leader par eux)
<b>F6. Formation des acteurs</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F62. Formation des acteurs de la communication en premiers secours psychologiques	F61. Formation de communicateurs en charge de la communication de masse et des médias sociaux  F62. Formation des acteurs de la communication en premiers secours psychologiques
<b>F7. Points focaux</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F73. Point focal pour l'engagement communautaire en place	F71. Point focal anthropologie en place  F72. Point focal pour la mobilisation en place  F73. Point focal pour l'engagement communautaire en place
<b>F8. Réponse aux réticences et résistances</b>  (Ex. Réticence = méfiance/ résistance = refus communautaire/ domestique a un aspect de la riposte) <sup>2</sup>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Chaque incident de réticences et résistance communautaire et signalé est répondu dans les 48 heures.	F81. Chaque incident (résistance ou réticences) communautaire signalé a répondu dans les 24 heures.  F82. Cause des réticences et résistance analysé et suivi  F83. Suivi et coordination avec la sous-commission nécessaire par rapport aux réticence et résistance soulevés  F84. Les résistances et réticences sont compilées et analysées afin d'informer et adapter les stratégies de communication et les autres les commissions dans la riposte  F84a. Rapport hebdomadaire des réticences et résistances fait et partagé avec la Coordination National
<b>F9. Communication publique</b>	F91. Communication publique (conférences de	Pas applicable	F91. Communication publique (conférences de presse, tribune

<sup>2</sup> [Une description de ces termes se trouve dans la section " Définitions " du présent document.](#)

	presse, tribune d'information publique, etc.) non effective		d'information publique, etc.) effective
<b>F10. Coordination stratégique et réunions</b>	Moins d'une fois tous le 2 jours	Réunion tous le 2 jours	F1001. Réunions quotidiennes  F1002. Zones sensibles identifiées et stratégie / plan spécifique du RCCE développé  F1003. Stratégie conjointe RCCE mise à jour
<b>F11. Recueil, Analyse et Réponse aux feedback communautaires et rumeurs</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	F1101. Documentation, analyse et réponse aux commentaires de la communauté et rumeurs	F1101. Documentation, analyse et réponse aux commentaires de la communauté et rumeurs  F1103. Base de données des feedback communautaires et rumeurs

### Vaccination

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>G1. Formation des équipes de vaccination</b>	G11. Équipes non formées (vaccinateurs et mobilisateurs)  G12. <50% des équipes ont reçu les visites de supervision	G11. Équipes formées (vaccinateurs et mobilisateurs)  G12. >50% des équipes ont reçu les visites de supervision	G11. Équipes formées (vaccinateurs et mobilisateurs)  G12. >75% des équipes ont reçu les visites de supervision
<b>G2. Chaîne de froid Opérationnel</b>	G21. Rupture dans la chaîne de froid  et  G22. Chaîne de froid non évaluée	G21. Aucune rupture	G21. Aucune rupture  G22. Au moins une fois par semaine

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>G3. Collecte des données standardisées</b>	Pas de collecte de données standardisées sur les patients vaccinés		G31. Collecte de données standardisées sur les patients vaccinés mise à jour et fonctionnelle
<b>G4. Suivi post-vaccination</b>	Pas G41., G42. et G43.	Pas applicable	G41. Suivi post-vaccination effectif  G42. Les équipes de post-vaccination ont suivi 100% des personnes vaccinées après le 3eme jour de la vaccination  G43. Les équipes de post-vaccination ont suivi 100% des personnes vaccinées après le 21eme jour de la vaccination
<b>G5. Vaccination des personnes éligibles</b>	G51. Pas de vaccination des personnes éligibles  et  G52. Non obtention de consentement	G51. Tous les personnes éligibles (compris agents de santé) sont vaccinées	G51. Tous les personnes éligibles (compris agents de santé) sont vaccinées  G52. Consentement éclairé obtenu
<b>G6. Gestion des vaccins</b>	Kits de vaccins pas reçus	Pas applicable	G61. Kits de vaccins reçus

#### Logistique

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>H1. Evaluation des besoins logistiques</b>	Pas d'évaluation	H11a. En place mais pas structurée et pas mise à jour	H11. En place, bien structurée et mis à jour toutes les semaines



ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>H2. Achats &amp; Approvisionnements</b>	Pas de possibilité	<p>H21. Des corridors et des réseaux logistiques entrants pour acheminer des fournitures en dehors de la RDC conçu et en place</p> <p>H22. Possibilité d'envoyer le premier envoi</p> <p>H25. Disponibilité sur le marché local des fournitures clés déterminées et configuration du système d'approvisionnement local</p> <p>H26. Possibilité d'acheter immédiatement</p>	<p>H21. Des corridors et des réseaux logistiques entrants pour acheminer des fournitures en dehors de la RDC conçu et en place</p> <p>H22. Possibilité d'envoyer le premier envoi</p> <p>H23. Arrangements complets de la charte</p> <p>H24. Arrangements de fret commercial</p> <p>H25. Disponibilité sur le marché local des fournitures clés déterminées et configuration du système d'approvisionnement local</p> <p>H26. Possibilité d'acheter immédiatement</p>
<b>H3. Chaîne de froid</b>	Pas de chaîne du froid en place	Non applicable	H31. Gestion de la chaîne du froid et infrastructure requise en place
<b>H4. Logistique sanitaire</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	<p>H41. Logistique IPC en place,</p> <p>H42. Fournitures de laboratoire en place,</p>	<p>H41. Logistique IPC en place,</p> <p>H42. Fournitures de laboratoire en place,</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
		H43. Logistique pour la vaccination en place	H43. Logistique pour la vaccination en place  H44. Logistique pour l'hygiène et la gestion des déchets en place
<b>H5. Gestion des Hébergement (logement, hôtel, camps) /IT and/or Communications</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	H52. Communications vocales de base disponible  H54. Systèmes VHF de base disponible  H55. Fonctionnement des infrastructures informatiques et de communication (internet, téléphones et cellulaires)	H51. Bureau de base et conditions de vie adéquates  H52. Communications vocales de base disponible  H53. Communications de données limitées disponible  H54. Systèmes VHF de base disponible  H55. Fonctionnement des infrastructures informatiques et de communication (internet, téléphones et cellulaires)  H56. Hébergement et accès aux services requis assuré  H57. Suivi des virements
<b>H6. Transport/ Véhicule</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	H61. Disponibilité véhicules conformes aux normes MOSS et disponible pour le personnel  H62. Gestion du parc de véhicules, conforme aux normes MOSS	H61. Disponibilité véhicules conformes aux normes MOSS et disponible pour le personnel  H62. Gestion du parc de véhicules, conforme aux normes MOSS  H63. Accès à des véhicules de qualité utilisable

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
		H63. Accès à des véhicules de qualité utilisable	H64. Véhicule équipé de VHF  H66. Véhicule équipé de Système de suivi
<b>H7. Stockage</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	H71. Plateformes logistiques avec des installations de stockage adéquates, une gestion des stocks et des services de transport en place  H72. Accès à un minimum de stockage et de transport	H71. Plateformes logistiques avec des installations de stockage adéquates, une gestion des stocks et des services de transport en place  H72. Accès à un minimum de stockage et de transport  H73. Entrepôt de qualité disponible  H74. Opérations aériennes établies  H75. Contrats de transport établis

## Sécurité

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<p><b>I1. Communication/ Radio Room / Call /</b></p> <p><b>Suivi du personnel</b></p>	<p>Absence de l'un des critères énumérés ci-contre</p>	<p>I11. Les vérifications radio ont lieu tous les jours à 20 heures, enregistrées pour la tenue des registres.</p> <p>I13. Entre 50 et 75% du personnel UN dispose d'une radio portable VHF et d'un indicatif d'appel.</p> <p>I14. Les mouvements du personnel sont signalés à la radio pour enregistrement, au départ et à l'arrivée.</p> <p>I15. La salle de radio surveille le voyage.</p> <p>I16. Journaux partagés chaque semaine à la sécurité UN et du personnel de réponse a' Ebola.</p> <p>I17. Plan de voyage fourni par e-mail ou personnellement à la sécurité UN LSA, connecté dans un système de tenue de dossiers.</p>	<p>I11. Les vérifications radio ont lieu tous les jours à 20 heures, enregistrées pour la tenue des registres.</p> <p>I13. Plus de 75% du personnel UN dispose d'une radio portable VHF et d'un indicatif d'appel.</p> <p>I14. Les mouvements du personnel sont signalés à la radio pour enregistrement, au départ et à l'arrivée..</p> <p>I15. La salle de radio surveille le voyage.</p> <p>I16. Journaux partagés chaque semaine à la sécurité UN et du personnel de réponse a' Ebola.</p> <p>I17. Plan de voyage fourni par e-mail ou personnellement à la sécurité UN LSA, connecté dans un système de tenue de dossiers.</p>
<p><b>I2. Briefing de formation sécurité / listes du personnel</b></p>	<p>I21. Moins de 50% du personnel briefé sur la sécurité</p> <p>I22. Moins de 50% du personnel Formé sur SSAFE</p>	<p>I21. Entre 50 - 75% du personnel briefé sur la sécurité</p> <p>I22. Entre 50 - 75% du personnel Formé sur SSAFE</p>	<p>I21. Plus de 75% du personnel briefé sur la sécurité</p> <p>I22. Plus de 75% du personnel Formé sur SSAFE</p> <p>I23. Plus de 75% du personnel formé à IFAK Publié par admin</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			I24. La liste est mise à jour chaque fois qu'un nouveau personnel arrive
<b>I3. Mouvement routiers</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Pas applicable	<p>I31. Escorte fournie</p> <p>I32. Évaluation DSS réalisée</p> <p>I33. Patrouilles assurées par UNPOL 24h / 24 et 7j / 7 dans la ville de Beni.</p> <p>I34. Domination statique assurées par la FIB de la MONUSCO sur l'axe Beni-Mavivi.</p> <p>I35. Patrouilles effectuées par UNPOL et la PNC le long de l'axe Beni-Mangina pendant la journée</p>
<b>I4. Sécurité pour l'hébergement et les bureaux</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Pas applicable	<p>I41. Le personnel de réponse a ; Ebola réside dans un DSS évalué et habilité</p> <p>I42. 6x hôtels occupés par le personnel de l'ONU renforcé avec le déploiement des soldats de la MONUSCO FIB. 2x hôtels (Okapi et Albertine) présence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, car ces lieux sont utilisés comme bureaux pendant la journée. Les 4 autres hôtels MONUSCO FIB sont présents tous les jours de 16h à 8h, tandis que le personnel des Nations Unies est présent dans les hôtels.</p>
<b>I5. Procédures selon les politiques UNSMS</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Pas applicable	<p>I51. Plan terminé</p> <p>I52. Des exercices (Drills) sont effectués</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>I6. Recrutement</b>	I61. Recrutement selon besoin <49%	I61. Recrutement selon besoin 50-74%	I61. Recrutement selon besoin >75%
<b>I7. Equipment</b>	I71. <49% Personnel ayant reçu le PPE	I71. 50-74% Personnel ayant reçu le PPE	I71. 75% to 100 % Personnel ayant reçu le PPE  I72. 75% to 100 % Personnel ayant reçu le IFAK
<b>I8. Liaison</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	I81. Absence de l'un des critères énumérés ci-contre (colonne Opérationnel)	I81. La sécurité du personnel de réponse a ; Ebola est pleinement impliquée dans les partenaires ASMT, Cellule de sécurité, CMT, UNPOL, MONUSCO FIB et INGO  I82. La sécurité UN est pleinement engagée avec la PNC et l'agence de renseignement nationale
<b>I9. Monitoring and assessment of security situation</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	I91. Evaluation régulière  I93. Evaluation chaque fois qu'il y a un incident	I91. Evaluation régulière  I92. Base de données (des incidents) mise à jour de façon régulière  I93. Evaluation chaque fois qu'il y a un incident

Deleted: Page Break

#### Laboratoire / Diagnostic

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>J1. Techniciens de laboratoire opérationnels</b>	Employés pour les tests / assistance non disponibles	Pas applicable	J11. 2 employés pour les tests / assistance disponibles

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
<b>J2. Disponibilité de l'infrastructure ou labo mobile</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	J21. Infrastructure nécessaire disponible  J22. Energie disponible continuellement de jour quelle que soit la source, sécurisée contre les effractions, source d'eau.
<b>J3. Formation en labo</b>	Personnel non formé	Pas applicable	J31. Personnel formé en biosécurité et en PCR (et toute autre technologie utilisée en laboratoire)
<b>J4. Demande labo</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	J41. Requête de laboratoire remplie au moins le nom, la date, la source et le type d'échantillon remplis	J41. Requête de laboratoire remplie  J42. Formulaire physique électronique ou décontaminable avec pt. Nom, âge, date du jour, source (ETC), type d'échantillon, jours depuis le début de la maladie existe
<b>J5. Gestion des données</b>	J51. Tableur ou base de données pour la saisie, le stockage, l'analyse et le partage de données non existant	Pas applicable	J51. Tableur ou base de données pour la saisie, le stockage, l'analyse et le partage de données.
<b>J6. Equipement laboratoire</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	J61. Instrument PCR, PPE, isolateur ou autre matériel de confinement (boîte à gants) existe

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			J62. Matériel nécessaire au traitement des échantillons, au stockage, à la gestion des données (informatique) et aux télécommunications (téléphone ou courrier électronique)
<b>J7.Intrants Laboratoire</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	J71. Kits pour PCR, préparation des échantillons (si nécessaire), stockage des échantillons, gestion des déchets en place. Tout devrait être non expiré,  J72. Kits pour PCR stockés à la température appropriée.
<b>J8.Mécanisme d'expédition des spécimens</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	J81. Mécanisme d'expédition des spécimens selon les besoins fonctionnels.  J82. Fournitures en triple pack (et moyens de transport vers les installations de référence)
<b>J9.Documentation labo</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	J91. Documentation procédurale disponible  J92. SOPS pour tous les tests exécutés en laboratoire.



ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			<p>J93. Enregistrement des résultats.</p> <p>J94. Documentation de l'heure / date / correspondant pour la notification des résultats.</p> <p>J95. Documentation sur les risques d'erreur et de contamination disponibles</p> <p>J96. Journal des déversements de laboratoire ou autres événements dangereux.</p>
<p><b>J10.Sûreté labo (protocole, système et intrants)</b></p>	<p>Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle</p>	<p>Pas applicable</p>	<p>J101. Mesures de sécurité en place</p> <p>J102. Règles de procédure en place.</p> <p>J103. Serrures présentes,</p> <p>J104. Indicateur de risque biologique à la porte, registre des visiteurs, numéros affichés pour appeler une aide d'urgence.</p> <p>J107.Fournitures de sécurité disponibles</p>

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel
			(Javel, PPE, sacs à déchets bio Hazard).
<b>J11.Suivi des équipements</b>	Absence de l'un des critères énumérés dans colonne opérationnelle	Pas applicable	<p>J111. Surveillance de l'équipement fonctionnelle</p> <p>J112. Fiches de contrôle qualité sur la surveillance de la température (congélateurs), le service des instruments (PCR, BSC) et les enregistrements d'étalonnage utilisées.</p>
<b>J12.Gestion des déchets de laboratoire</b>	Absence de l'un des critères énumérés ci-contre	Pas applicable	J121. Élimination appropriée des déchets biologiques ou chimiques (cartouches Xpert épuisées) de manière appropriée

## Accès gratuit aux soins

ACTIVITES	Non opérationnel	Partiellement opérationnel	Opérationnel	Questions
<b>K2. Paiement du personnel</b>	K2 : Le paiement du personnel n'est pas effectif	Non applicable	K2 : Le paiement du personnel est effectif	K2 : Le paiement du personnel est-il effectif ? Oui/Non
<b>K3. Monitoring et supervision</b>	K31. Le suivi et la supervision n'est pas en place	Non applicable	K31. Le suivi et la supervision est en place	K31. Le suivi et la supervision sont-ils en place ? (1=OUI / 2=NON)

## V. Table of IM products reporting cycle and responsibilities

Products	Activity	Responsible Officer/Manager	Level	Responsible Agency	Audience	Frequency
Input snapshot/Dashboard	1.1 Collecting main numbers of inputs and outputs implemented by partners	IMO	Zones/Aire de santé	OCHA/WHO/MoH/UNICEF	External	Weekly
Input snapshot/Dashboard	1.2 Visualization of operational information for production of Dashboard	IMO	All response	OCHA	Internal and External	Weekly
Input snapshot/Dashboard	1.3 Aggregation of data from different sub coor/hubs on template, sharing with Health Coordinator or HAO	IMO	All response	OCHA/WHO/UNICEF	Internal and External	Weekly
3W	1.5 Collecting/updating 3/4W data and share it to IMO	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	Internal and External	Weekly

Products	Activity	Responsible Officer/Manager	Level	Responsible Agency	Audience	Frequency
3W	1.6 Visualization of 3W data in maps/infographics	IMO/	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	Internal	Weekly
Output and activities monitoring	2.1 Training of enumerators on output questionnaire	M&E Coordinator	Strategic Coordination Cell	WHO	Internal	Quarterly
Output and activities monitoring	2.2 Launch of questionnaire	Health or Humanitarian Coord (HAO)	Strategic Coordination Cell	OCHA/WHO/ UNICEF	External	Weekly
Output and activities monitoring	2.3 Follow up of Questionnaire (encouraging partners and commission to fill it, or filling it with commissions)	Health or Humanitarian Coord (HAO)	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA/WHO/ UNICEF	External	Weekly
Output and activities monitoring	2.4 Field visits	Health or Humanitarian Coord (HAO)	Sub coord	OCHA/WHO/ MoH	External	Monthly
Output and activities monitoring	2.5 Analysis and interpretation of data to generate a narrative for sit rep	M&E / info analysis	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	WHO/UNICEF	External	Weekly
Output and activities monitoring	2.6 Visualization of outputs monitoring	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
Output and activities monitoring	2.7 Sharing of Output visualization with M&E coordinator	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
Outcomes (KPIs)	3.1 Aggregation of data on KPI shared daily by commissions	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	WHO, OCHA, UNICEF	External	Weekly

Products	Activity	Responsible Officer/Manager	Level	Responsible Agency	Audience	Frequency
Outcomes (KPIs)	3.2 Visualization of outcomes/KPIs	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
Outcomes (KPIs)	3.3 Sharing of Outcomes visualization with M&E coordinator	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
Outcomes (KPIs)	3.4 Sharing of KPI with Incident Managers at 3 levels	M&E Coordinator	Strategic Coordination Cell	WHO	External	Weekly
	4.1 Graphical consolidation of report and edits	Health or Humanitarian Coord (HAO)	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA/WHO/ UNICEF	External	Weekly
Sharing of information products for validation	4.2 Sharing information Products with Incident Manager and partners for validation	Info Management Officer	Strategic Coordination Cell	OCHA	External	Weekly
Publication of Sit Rep	4.4 Facilitation of publication of sit rep in reliefweb	IMO	Beni/Goma/ Kinshasa	OCHA	External	Weekly
Partners list	5.1 Updating of partners contacts list	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
Partners list	5.2 sharing of partners contacts list with all commission and partners	IMO	Hub (i.e. Butembo, Beni....)	OCHA	External	Weekly
	6.1 Collecting information at facility level against a preestablished scoring checklist					

Products	Activity	Responsible Officer/Manager	Level	Responsible Agency	Audience	Frequency
incident alert collection, database and mapping	7.1 Aggregation of MVIAR data on infographics and maps	IMO	Strategic Coordination Cell	WHO	Internal and External	Weekly

**VI. Data sharing and transfer agreement template**

This agreement establishes the terms and conditions under which the ..... and ..... can acquire and use data collected to respond to the Ebola outbreak. Either party may be a provider of data to the other, or a recipient of data from the other.

1. The confidentiality of data pertaining to individuals will be protected as follows:
  - a. The data recipient will not release the names of individuals, or information that could be linked to an individual, nor will the recipient present the results of data analysis including thematic maps, visualization in any manner that would reveal the identity of individuals. Data provider should ensure that all mechanisms are in place to protect the privacy of individuals.
  - b. The data recipient will not release individual addresses, nor will the recipient present the results of data analysis including thematic maps, visualization in any manner that would reveal individual addresses.
  - c. Both parties shall comply with the DRC laws and human rights and regulations governing the confidentiality of the information that is the subject of this Agreement.
2. The data recipient will not release data to a third party without prior approval from the data provider nor to a third party, which does have a data sharing agreement with the data provider.
3. The data recipient will not share, publish, or otherwise release any findings or conclusions derived from analysis of data obtained from the data provider without prior approval from the data provider.
4. Data transferred pursuant to the terms of this Agreement shall be utilized solely for the purposes set forth in the "Partnership Agreement".
5. All data transferred to ..... shall remain the property of ..... and shall be returned to ..... upon termination of the Agreements.
6. Any third party granted access to data, as permitted under condition #2, above, shall be subject to the terms and conditions of this agreement. Acceptance of these terms must be provided in writing by the third party before data will be released.
7. This data sharing agreement is valid for the period of the Ebola outbreak but remains so for the duration of the data at the disposal of the recipient. Individual parties to the data sharing agreement have the right to terminate their participation with adequate notice.
8. Individual parties to the data sharing agreement are responsible each for maintenance of data security at their disposal. The data provider and the recipient agree on a secure process for

transmitting the file and any file format. Nevertheless, the data transfer should be encrypted while on transit. The recipient bears the full responsibility of the security of any data at rest access,

- 9. This agreement s related to any dataset collected in response to the Ebola outbreak. Restrictions may apply to certain data set such Ebola cases whereby a subset of the data may be transferred or shared.
- 10. Data are to be provided on an ongoing basis, however, a weekly transfer may be prioritized by the data provider for some datasets.
- 11. 12. Termination and modification of this agreement—It is helpful to include the conditions under which the agreement can be terminated. Note that this clause also includes direction on how data are to be disposed of after termination.

In witness whereof, both ..... through its duly authorized representative, and ..... through its duly authorized representative, have hereunto executed this Data Sharing Agreement as of the last date below written.

\_\_\_\_\_

.....

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



## VII. Acronyms and Glossary

CDC: Center for Disease Control

EVD: Ebola Virus Disease

Sub-Coordination or Hub: Operational Coordination response center at the health zone level

Sub-hub: Operational Coordination response center at the health zone level but under the supervision of the hub

GIS: Geographic Information System

KPI: Key Performance Indicators

IM: Information Management

IASC: Inter Agency Standing Committee

IPC: Infection Prevention and Control

IT: Information Technology

IMO: Information Management Office

IOM: International Migration Organization

M&E: Monitoring and Evaluation

MoH: Ministry of Health

Sit Rep: Situation Report

OCHA: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

UN: United Nations

WFP: World Food Program

WHO: World Health Organization

3W: Who does What Where

4W: Who does What Where, and When

ReliefWeb: is a humanitarian information portal Founded in 1996 by OCHA.

SRP: Strategic Response Plan

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund