



**Etude Régionale de Collecte de Données et  
Pilotage d'Activités Proposées pour  
la Prévention des Maladies Infectieuses  
aux Postes Frontaliers (PFs) de la CAE**

**Rapport Final**

**Mars 2022**

**Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)**

**TA Networking Corp.**

6R
JR
22-007

## Photos prises pendant l'étude d'état des lieux



PF de Namanga (Kenya)



Enquêteur, PF de Namanga (Tanzanie)



Station de lavage des mains, PF de Taveta (Kenya)



L'affiche pour laver des mains dans la station de lavage des mains, PF de Namanga (Kenya)



Station de lavage des mains portable, PF de Holili (Tanzanie)



Station de lavage des mains portable, PF de Nimule (Soudan du Sud)



Thermomètre, PF de Kabanga (Tanzanie)



Utilisation du thermomètre, PF de Nimule (Soudan du Sud)



Affiche de sensibilisation, PF de Rusumo (Rwanda)



Autocollant, PF de Busia (Ouganda)



Gestion des déchets, PF de Mugina (Burundi)



Entretien avec un chauffeur routier, PF de Malaba (Ouganda)

**Photos prises pendant les activités d'expérimentation**



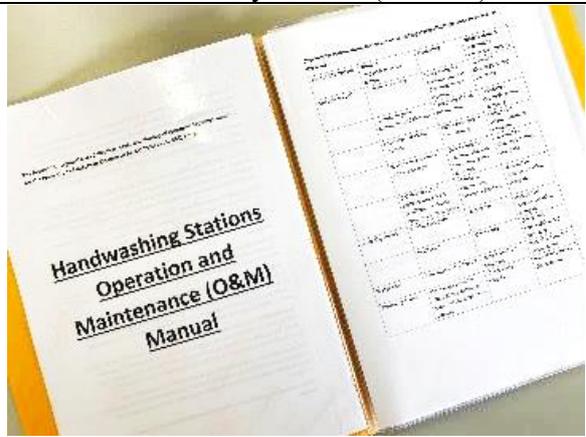
Formation avec Agent de Santé Communautaire (ASC) dans le district de Kinyinya (Burundi)



Formation pratique de lavage des mains dans le district de Nyanza-lac (Burundi)



Station de lavage des mains à quatre lavabos, nouvellement installée au PF de Taveta (Kenya)



Manuel d'utilisation et de maintenance des stations de lavage des mains introduites dans les PFs de Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam, Taveta (Kenya)



Utilisation de protection anti-éternuements au contrôle sanitaire portuaire du PF de Rusumo (Rwanda)



Installation des rideaux écrans pour les activités de collecte d'échantillons au service du contrôle sanitaire portuaire du PF de Rusumo (Rwanda)



Formation PCI pour le personnel du PF de Nimule (Soudan du Sud)



Formation au test PCR pour les techniciens de laboratoire des centres de dépistage proches du PF de Nimule (Soudan du Sud)



Utilisation de stations de radio locales en Tanzanie pour améliorer l'accès à l'information sur la COVID-19 (Tanzanie)



Groupe de théâtre local (Emayan Vijana Kimokoa) chantant sur la prévention et la vaccination contre la COVID-19, PF de Namanga (Tanzanie)



Formation de soutien psychologique, PF d'Elegu (Ouganda)



Formation sur l'étalonnage des scanners thermiques, PF de Mutukula (Ouganda)

## Abréviations

AMREF	Association pour la médecine et la recherche en Afrique
UA	Union africaine
BMC	Comité de gestion des frontières
PF	Poste frontalier
SBC	Surveillance à base communautaire
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies
CHD	Département de la santé du comté
ASC	Agent de santé communautaire
COVAX	Accès mondial aux vaccins COVID-19
COVID-19	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2)
DMO	Médecin de district
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
FGD	Discussion en groupe
HCW	Travailleurs de santé
TPS	Technicien en promotion de la santé
IASC	Comité permanent inter-agences
TIC	Technologies de l'information et de la communication
IDSR	Surveillance et réponse intégrées aux maladies
IEC	Information, éducation et communication
RSI	Règlement sanitaire international
OIM	Organisation internationale pour les migrations
PCI	Prévention et contrôle des infections
JBMCC	Comités conjoints de coordination de la gestion des frontières
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
KAP	Connaissances, attitudes et pratiques
KEMRI	Institut de recherche médicale du Kenya
KRA	Autorité fiscale du Kenya
MdS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
O&M	Fonctionnement et maintenance
PCJ	Poste de contrôle juxtaposé
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PHCC	Centre de soins de santé primaires
PdE	Points d'entrée
EPI	Équipement de protection individuelle
RBC	Centre biomédical du Rwanda
RCCE	Communication des risques et engagement de la communauté
RDGIE	Direction générale de l'immigration et de l'émigration du Rwanda
RECDTS	Système régional de suivi électronique des cargaisons et des conducteurs
RT-PCR	Transcription inverse - Réaction en chaîne par polymérase
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SBCC	Communications pour le changement de comportement social
PON	Procédures opérationnelles normalisées
URA	Autorité fiscale ougandaise
EAH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la santé

**Carte de la Communauté d'Afrique de l'Est**



## Table des Matières

<b>Chapitre 1 Introduction .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Contexte .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objectifs .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Aperçu de l'enquête.....</b>	<b>17</b>
1.3.1 Analyse de la documentation existante .....	17
1.3.2 Étude d'état des lieux.....	17
1.3.3 Activités pilotes.....	18
1.3.4 Activités de partage des connaissances et propositions de plan d'action .....	18
<b>Chapitre 2 Etude d'état des lieux.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Méthodologie de l'étude d'état des lieux.....</b>	<b>20</b>
2.1.1 Conception de l'étude .....	20
2.1.2 Méthode et cadre d'échantillonnage .....	22
2.1.3 Méthodes de collecte des données .....	23
2.1.4 Limites .....	27
<b>2.2 Principales conclusions de l'étude d'état des lieux .....</b>	<b>28</b>
2.2.1 Principales conclusions des États partenaires .....	33
2.2.2 Analyse régionale.....	53
<b>Chapitre 3 Activités pilotes.....</b>	<b>89</b>
<b>3.1 Planification.....</b>	<b>90</b>
3.1.1 Hiérarchisation des activités et des PFs .....	90
3.1.2 Modèles et thèmes des activités pilotes .....	91
<b>3.2 Rapports d'activités pilotes dans chaque État partenaire.....</b>	<b>93</b>
3.2.1 Burundi .....	94
3.2.2 Kenya.....	100
3.2.3 Rwanda .....	112
3.2.4 Soudan du Sud .....	125
3.2.5 Tanzanie .....	129
3.2.6 Ouganda.....	140
<b>3.3 Modèles proposés .....</b>	<b>150</b>
3.3.1 Renforcement du PCI et des mesures structurelles dans les PF .....	151
3.3.2 Renforcement des capacités des ressources humaines.....	156
3.3.3 Activités de sensibilisation de la communauté.....	163
<b>Chapitre 4 Recommandations.....</b>	<b>166</b>
<b>4.1 Plans d'action proposés .....</b>	<b>167</b>
4.1.1 Politiques nationales .....	168

4.1.2	Coordination et normalisation régionales .....	171
4.1.3	Administration et coordination des PFs .....	172
4.1.4	Gestion des ressources humaines et développement des capacités .....	174
4.1.5	PCI y compris EAH .....	177
4.1.6	Contrôle sanitaire portuaire.....	181
4.1.7	Infrastructures et système de PF .....	185
4.1.8	Sensibilisation et engagement de la communauté.....	187
<b>4.2</b>	<b>Recommandations politiques .....</b>	<b>188</b>
4.2.1	Recommandations politiques aux États partenaires de la CAE .....	188
4.2.2	Recommandations stratégiques au Secrétariat de la CAE .....	193
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>196</b>

## Liste des Annexes

Annexe 1 – Carte de pointage des PFs

Annexe 2 – Analyse des 10 frontières principales

Annexe 3 – Priorisation des domaines et des interventions pour les activités pilotes

Annexe 4 – Profil des PFs

Annexe 5 – Guide et questionnaires des entrevues pour l’enquête de base

Annexe 6 – Documents relatifs aux activités pilotes

6.1 Manuel d’exploitation et d’entretien de la station de lavage des mains au Kenya

6.2 Modules d’apprentissage en ligne au Rwanda

6.3 Panneaux de lavage des mains au Rwanda

6.4 Plan d’action pour l’Ouganda

6.5 Matériaux de formation en Ouganda

Annexe 7 – Brochures

Ce rapport a été préparé sur la base des informations recueillies au Burundi, au Kenya, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Tanzanie, en Ouganda et au Japon de Janvier 2021 à Février 2022. Les recommandations sont suggérées par l’équipe et ne représentent pas la stratégie officielle de coopération de la JICA pour le secteur ou la région en question.

## Liste des Tableaux

Tableau 1. Résumé des thèmes de l'enquête, des répondants cibles et des propositions attendues ....	21
Tableau 2. Liste des PF terrestres parmi les États partenaires de la CAE.....	22
Tableau 3. Liste des informateurs clés .....	25
Tableau 4. Résumé des principales constatations dans chaque État partenaire de la CAE .....	29
Tableau 5. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF au Burundi .....	35
Tableau 6. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF au Kenya.....	38
Tableau 7. Auto-évaluation du groupe de travail national de l'IP pour la réponse au COVID-19 .....	39
Tableau 8. Auto-évaluation de l'PCI et de sa mise en œuvre au Sud-Soudan PFs.....	44
Tableau 9. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF en Tanzanie .....	48
Tableau 10. Auto-évaluation contrôle sanitaire portuaire de PF en Ouganda.....	51
Tableau 11. Indicateurs de base pour les politiques nationales .....	53
Tableau 12. Indicateur de référence pour la coordination et la normalisation régionales .....	58
Tableau 13. Indicateurs de base pour l'administration et la coordination des PFs .....	60
Tableau 14. Indicateurs de base pour la gestion des ressources humaines et le développement .....	64
Tableau 15. Indicateurs de base pour le PCI, y compris EAH .....	69
Tableau 16. Indicateurs de base pour le contrôle sanitaire portuaire .....	75
Tableau 17. Indicateurs de base pour l'infrastructure et le système des PFs .....	81
Tableau 18. Indicateur de base pour la sensibilisation et l'engagement de la communauté .....	86
Tableau 19. Activités pilotes mises en œuvre dans chaque État partenaire, classées par cible, modèle et thème.....	91
Tableau 20. Participants ayant suivi la formation au Burundi .....	96
Tableau 21. Résultats du pré et post-test pour les CAP sur la COVID-19 PCI au Burundi.....	98
Tableau 22. Évaluation des stations de lavage des mains aux PFs par les voyageurs.....	103
Tableau 23. Évaluation de la vulnérabilité et du risque avant l'installation de pare-éternuements et de cabines de dépistage.....	107
Tableau 24. Scores moyens du pré-test et post-test du personnel BMC .....	110
Tableau 25. Résultats moyens des pré et post-tests pour le personnel du contrôle sanitaire portuaire .....	110
Tableau 26. Évaluation du risque de la configuration de Rusumo PF avant et après les activités pilotes .....	117
Tableau 27. Évaluation du confort de la configuration de contrôle sanitaire portuaire s'anté de Rusumo PF avant et après les activités pilotes.....	118
Tableau 28. Aperçu des modules d'apprentissage en ligne développés pour le personnel des PFs sur les menaces sanitaires au PdE.....	122
Tableau 29. Scores moyens du pré-test et du post-test du personnel BMC (hors personnel du contrôle	

sanitaire portuaire) .....	127
Tableau 30. Distribution des fournitures PCI dans les PF cibles de Tanzanie .....	131
Tableau 31. Vaccinations fournies lors de réunions communautaires.....	135
Tableau 32. Vaccinations fournies lors des visites à domicile .....	136
Tableau 33. Vaccinations fournies lors des séances individuelles.....	136
Tableau 34. Fréquence de vaccination avant et après l'engagement communautaire.....	138
Tableau 35. Exemples de plans d'action proposés.....	144
Tableau 36. Évaluation des procédures de dépistage avant et après l'activité pilote.....	147
Tableau 37. Défis restants à relever .....	148
Tableau 38. Modèle proposé pour l'utilisation des installations d'hygiène des mains .....	151
Tableau 39. Modèle proposé pour le renforcement de du PCI et des mesures structurelles au contrôle sanitaire portuaire des PFs .....	153
Tableau 40. Modèle proposé pour la renforcement des capacités des personnes de BMC.....	154
Tableau 41. Modèle proposé pour le renforcement des mesures PCI dans les PF par une meilleure pratique de l'hygiène des mains, les prises de température et la gestion des déchets .....	155
Tableau 42. Modèles proposés pour minimiser le risque d'infection dans les espaces du contrôle sanitaire portuaire des PFs au Kenya .....	157
Tableau 43. Modèle proposé pour l'élaboration d'un module d'apprentissage en ligne sur les menaces pour la santé publique aux PdE pour le personnel du PF.....	158
Tableau 44. Modèle proposé de formation au PCI et PCR pour le personnel du PF et les techniciens de laboratoire .....	159
Tableau 45. Modèle proposé pour améliorer le soutien psychosocial au niveau des PFs.....	161
Tableau 46. Modèles proposés pour le renforcement des capacités de surveillance de la COVID-19 par le dépistage de la température.....	162
Tableau 47. Modèles proposés de SBC pour un programme RCCE efficace .....	164
Tableau 48. Modèles proposés d'engagement communautaire pour l'amélioration du PCI.....	165
Tableau 49. Plan d'action proposé au niveau de la politique nationale .....	168
Tableau 50. Plan d'action proposé pour la coordination et la normalisation régionales.....	171
Tableau 51. Plan d'action proposé pour l'administration et la coordination des PFs .....	172
Tableau 52. Plans d'action proposés pour la gestion des ressources humaines et le renforcement des capacités.....	174
Tableau 53. Plans d'action proposés pour le PCI/EAH .....	178
Tableau 54. Plans d'action proposés en matière du contrôle sanitaire portuaire .....	182
Tableau 55. Plans d'action proposés pour les infrastructures et les systèmes de PF .....	185
Tableau 56. Plans d'action proposés pour la sensibilisation et l'engagement de la communauté .....	187

## Liste des figures

Figure 1. Carte des districts frontaliers identifiés comme étant les zones les plus à risque par le plan de préparation et de réponse à la COVID-19 de l'Ouganda .....	54
Figure 2. Reconnaissance du plan national de gestion de la pandémie de COVID-19 dans les PFs ..	55
Figure 3. Chronologie des restrictions frontalières par les États partenaires de la CAE .....	56
Figure 4. PF disposant de systèmes, de procédures et de processus douaniers harmonisés pour permettre une circulation fluide des biens et services pendant la pandémie de COVID-19 .....	59
Figure 5. Mécanisme fonctionnel de coordination spécifique au PF pour faire face à la pandémie de COVID-19.....	61
Figure 6. PF avec un plan d'urgence/de secours pour la COVID-19.....	62
Figure 7. Disponibilité de directives ou de PON pour la COVID-19 dans les PFs .....	63
Figure 8. État de la mise en œuvre de la formation PCI pour le personnel de PF .....	65
Figure 9. Proportion du personnel ayant reçu la formation de PCI la plus récente .....	66
Figure 10. Adéquation du niveau actuel de formation/capacités du personnel en matière de PCI .....	66
Figure 11. PF en mesure de mener une formation en ligne adéquate .....	67
Figure 12. Systèmes de santé mentale et de soutien psychologique pour le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19.....	68
Figure 13. Proportion de PF par source principale d'approvisionnement en eau .....	70
Figure 14. Proportion de stations de lavage des mains fonctionnelles et non fonctionnelles .....	71
Figure 15. PF appliquant des directives de gestion des déchets .....	72
Figure 16. PFs ayant vécu une rupture de stock d'EPI au cours des deux derniers mois .....	73
Figure 17. Proportion de PF où les EPI sont disponibles, par type d'EPI .....	73
Figure 18. PFs dont le personnel et les clients portent toujours le masque facial dans le PFs.....	74
Figure 19. Proportion de PF disposant d'une salle d'isolement pour les cas suspects de la COVID-19 .....	76
Figure 20. Proportion des services de contrôle sanitaire portuaire de PFs avec des professionnels de la santé, par profession.....	77
Figure 21. Proportion de PFs selon la distance vis-à-vis des établissements de santé de référence ...	78
Figure 22. PFs avec équipement de test COVID-19 adéquat.....	79
Figure 23. Proportion de PF qui ont introduit le RECDTS.....	82
Figure 24. Réponses des chauffeurs routiers sur la connaissance et l'utilisation du RECDTS .....	82
Figure 25. Réponses des camionneurs à la connaissance et à l'utilisation du RECDTS par lieu d'entrevue .....	83
Figure 26. Réponses des chauffeurs routiers à la question « Le RECDTS a-t-il facilité le passage de la frontière ? » .....	83
Figure 27. Electricité provenant du réseau principal, disponibilité d'approvisionnement 24h/24 et	

présence d'un générateur de secours dans les PFs.....	84
Figure 28. Soumission électronique des documents requis pour les déclarations douanières afin d'atténuer les risques liés aux interactions humaines .....	85
Figure 29. PF qui ont mené des activités de sensibilisation pour les commerçants transfrontaliers / membres de la communauté.....	87
Figure 30. Carte géographique des PFs où des activités pilotes ont été mises en œuvre.....	92
Figure 31. Carte des PFs cibles des activités pilotes au Burundi.....	95
Figure 32. Carte du PF de Rusumo .....	113
Figure 33. Image de la zone d'attente proposée.....	119

## **Chapitre 1 Introduction**

## 1.1 Contexte

L'expansion mondiale de la pandémie de coronavirus (SRAS-CoV-2) 2019 (COVID-19) a jeté une ombre sur les systèmes de santé, l'économie et la société. À l'apparition de la pandémie, la circulation des personnes, des biens et des services a été restreinte en raison de la fermeture des frontières pour empêcher la propagation de l'infection. Cependant, cela a affecté les opérations normales en raison de diverses exigences telles que la présentation de documents, la mise en quarantaine et les tests à l'entrée des frontières internationales.

Avant même la pandémie de COVID-19, le besoin de soutien pour lutter contre les maladies infectieuses (engendré par les précédentes épidémies d'Ébola) s'est avéré assez élevé aux postes frontaliers (PF) des États partenaires de la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE) : la République du Burundi, la République du Kenya, la République du Rwanda, le Soudan du Sud, la République-Unie de Tanzanie et la République de l'Ouganda. L'une des raisons est que la forte utilisation des transports terrestres, efficaces pour la distribution des biens et des services essentiels à la survie et à la croissance économique de la région, rend inévitables les interactions humaines et le trafic aux PF et aux communautés environnantes.

L'un des défis majeurs est le manque de standardisation des réponses à la propagation de la maladie. Certains ont privilégié l'échelle normale de distribution, d'autres ont strictement fermé leurs frontières, tandis que d'autres encore ne réagissent qu'en cas de nécessité. Les politiques liées à la COVID-19, telles que les exigences en matière de tests et de quarantaine, diffèrent d'un pays à l'autre. La standardisation des capacités et des systèmes d'inspection appropriés aux PF est devenue une question importante pour améliorer l'efficacité de la distribution des biens et des services dans la région. En réponse à la pandémie de COVID-19, la CAE et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), qui sont des cadres de coopération régionale, ont élaboré des directives et des plans de réponse, appelant à une standardisation régionale. Dans certaines zones frontalières de la région, le poste de contrôle juxtaposé (PCJ) a été introduit pour promouvoir l'efficacité des procédures frontalières avant même la pandémie, et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) offre un soutien dans ce domaine depuis 2007.<sup>1</sup> Au-delà de la pandémie actuelle de COVID-19, la préparation d'une réponse adéquate et standardisée aux frontières et de mesures de contrôle des infections contribuera à réduire les impacts sociaux, sanitaires et économiques des futures maladies infectieuses émergentes ou réémergentes.

Un autre défi au sein des PF est la fourniture de services publics et d'installations à l'usage du personnel et des utilisateurs tels que les chauffeurs routiers et les voyageurs. L'approvisionnement en eau, nécessaire au maintien d'un environnement sanitaire, n'est pas stable dans certains PF. Les dispositions relatives aux espaces d'attente, d'hébergement, de restauration et d'isolement posent un problème dans la plupart des PF,

---

<sup>1</sup> JICA, Projet de renforcement des capacités douanières régionales en Afrique de l'Est (2007-2009)

ce qui oblige les voyageurs à utiliser des espaces à l'extérieur de ceux-ci, qui sont également utilisés par les communautés locales. Du point de vue du confinement des maladies infectieuses, cette configuration est loin d'être idéale. Il faut envisager d'améliorer à la fois les aspects tangibles, comme l'eau, et les aspects intangibles, comme les ressources humaines, pour minimiser le risque d'infection.

Le Secrétariat de la CAE a souligné que l'amélioration des mesures de lutte contre les maladies infectieuses est un problème commun à toute la région. Il a également insisté auprès des États partenaires sur l'importance des initiatives régionales, notamment la tenue de réunions ministérielles avec les secteurs concernés et la création de plans d'intervention CAE COVID-19. Bien que la matérialisation des mesures relève de la responsabilité des ministères et des agences de chaque pays, le Secrétariat de la CAE a dû présenter un modèle concret aux États partenaires, à titre d'étude de cas, afin de contribuer au renforcement du contrôle des maladies infectieuses aux frontières et d'améliorer la standardisation régionale.

Le Secrétariat de la CAE et la JICA ont établi des relations de coopération à travers des projets de coopération technique et l'envoi d'experts individuels. Pour répondre à la pandémie actuelle, la CAE a demandé l'aide de la JICA pour prévenir les maladies infectieuses aux PF sans pour autant provoquer un arrêt complet de la distribution des biens et services. La CAE et la JICA ont décidé conjointement de mener une enquête pour clarifier davantage les besoins et mener des activités pour répondre à ces derniers.

## 1.2 Objectifs

L'objectif de cette étude est de confirmer les besoins des installations procédurales gouvernementales des PF et des domaines connexes dans les six États partenaires de la CAE (Burundi, Kenya, Rwanda, Soudan du Sud, Tanzanie et Ouganda) pour renforcer les mesures de contrôle des maladies infectieuses, d'examiner les méthodes spécifiques de renforcement des mesures et d'organiser les questions et propositions de soutien pour renforcer les capacités de contrôle des maladies infectieuses des PF et la standardisation régionale. Les propositions de soutien s'adressent à la JICA, au Secrétariat de la CAE, aux gouvernements membres, aux organisations internationales, etc.

Ce projet de l'étude a trois objectifs principaux :

- (1) Identifier les besoins et les défis pour renforcer la réponse aux maladies infectieuses dans les PF et les zones environnantes par le biais d'une étude d'état des lieux.
- (2) Examiner des méthodes et des mesures modèles spécifiques pour renforcer la réponse aux maladies infectieuses dans les PF par le biais d'activités pilotes.
- (3) Organiser les questions relatives à la normalisation des mesures de réponse aux maladies infectieuses pour la région.

### **1.3 Aperçu de l'enquête**

L'étude a débuté par une « analyse de la documentation existante », suivie d'une « étude d'état des lieux » et d' « activités pilotes » sur le terrain, puis d' « activités de partage des connaissances entre les pays membres et de propositions de plans d'action ».

#### **1.3.1 Analyse de la documentation existante**

Avant la mise en œuvre des interventions, l'équipe d'enquête (ci-après dénommée "l'équipe") de rassembler les informations nécessaires et d'évaluer les besoins, afin de planifier des interventions efficaces. Une analyse de documents existants relatifs à la lutte contre la COVID-19 (plans stratégiques de la CAE et des gouvernements, directives, rapports, etc.), ainsi que des directives, rapports et documents d'autres partenaires de développement, a été réalisée afin d'identifier la situation actuelle et les problèmes aux premiers stades de la pandémie, ainsi que les progrès, les points communs et les différences dans les mesures de lutte contre la COVID-19 dans chaque pays. En outre, les informations, les données et les matériaux nécessaires à l'étude d'état des lieux ont été organisés. Un résumé des résultats de l'examen est fourni à la section 2.1.3; les documents examinés dans le cadre de cette enquête figurent sur la liste de référence à la fin du présent rapport. Ces documents ont été utilisés non seulement dans la formulation des questions de l'enquête de référence, mais aussi dans l'élaboration des activités pilotes, du plan d'action et des recommandations stratégiques.

#### **1.3.2 Étude d'état des lieux**

Après avoir identifié l'évolution de la réponse à la COVID-19 dans chaque État partenaire, ainsi que les points communs et les différences, il a été décidé de mener une étude d'état des lieux pour comprendre les besoins des PF et les problèmes sur le terrain, pour rapporter des points de repère à un examen ultérieur de la mise en œuvre des activités pilotes. Une réunion a ensuite été convoquée avec la CAE et la JICA pour convenir de la mise en œuvre de cette étude et pour discuter de son contenu. Des personnes focales de chaque pays ont été nommées dans chaque État partenaire pour aider à la planification et à la coordination de l'étude. L'étude d'état des lieux a été menée en collaboration avec des consultants locaux de mai à juin 2021 par le biais de visites en personne, d'entretiens téléphoniques et en ligne et de questionnaires. Les résultats de l'étude ont été validés avec les parties prenantes de la CAE et les personnes focales de chaque État partenaire de Juillet à Octobre 2021. Parallèlement, des mesures de soutien et des plans d'action à court, moyen et long terme ont été élaborés sur la base des résultats de l'enquête.

### **1.3.3 Activités pilotes**

Les résultats de l'étude d'état des lieux ont servi de base à la formulation et à la hiérarchisation des interventions à court terme (ci-après dénommées « activités pilotes »), qui ont servi de tremplin pour déterminer des modèles permettant de répondre aux besoins identifiés dans l'étude d'état des lieux. Les activités pilotes ont été classées par ordre de priorité en fonction des résultats de l'enquête et des besoins de chaque pays, des plans nationaux et du soutien d'autres donateurs. Au total, 11 activités pilotes ont été mises en œuvre dans les 6 États partenaires, d'Octobre 2021 à Janvier 2022.

### **1.3.4 Activités de partage des connaissances et propositions de plan d'action**

Les activités, les résultats de la vérification et les enseignements tirés de chaque activité ont été expliqués et discutés lors d'un séminaire de partage des connaissances (en ligne) avec le Secrétariat de la CAE, la JICA, les personnes focales nationales et d'autres parties concernées. Sur la base des discussions et des résultats de l'étude, un projet de plan de soutien/action pour le renforcement du contrôle des maladies infectieuses aux PF et pour la standardisation régionale a été formulé et proposé. En ce qui concerne les questions à aborder au niveau des politiques, nous avons résumé les recommandations comme sous forme de questions de politique qui devraient être considérées par le Secrétariat de la CAE et les gouvernements nationaux, en tenant compte des stratégies et des tendances de la région.

L'objectif de ce rapport est de partager les résultats et l'analyse de l'étude d'état des lieux, de décrire les activités pilotes menées et de proposer des plans d'action pour l'avenir.

## **Chapitre 2 Etude d'état des lieux**

## **2.1 Méthodologie de l'étude d'état des lieux**

### **2.1.1 Conception de l'étude**

Pour l'étude d'état des lieux, les huit thèmes d'étude majeurs présentés ci-dessous (Tableau 1) ont été établis, et les données ont été collectées auprès d'une cible plus large à l'aide de six types d'outils d'enquête ou de questionnaires (Questionnaire de l'informateur clé national, Questionnaire du directeur du PF, Questionnaire sur le contrôle sanitaire portuaire, Liste de contrôle des observations, Questionnaire des chauffeurs routiers et Questionnaires de la communauté). À l'aide de ces outils, l'étude d'état des lieux a utilisé des approches d'enquête quantitatives et qualitatives et a été menée selon différentes méthodes. Au niveau national, l'entretien avec les informateurs clés a été réalisé en face à face. D'autre part, les données provenant des PF ont été collectées soit en ligne, soit par téléphone, soit par visite sur site. Les visites sur site ont été effectuées dans les principaux PF en termes de volume de trafic et de position stratégique dans le pays. La liste de contrôle des observations, le questionnaire destiné aux chauffeurs routiers et le questionnaire destiné aux communautés n'ont été utilisés que lors des visites sur site. Il est également important de noter que pour l'administration de cette étude d'état des lieux (collecte de données et partie analytique) auprès des États partenaires, l'équipe a choisi d'utiliser une plateforme de collecte de données en ligne (KoboCollect), un logiciel gratuit et libre développé par la Harvard Humanitarian Initiative<sup>2</sup>.

Un résumé rapide des outils, des thèmes et des méthodes de l'enquête est présenté ci-dessous. Dans la colonne « Prise en charge des problèmes », le champ d'application des activités pilotes comprend uniquement le développement des capacités, le renforcement des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et la sensibilisation. La coordination de toutes les activités au cours de l'étude d'état des lieux a été soutenue par les points focaux désignés par les États partenaires pour ce projet de l'étude.

---

<sup>2</sup> KoBoToolbox, l'initiative humanitaire de Harvard (<https://www.kobotoolbox.org/>)

**Tableau 1. Résumé des thèmes de l'enquête, des répondants cibles et des propositions attendues**

Thèmes de l'enquête sur les contre-mesures des PF face à la COVID-19		Identification des problèmes					Prise en charge des problèmes			
		Étude d'état des lieux					Méthodes d'intervention	Activités pilotes	Propositions pour un soutien futur	
Méthodes d'enquête		Entretiens		Tél., en ligne et visite sur site		Enquête par visite sur site				
Outils d'enquête		Questionnaire pour les informateurs clés nationaux	Questionnaire pour les administrateurs de PF	Questionnaire sur le contrôle sanitaire portuaire	Liste de contrôle des observations	Questionnaire pour les chauffeurs routiers	Questionnaire "People in Transit" (Communauté)			
1	Politiques nationales	⊙						Soutien aux politiques et Recommandations		⊙
2	Coordination et normalisation régionales	⊙	○			○				⊙
3	Administration et coordination du PF		⊙	○	○			Renforcement des capacités (non structurel)	○	○
4	Gestion des ressources humaines et développement des capacités	○	⊙	○		○	○		⊙	○
5	PCI, y compris EAH				⊙	○	○	Mesures de renforcement de PCI (structurelles)	⊙	○
6	Contrôle sanitaire portuaire	○		⊙	⊙	○	○		⊙	○
7	Infrastructure et système du PF	○	⊙		⊙	⊙	○		⊙	○
8	Sensibilisation et engagement de la communauté		○	○		⊙	⊙	Sensibilisation	⊙	○

Légende: ○ Attendu pour obtenir des données ; ⊙ S'attendait à obtenir une grande quantité de données

### 2.1.2 Méthode et cadre d'échantillonnage

L'échantillon de cette enquête est constitué de tous les PFs officiels des États partenaires de la CAE, à savoir les 27 frontières énumérées, ce qui couvre tous les PFs officiels, les PFs en passe de devenir des PFs officiels, et les autres PFs parmi les États partenaires. L'enquête sur place a été réalisée sur 11 frontières (18 PFs), en tenant compte du volume de trafic élevé et de l'équilibre entre les États partenaires, ainsi que des demandes du Secrétariat de la CAE et des États partenaires. Le nom des PFs visités sur site est indiqué dans les cellules jaunes du tableau. Tous les PFs ont été contactés par téléphone, en ligne ou par d'autres moyens. En outre, certains PFs qui n'avaient pas reçu de visite lors de l'étude d'état des lieux en ont reçu pendant les activités pilotes. Tous les résultats de cette enquête ont été obtenus auprès de 44 PFs répartis sur 26 frontières, et sont indiqués sur la carte au début de ce rapport (Lokiriama n'est pas de PF officiel).

**Tableau 2. Liste des PF terrestres parmi les États partenaires de la CAE**

	Pays A	Pays B	Nom de PF, pays A	Nom de PF, pays B	OSBP status	OSBP Type
1	Kenya	Tanzanie	Taveta	Holili	Opérationnel	Juxtaposé
2	Kenya	Tanzanie	Isebania	Sirari	Non opérationnel comme PCJ	Juxtaposé
3	Kenya	Tanzanie	Namanga	Namanga	Opérationnel	Juxtaposé
4	Kenya	Tanzanie	Lunga	Horohoro	Non opérationnel comme PCJ	Juxtaposé
5	Kenya	Ouganda	Busia	Busia	Opérationnel	Juxtaposé
6	Kenya	Ouganda	Malaba	Malaba	Opérationnel	Juxtaposé
7	Tanzania	Ouganda	Mutukula	Mutukula	Opérationnel	Juxtaposé
8	Burundi	Rwanda	Gasenyi	Nemba	Opérationnel	Juxtaposé
9	Burundi	Rwanda	Ruhwa	Ruhwa	Opérationnel	Pays unique (Burundi)
10	Burundi	Rwanda	Kanyaru	Akanyaru	Non conçu comme PCJ	Juxtaposé
11	Rwanda	Ouganda	Kagitumba	Mirama Hills	Opérationnel	Juxtaposé
12	Rwanda	Ouganda	Gatuna	Katuna	Construction	Juxtaposé
13	Burundi	Tanzanie	Mugina	Manyovu	En cours de conception	Juxtaposé
14	Burundi	Tanzanie	Kobero	Kabanga	Opérationnel	Juxtaposé
15	Rwanda	Tanzanie	Rusumo	Rusumo	Opérationnel	Juxtaposé
16	Ouganda	Soudan du Sud	Elegu	Nimule	Non opérationnel comme PCJ	Juxtaposé
17	Ouganda	Rwanda	Cyanika	Cyanika	-	-
18	Ouganda	Soudan du Sud	Oraba	Kaya	-	-
19	Kenya	Ouganda	Lwakhakha	Lwakhakha	-	-
20	Ouganda	Kenya	Suam River	Suam	-	-
21	Ouganda	Kenya	Lokiriama	Lokiriama	N/A (not official PF)	
22	Kenya	Soudan du Sud	Nadapal	Nadapal	-	-
23	Burundi	Tanzania	Gahumo	Murusagamba	-	-
24	Kenya	Tanzania	Illasit	Tarakea	-	-
25	Tanzania	Uganda	Murongo	Kikagati	-	-
26	Tanzania	Burundi	Mabamba	Gisuru	-	-
27	Tanzania	Burundi	Kagunga	Kabonga	-	-

**Legend**

Visité

Répondu par téléphone

Non répondu

### **2.1.3 Méthodes de collecte des données**

#### **2.1.3.1 Examen des documents**

Aux fins de la triangulation et de l'identification des paramètres de l'enquête de référence, une étude documentaire figurait parmi les diverses méthodes employées pour l'enquête. Tout d'abord, le Règlement sanitaire international (RSI 2005)<sup>3</sup> a constitué un guide important pour la formulation des questions de l'enquête. Le RSI 2005 fournit un cadre juridique général qui définit les droits et les obligations des pays dans la gestion des événements et des urgences de santé publique susceptibles de franchir les frontières, et exige des pays qu'ils désignent un point focal national RSI pour les communications avec l'OMS, qu'ils établissent et maintiennent des capacités de base pour la surveillance et la réponse aux points d'entrée (PoE). Dans cette étude, le RSI 2005 définit un ensemble d'exigences pour les PdE, y compris les PFs, sur la base des capacités requises en cas d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC). Les questions de l'enquête ont été conçues pour identifier les défis et les besoins des PFs en matière de réponse à la COVID-19 et les politiques, les ressources humaines, les infrastructures et les équipements qui y sont liés.

L'équipe s'est également appuyée sur les rapports de l'évaluation externe conjointe du RSI menée entre 2017 et 2018 dans chaque État partenaire, les problèmes des PFs identifiés dans les rapports, tels que l'insuffisance du personnel et des capacités sanitaires portuaires, la gestion inadéquate des déchets médicaux, les directives, les procédures opérationnelles standard et les plans d'urgence propres aux PF, l'insuffisance des infrastructures, l'insuffisance des capacités de test, l'insuffisance des installations d'isolement, la porosité des frontières et les franchissements illégaux des frontières, ont été utilisés pour définir les paramètres de l'étude. En outre, *le manuel de l'OMS intitulé Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration*<sup>4</sup>, qui énonce les principes de l'évaluation stratégique des risques en vue d'une préparation et d'une réponse plus spécifiques à la PF, a constitué une autre référence importante. Conformément à ce manuel, le document *Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings*<sup>5</sup>, qui décrit la réponse au COVID-19 dans la PF, suggère des activités visant à renforcer la préparation et la surveillance dans la PF et les communautés frontalières qui devraient être prioritaires. A partir de cette littérature, les questions de recherche ont été finalisées en obtenant un aperçu de la réponse aux cas positifs, des mesures PCI et des équipements nécessaires dans les PFs, y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), et la coopération avec les communautés environnantes et les PFs voisins de l'autre côté de la frontière.

D'autre part, de nombreuses informations sur la préparation au COVID-19 et les derniers développements mis en œuvre dans la région jusqu'à présent ont été obtenues à partir de documents de politique et de communiqués de presse de l'CAE et des États membres, de rapports et de bulletins d'information des agences gouvernementales de mise en œuvre de l'aide, de communiqués de presse et de sites Web d'information. Des informations plus récentes provenant du terrain proviennent du rapport sur la formation

de préparation et de réponse au COVID-19 à l'OSBP menée par l'CAE et l'Agence allemande de coopération internationale entre Septembre et Décembre 2020, et du rapport sur l'enquête de l'OSBP menée par le Secrétariat de l'CAE en Juin 2020, qui a révélé des problèmes concernant les installations de lavage des mains (équipement et approvisionnement en eau), l'inadéquation du matériel d'IEC, l'insuffisance de la désinfection des mains et de l'éloignement physique du personnel, et le non-respect de l'utilisation des EPI, ainsi que des informations sur les incohérences dans le contrôle aux frontières, les différences dans la capacité d'inspection et la confusion sur le terrain dans les PF nationaux.

En outre, l'élaboration des questions sur EAH s'est appuyée sur le document de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) intitulé *Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities<sup>3</sup> in the SDGs*.<sup>6</sup> L'enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) des chauffeurs routiers et des personnes de la communauté a été adaptée des questionnaires utilisés dans l'enquête KAP COVID-19 menée par l'OMS<sup>7</sup>, l'Université Johns Hopkins, le Massachusetts Institute of Technology et d'autres. D'autres ressources sont énumérées comme références à la fin de ce rapport.

### **2.1.3.2 Entretien avec les informateurs clés**

L'objectif de l'entretien est d'identifier les lacunes politiques et réglementaires, les infrastructures et les besoins en matière de renforcement des capacités. Les outils d'entretien qui se trouvent à l'Annex 5, ont été préparés pour deux types de cibles : le ministère responsable de la santé, généralement le ministère de la Santé (MdS) de chaque État partenaire, qui est un ministère clé pour la réponse nationale à la COVID-19, et l'administration fiscale nationale, qui joue souvent un rôle essentiel dans l'administration des PF avec les services d'immigration. Pour le ministère responsable de la santé, l'auto-évaluation des besoins en capacités de base pour les PF terrestres désignés stipulés dans le RSI 2005 a constitué la première section, suivie de la section sur l'initiative « Une seule santé » et le renforcement des capacités du contrôle sanitaire portuaire. Pour l'administration fiscale nationale, la mise en œuvre des actions ciblées de la CAE pour la réponse régionale à la COVID-19 par le groupe de travail national, la coordination régionale et la standardisation en termes de gestion des frontières ont été évaluées. La liste des informateurs clés que l'équipe a interrogés est présentée ci-dessous.

---

<sup>6</sup> WHO, and UNICEF, *Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the SDGs* (2018).

<sup>7</sup> John Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, [https://p09qov156427uxhn2l3akhd0-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/06/Global\\_Survey\\_Brief\\_Methods\\_Section.pdf](https://p09qov156427uxhn2l3akhd0-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/06/Global_Survey_Brief_Methods_Section.pdf) (accessed on 27th February 2022)

**Tableau 3. Liste des informateurs clés**

<b>Pays</b>	<b>Ministère</b>	<b>Nom et désignation</b>
Burundi	Ministère de la Santé	Dr. Liesse Iteka (Chef des opérations du service, Centre des opérations d'Urgence de santé publique)
Kenya	Autorité fiscale du Kenya	M. John Karuga (Commissaire adjoint des douanes)
		M. Joel Ndege (Directeur du poste douanier frontalier de Moyale, Douanes et contrôle frontalier)
Rwanda	Centre biomédical du Rwanda	M. Muhammed Semakula (Statisticien principal et analyste de l'innovation scientifique en matière de santé, Division de l'innovation en matière de recherche et de la science des données)
	Ministère de la Santé	Dr. Louis Nzeyimana (Coordinateur sur le terrain pour les infrastructures sanitaires/unités d'isolement des points d'entrée et pour les centres de traitement)
Soudan du Sud	Ministère de la Santé	Dr. Jacob Amanyana (Directeur de la recherche)
Tanzanie	Ministère de la Santé, du Développement communautaire, du Genre, des Personnes âgées et des Enfants	Dr. Khalid Massa (Directeur adjoint, Services préventifs)
		Dr. Remidius Kakuru (Responsable du contrôle sanitaire portuaire)
	Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération est-africaine	Mme Judith Ngoda (Économiste principal, secteur de la santé de la CAE)
Ouganda	Ministère de la Santé	Mme Harriet Mayinja (Chargée de recherche, Département d'épidémiologie intégrée, Surveillance et urgences de santé publique)

### 2.1.3.3 Types de questionnaires

Les données ont été recueillies auprès d'une cible plus large à l'aide des cinq types d'outils d'enquête ou de questionnaires suivants :

#### *Questionnaire pour les administrateurs de PF*

Un questionnaire destiné aux responsables des PF a été élaboré afin de comprendre les sujets suivants :

- Informations de base sur le PF
- Législation, administration et coordination du PF pour la prévention et le contrôle de la COVID-19
- Infrastructure du PF : Eau, hygiène et assainissement (EAH)
- PCI : Procédures opératoires normalisées (PON) et formation au PF
- PCI : Équipement de protection individuelle (EPI)

#### *Questionnaire sur le contrôle sanitaire portuaire*

Un questionnaire sur le contrôle sanitaire portuaire a été élaboré pour évaluer les informations suivantes :

- Services du contrôle sanitaire portuaire, y compris le personnel et la capacité

- Isolement/référencement des cas suspects ou confirmés de la COVID-19
- Tests de dépistage de la COVID-19

#### *Questionnaire pour les chauffeurs routiers*

Ce questionnaire a été conçu pour les chauffeurs routiers et les membres de leur groupe afin d'obtenir des informations sur leur profil de base, l'itinéraire et le but de leur voyage, les tests de dépistage de la COVID-19, leur perception des services liés à la COVID-19 fournis par le PF, ainsi que leurs connaissances, attitudes et pratiques (CAP) à l'égard de la COVID-19.

#### *Questionnaire communautaire*

Ce questionnaire était destiné à diverses personnes de la zone de PF, notamment les petits commerçants, les travailleurs migrants, les rapatriés et les personnes des communautés voisines. Tout comme pour les chauffeurs routiers, il s'agissait d'évaluer leur profil de base, leur itinéraire et le but de leur voyage, les tests de dépistage de la COVID-19, leur perception des services liés à la COVID-19 fournis par le PF, ainsi que leurs connaissances, attitudes et pratiques (CAP) à l'égard de la COVID-19.

#### *Observation directe*

L'équipe a effectué une observation directe dans les PF visités à l'aide d'une liste de contrôle pour confirmer la situation réelle par rapport à ce qui a été rapporté par les responsables des PF et le personnel du contrôle sanitaire portuaire dans les questionnaires respectifs, en termes d'infrastructures de PF, de disponibilité des directives et équipements, d'EPI et de pratique PCI.

### **2.1.4 Limites**

Comme décrit ci-dessus, bien que cette étude ait ciblé tous les PF répertoriés par la CAE, il existe deux types de données : celles provenant de visites en personne dans les PF, et celles provenant d'entretiens en ligne ou téléphoniques. Pour les entretiens téléphoniques, les coordinateurs de recherche n'ayant pas visité le site en personne, ils n'étaient pas en mesure d'observer la situation réelle des installations des PF, comme le fonctionnement des installations de lavage des mains, l'emplacement des infrastructures d'information, d'éducation et de communication (IEC), le port du masque, etc. Dans les données provenant de ces sites d'entretiens en ligne ou téléphoniques, la possibilité de biais parmi les données ne peut être confirmée ou infirmée. Lors des visites sur site, certains coordinateurs ont remarqué que plusieurs membres du personnel ont répondu qu'il existait des stations de lavage des mains même si elles n'étaient pas fonctionnelles. Cependant, les activités pilotes ont donné lieu à des évaluations sur le terrain des PF ciblés qui n'avaient pas été visités en personne pendant l'étude d'état des lieux.

Les données ont été recueillies d'Avril à Juin 2021 et les résultats de l'enquête ont été confirmés par le Secrétariat de la CAE et les pays membres en octobre 2021. Les résultats montrent l'état de la PF pour cette période et peuvent ne pas refléter les changements qui se sont produits depuis cette période.

## 2.2 Principales conclusions de l'étude d'état des lieux

Ce chapitre présente la situation de la région CAE et de chaque État partenaire, sur la base des résultats de l'étude d'état des lieux. Le tableau 4 ci-dessous présente un résumé des principaux résultats obtenus dans chaque État partenaire, qui sont expliqués en détail ci-après. Les principales conclusions sont classées par catégories : politiques nationales, administration des PF, gestion des ressources humaines, mesures PCI et EAH, contrôle sanitaire portuaire, infrastructures et systèmes, et sensibilisation de la communauté, telles qu'établies lors de l'étude d'état des lieux dans chacun des États partenaires. Les résultats de chaque pays sont présentés en 3.1, et l'analyse régionale est discutée en 3.2. Les fiches de notation des PF (notation détaillée des PF évalués selon les thèmes utilisés dans l'étude d'état des lieux (gestion des PF, renforcement des capacités humaines, PCI, infrastructures et contrôle sanitaire portuaire) sont présentées à l'**Annexe 1**. Les analyses de 10 frontières majeures sont présentées à l'**Annexe 2**.

Les données ont été collectées d'Avril à Juin 2021, les constats ont été validés en octobre 2021. Les conclusions sont représentatives de l'état des PF pendant cette période et peuvent ne pas refléter les changements survenus par la suite.

**Tableau 4. Résumé des principales constatations dans chaque État partenaire de la CAE**

Thèmes	Indicateurs	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10PFs)	Ouganda (10 PFs)	Remarques
Politiques nationales	Reconnaissance du plan national dans les PF	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	90 %	L'absence d'harmonisation des protocoles et des capacités de contrôle aux frontières entre les États partenaires reste un problème.
Coordination et normalisation régionales	Perception de l'harmonisation des procédures douanières avec la CAE	60 % d'accord	90 % d'accord	100 % d'accord	100 % tout à fait d'accord	50 % pas d'accord	50 % pas d'accord	L'utilisation de la plateforme régionale du guichet unique électronique de la CAE a été signalée comme améliorant le dédouanement et la coordination du fret ; le mauvais réseau des PF semble affecter la perception de la coordination dans les PF.
	BMC conjoint	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Les PF de Busia et Malaba, entre le Kenya et l'Ouganda, ont fait état de réunions mensuelles pour régler les problèmes liés à la COVID-19.
Administration et coordination des PF	Mécanisme de coordination interdépartementale pour COVID-19 dans les PF	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Systèmes de partage des coûts par différents ministères observés en Tanzanie
	PF avec des plans de contingence pour la COVID-19	25 %	80 %	75 %	Aucun	40 %	50 %	Les documents proviennent pour la plupart du niveau national, mais il est nécessaire d'élaborer des directives spécifiques aux PF, comme cela a été le cas au Kenya.
	Disponibilité des PON/directives pour la COVID-19	38 %	100 %	75 %	100%	90 %	20 %	
Gestion des ressources humaines et renforcement des capacités	Formation PCI au cours de l'année écoulée	38 %	70 %	75 %	Aucun	100 %	80 %	Les petites entreprises ont déclaré avoir moins de possibilités de formation.
	PF dont au moins 50 % du personnel est formé à au PCI	13 %	40 %	50 %	Aucun	70 %	40 %	
	Perception de l'adéquation de la capacité PCI du personnel de PF	63 %	50 %	50 %	50 %	70 %	70 %	
	Capacité à réaliser des formations en ligne	13 %	60 %	75 %	Aucun	70 %	40 %	Les réponses ont été associées à la stabilité de la connexion Internet ou à son absence.

	Présence de systèmes de soutien psychologique pour le personnel		13 %	Aucun	50 %	Aucun	Aucun	20 %	89 % des PF ont déclaré ne disposer d'aucune forme de soutien psychologique ; cependant, Rusumo (Rwanda) a indiqué que certains officiers supérieurs ont été formés pour devenir conseillers.
PCI	PF avec soit un approvisionnement par canalisation, un forage ou un puits tubulaire, soit un puits creusé protégé comme source d'eau.		38 %	70 %	100 %	50 %	90 %	80 %	La moitié des PF du Burundi ont déclaré ne pas avoir d'eau, aucun des PF du Soudan du Sud n'a déclaré ne pas avoir d'eau courante, tous les PF du Rwanda ont déclaré avoir de l'eau courante.
	Stations de lavage des mains (nombre, pourcentage de fonctionnement)		28, 50 %	35, 77 %	28, 89 %	5, 60 %	32, 81 %	52, 31 %	Seuls Namanga (Kenya) et Elegu (Ouganda) ont déclaré posséder un incinérateur, celui de Namanga n'étant pas utilisé.
	PF avec une bonne gestion des déchets (% ayant répondu « bon ou très bon »)		25 %	20 %	75 %	50 %	20 %	30 %	Mutukula (Ouganda) a déclaré ne pas avoir de directives en matière de gestion des déchets ; il y a un besoin commun d'incinérateurs dans les locaux des PF
	N'a pas connu de rupture de stock d'EPI (2 derniers mois)		Aucun (tous ont connu des ruptures de stock)	Aucun	50 %	Aucun	60 %	30 %	Des détails sur la disponibilité des EPI par type (masque, gants et blouses) sont disponibles dans l'analyse régionale.
	PF dont le personnel et les utilisateurs pratiquent toujours le port du masque		50 %	50 %	75 %	Aucun	50 %	40 %	Comprend le personnel et les utilisateurs des PF
	Le service de contrôle sanitaire portuaire a répondu		<b>Burundi</b> (8 PFs)	<b>Kenya</b> (10 PFs)	<b>Rwanda</b> (3 PFs)	<b>Soudan du Sud</b> (1 PF)	<b>Tanzanie</b> (5 PFs)	<b>Ouganda</b> (8 PFs)	Remarques
Contrôle sanitaire portuaire	Salles d'isolement avec espace et dispositifs adéquats		Aucun	10 %	67 %	Aucun	Aucun	75 %	Les salles d'isolement signalées étaient pour la plupart des salles d'attente temporaires, ne disposant pas nécessairement des fonctions de quarantaine appropriées telles que la ventilation, l'éclairage et la literie.
	Personnel du contrôle	PF avec au moins une infirmière	100 %	60 %	100 %	100 %	20 %	75 %	

	sanitaire portuaire	Au moins un médecin du travail	75 %	30 %	33 %	100 %	20 %	100 %	
	Centres de santé de référence dans un rayon de 40 km		100 %	100 %	67 %	100 %	80 %	13 %	
	Équipement de test adéquat pour la COVID-19		Aucun	Aucun	67 %	Aucun	80 %	25 %	Mutukula (Ouganda) a déclaré avoir un laboratoire dans les locaux du PF.
Infrastructure et système des PF	RECDTS	Introduction dans les PF	Aucun	90 %	67 %	Aucun	Aucun	88 %	Pour connaître le pourcentage de chauffeurs routiers utilisant le RECDTS, veuillez vous référer à l'analyse régionale.
	Capacité de soumission électronique des documents de déclaration en douane		38 %	60 %	75 %	50 %	100 %	70 %	
	Source d'alimentation	Réseau électrique	63 %	90 %	100 %	Aucun	100 %	70 %	
		Alimentation 24 heures sur 24	50 %	90 %	100 %	50 %	100 %	10 %	Le PF de Nimule a déclaré utiliser un panneau solaire pour produire de l'électricité.
		A un générateur de secours	13 %	90 %	100 %	Aucun	90 %	100 %	
Sensibilisation et engagement de la communauté	PF menant des activités de sensibilisation à la COVID-19 pour les commerçants transfrontaliers		25 %	80 %	75 %	50 %	Aucun	50 %	
	Matériel d'IEC (affiches de prévention de la COVID-19)		Aucun dans les PF de Kobero et Mugina	100 %	100 % ; des dépliants étaient également disponibles	Aucun dans le PF de Nimule	Aucun dans le PF de Holili	100 % ; nécessité de traduire dans la langue maternelle	Les questions relatives au matériel IEC comprennent : la disponibilité, les types, la langue, le message.

	Membres de la communauté transfrontalière	Identification des lacunes en matière de sensibilisation	Généralement conscients de la COVID-19, des symptômes et de la prévention ; quelques lacunes dans la fiabilité des sources d'information identifiées	Activités de sensibilisation mises en œuvre par le gouvernement ; les fermetures strictes des frontières ont affecté les entreprises environnantes.	Généralement conscients des avantages de la vaccination pour la COVID-19	Des lacunes dans la fiabilité des sources d'information ont été identifiées ; des méthodes de prévention de la COVID-19 non éprouvées existent encore.	Manque de confiance dans l'efficacité et la sécurité des vaccins, avec un faible taux d'utilisation des vaccins (20 %) ; il existe encore des méthodes de prévention de la COVID-19 qui n'ont pas fait leurs preuves.	
--	---	--	--	---	--	--	---	--

**Legend:**

Indicateur de domaines nécessitant une amélioration

- Au maximum 20 % des partenaires commerciaux interrogés ont signalé la "présence" de l'indicateur.
- Plus de 20 % mais moins de 50 %
- Au moins 50 % mais moins de 75 %

Indicateur de bonnes pratiques

- Au moins 75% mais moins de 100%
- Tous les points d'appui interrogés ont signalé la "présence" de l'indicateur

\* La "présence" peut être subjective (par exemple, l'adéquation perçue, la capacité perçue).

## **2.2.1 Principales conclusions des États partenaires**

### **2.2.1.1 Burundi**

#### *Politiques nationales*

Le pays a restreint les voyages non essentiels à partir de Mars 2020, mois où le premier cas a été détecté. Les mesures de confinement n'ont été mises en œuvre qu'en Septembre 2020 et sont strictement appliquées. Actuellement, le gouvernement burundais exige également que les voyageurs présentent un résultat de test négatif effectué dans les 72 heures précédant leur départ. En ce qui concerne les PF, le pays n'a que récemment rouvert, le 1<sup>er</sup> juin, le PF de Mugina, dans la province méridionale de Makamba, et le PF de Kobero, dans la province septentrionale de Muyinga, tous deux avec la Tanzanie. Le gouvernement n'a commencé à effectuer des dépistages dans les PF qu'il y a trois mois, et le plan national de réponse à la COVID-19 est géré à différents niveaux.

#### *Administration et coordination des PFs*

Malgré l'existence d'un comité national sur la COVID-19, il n'y a pas de coordination entre les autres secteurs frontaliers. Chaque service (uniquement l'Autorité fiscale et le Bureau de l'immigration) travaille indépendamment, et aucun agent de santé publique n'est présent. La majorité du personnel de santé des PF est principalement chargé d'effectuer uniquement des tests rapides, sans conseiller ni sensibiliser le public.

#### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités des PFs*

Environ le tiers du personnel du PF de Kobero a été formé pour la lutte contre la COVID-19 par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). D'après les résultats de l'étude d'état des lieux, les formations ne sont pas effectuées régulièrement et l'invitation des participants est limitée. Les systèmes de consultation en santé mentale sont également indisponibles dans la plupart des pays (sept sur huit), malgré les rapports faisant état de passagers anxieux avant le test. Comme la plupart des employés de PF vivent loin du PF, certains peuvent rentrer chez eux plus tôt ou arriver tard au travail, ce qui a pour conséquence de raccourcir les temps de service dans les PFs.

#### *PCI dans les PFs*

La grande majorité des frontières n'ont pas de directives PCI ou de procédures opérationnelles standard. Il existe des stations de lavage des mains à chaque frontière; certaines sont opérationnelles, tandis que d'autres sont défectueuses ou n'ont pas d'eau. Il n'y a aucune obligation envers les chauffeurs routiers de porter le masque ou de se désinfecter les mains. Par conséquent, il a été observé que les gens ne sont généralement pas conscients de la distanciation physique, du port du masque et du lavage des mains. La gestion des déchets est également un défi, et il n'y avait pas de techniciens de surface à la frontière. Les toilettes sont peu hygiéniques, tout comme l'environnement dans lequel elles fonctionnent. Des EPI sont disponibles au PF de Kobero mais ne sont pas fournis au personnel frontalier, tandis que dans les autres PFs, il y a une

grave pénurie.

#### *Le contrôle sanitaire portuaire dans les PFs*

Parmi les défis identifiés, on peut citer : l'absence d'un système de référence efficace et fonctionnel et l'absence de laboratoires à toutes les frontières. Le test antigénique rapide n'est disponible qu'aux PF de Mugina et Kobero. Pour y remédier, l'OIM a fait don de tentes et de conteneurs pour le dépistage. Certains PF ne font que prendre la température à l'aide d'un thermomètre sans contact. Certains équipements étaient disponibles dans le cadre de la réponse à l'épidémie d'Ebola. La salle de dépistage est dépourvue d'équipements et des informations reposant sur des données probantes sont insuffisamment fournies. Il existe des messages audios à diffuser auprès du public au PF de Mugina, mais ces messages doivent être renforcés et adaptés aux besoins locaux. Aucun véhicule et aucune ambulance ne sont disponibles. Il existe une salle d'isolement à Kobero, mais il n'y a pas de directives concernant la distanciation physique.



Conteneur (à gauche) et tente (à droite) donnés par l'OIM pour les services du contrôle sanitaire portuaire au PF de Mugina

(Burundi).

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés pour évaluer le contrôle sanitaire portuaire au Burundi, où les personnes interrogées devaient noter leur PF sur une échelle de 1 à 5. L'entretien avait pour but d'évaluer les capacités essentielles des PF sur la base du Règlement sanitaire international (RSI 2005). Le tableau suivant présente leur auto-évaluation.

**Tableau 5. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF au Burundi**

<b>Auto-évaluation</b>	1	2	3	4	5
Aptitude et capacité à fournir un service médical approprié, y compris des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades.		X			
Disposer des personnels, du matériel et de locaux adéquats pour la détection, la surveillance et la réponse aux maladies infectieuses dans les PF.		X			
Accès au matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié	X				
Personnel adéquat et qualifié pour l'inspection des moyens de transport.		X			
Approvisionnement adéquat en eau potable aux PF	X				
Toilettes publiques adéquates pour les voyageurs au point d'entrée	X				
Établissements de restauration/services de restauration pour les voyageurs au point d'entrée	X				
Services appropriés d'évacuation des déchets solides et liquides	X				
Personnel adéquat pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.	X				
Plan d'intervention d'urgence de santé publique bien établi et maintenu, et équipe de coordination				X	
Espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées				X	
Liens fonctionnels avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre l'isolement et le traitement, et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires pour les voyageurs ou les animaux suspects.	X				
Liaisons fonctionnelles avec des installations éloignées du point d'entrée pour l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects.		X			
Capacité adéquate pour appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cet fin.	X				
Accès à des équipements de protection individuelle appropriés pour le traitement des cas suspects				X	

#### *Infrastructure et système des PFs*

La ventilation (dans les conteneurs), l'approvisionnement en eau et l'électricité sont problématiques. Seul le PF de Kobero a accès à l'électricité, tandis que d'autres, bien qu'ils disposent d'un système solaire ou d'un générateur, n'ont parfois pas d'électricité pendant plusieurs jours. Le Wi-Fi n'est pas disponible.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

Il n'y a pas eu d'activités de sensibilisation autour des frontières pour les personnes qui vivent et travaillent dans les environs. Aucune des 15 personnes interrogées au Burundi n'est tout à fait d'accord avec l'affirmation suivante : « Je peux éviter de contracter la COVID-19 ». Il y a un manque évident de sensibilisation à la COVID-19 dans la communauté environnante.

### 2.2.1.2 Kenya

#### *Politiques nationales*

Le gouvernement du Kenya a élaboré des directives nationales pour la gestion de la COVID-19 après l'identification de son premier cas en Mars 2020. Parallèlement, des couvre-feux ont été appliqués, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur des villes présentant des taux de transmission élevés ont été limités, les lieux de travail et les écoles ont été fermés, les rassemblements avec masque ont été interdits, et l'hygiène des mains et le port du masque ont été encouragés. À l'exception de la circulation des biens essentiels (nourriture, eau, fournitures médicales) et des services (responsables de l'intervention contre la COVID-19), les aéroports, les ports maritimes et les PF terrestres ont été fermés. En ce qui concerne la traversée des PF, les chauffeurs routiers et leurs accompagnateurs (ci-après dénommés « passagers ») doivent avoir un certificat attestant qu'ils n'ont pas contracté la COVID-19. Pour l'étude d'état des lieux, les PF de Busia, Malaba, Namanga et Holili ont été inspectés en personne, et les autres ont été interrogés par téléphone.

#### *Administration et coordination des PF*

Chaque PF du Kenya dispose d'un comité de gestion des frontières (BMC) qui prend des décisions importantes concernant la gestion globale des PF, y compris les plans liés à la COVID-19. Le BMC assure la coordination avec divers départements gouvernementaux tels que l'immigration, les douanes, l'autorité sanitaire portuaire, la sécurité nationale ou les services de renseignement (y compris la police). Le BMC est généralement présidé par le directeur des douanes et se compose de représentants des services susmentionnés.

L'obligation d'obtenir le certificat COVID-19 pour les passagers traversant les PF au Kenya a compliqué le temps de dédouanement pendant le transit. Bien que le test de dépistage de la COVID-19 soit gratuit du côté kenyan des PF, des transits compliqués ont eu lieu dans de nombreux cas en raison du coût prohibitif des tests dans certains pays tels que la Tanzanie et l'Ouganda, où il a été signalé que les passagers se rendent illégalement au Kenya pour y subir les tests avant de revenir pour être dédouanés.

Une réunion nationale réunissant tous les responsables de la santé des PF s'est tenue au Kenya afin d'élaborer des directives pour l'identification, la prévention et la prise en charge de la COVID-19 dans les différents PF. À l'heure actuelle, ces directives spécifiques aux PF sont toujours en cours d'élaboration.

#### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités des PF*

Les PF à volumes de trafic plus importants, comme Namanga, Busia et Malaba, ont chacun reçu environ trois sessions de formation sur la COVID-19, soutenues par des bailleurs de fonds comme l'OIM, l'AMREF (Association pour la médecine et la recherche en Afrique) et la CAE. Cependant, les PF moins fréquentés

et plus éloignés n'ont pas reçu une telle formation pour contrer la transmission de la COVID-19 à travers ces frontières.

#### *PCI dans les PFs*

Au Kenya, les stations de lavage des mains sont disponibles dans les PF relativement grands et fréquentés. En revanche, dans les PF plus petits elles sont insuffisantes, non fonctionnelles ou inexistantes. Le personnel de nettoyage des PF du Kenya est généralement externalisé, et la formation PCI des techniciens de surface n'est pas dispensée dans les PF, voire nulle part ailleurs.

#### *Le contrôle sanitaire portuaire dans les PFs*

Le contrôle sanitaire portuaire de tous les autres PF du Kenya a été établi avant la pandémie de COVID-19, à l'exception des PF relativement nouveaux tels que les PF Lwakhakha et Suam. Leur tâche principale est de prévenir la transmission de maladies infectieuses au Kenya. Le contrôle sanitaire portuaire dans chaque PF du Kenya a été placé sous la gestion du ministère de la santé, bien que les installations du PF soient gérées par l'autorité fiscale du Kenya (KRA). Par conséquent, le contrôle sanitaire portuaire doit faire rapport directement au ministère de la Santé si une personne atteinte du COVID-19 a été détectée à la frontière.

Il y a un manque de personnel compétent et d'infrastructures pour soutenir la détection efficace des cas, la gestion et l'exécution des protocoles liés à la COVID-19 dans les PF. Pour y remédier, la Banque mondiale propose actuellement des contrats à court terme pour le personnel de laboratoire et de santé publique. En ce qui concerne le bien-être mental, aucun PF du Kenya ne dispose d'un système de consultation pour le soutien psychosocial.

En outre, les PFs ne disposent pas tous d'installations sanitaires dans leurs locaux ; ils sont donc généralement liés à un dispensaire ou à un hôpital de sous-comté ou de référence du pays. Dans les cas où il est nécessaire de rediriger un patient, les PF comptent beaucoup sur les ambulances appartenant à ces établissements. En ce qui concerne la collecte d'échantillons pour le dépistage de la COVID-19, les PF peuvent effectuer des tests rapides antigéniques pour la COVID-19. Pour les tests PCR, les PF ont des points de collecte d'échantillons, et les échantillons sont transportés à un laboratoire principal qui peut se trouver à des centaines de kilomètres. Par exemple, les échantillons du PF d'Isebania sont transportés au laboratoire de l'Institut de recherche médicale du Kenya (KEMRI)-Kisumu, situé à environ 200 km. Le PF de Namanga PF fait exception, car il dispose d'un laboratoire mobile de tests de dépistage de la COVID-19 dans ses locaux, et peut fournir des résultats dans la journée.

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés pour évaluer les capacités fondamentales des PFs sur la base du RSI 2005, les personnes interrogées devant se noter sur une échelle de 1 à 5. Le tableau

suivant présente les résultats de l'auto-évaluation au Kenya.

**Tableau 6. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF au Kenya**

Auto-évaluation	1	2	3	4	5
Aptitude et capacité à fournir un service médical approprié, y compris des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades.			X		
Disposer des personnels, du matériel et de locaux adéquats pour la détection, la surveillance et la réponse aux maladies infectieuses dans les PF.			X		
Accès au matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié			X		
Personnel adéquat et qualifié pour l'inspection des moyens de transport.			X		
Approvisionnement adéquat en eau potable aux PF		X			
Toilettes publiques adéquates pour les voyageurs au point d'entrée		X			
Établissements de restauration/services de restauration pour les voyageurs au point d'entrée			X		
Services appropriés d'évacuation des déchets solides et liquides		X			
Personnel adéquat pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.		X			
Plan d'intervention d'urgence de santé publique bien établi et maintenu, et équipe de coordination			X		
Espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées		X			
Liens fonctionnels avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre l'isolement et le traitement, et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires pour les voyageurs ou les animaux suspects.			X		
Liaisons fonctionnelles avec des installations éloignées du point d'entrée pour l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects.			X		
Capacité adéquate pour appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cet fin.			X		
Accès à des équipements de protection individuelle appropriés pour le traitement des cas suspects		X			

#### *Infrastructure et système des PFs*

La plupart des PF ne disposent pas d'un service de technologies de l'information et de la communication (TIC) ni d'infrastructures TIC pour l'Internet/Wi-Fi, pour soutenir le personnel et les clients.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

D'après les questionnaires communautaires, seulement 5 personnes sur 10 respectent la sociale et portent le masque en public. Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils pouvaient recommander aux PFs afin d'améliorer leurs services de prévention de la COVID-19, environ 40 % d'entre eux ont suggéré de fournir des masques ou des désinfectants pour les mains à la communauté, y compris aux chauffeurs routiers. Environ 10 % (10 sur 106) des membres de la communauté interrogés au Kenya ont été vaccinés. Presque toutes les personnes interrogées pensent que la COVID-19 peut devenir une maladie grave si elles sont infectées. En général, les membres de la communauté pensent qu'une éducation suffisante est nécessaire, surtout dans les communautés environnantes, et que des rappels constants pour le PCI, comme le port du masque et le maintien de la distanciation sociale, peuvent être bénéfiques pour la communauté.

En ce qui concerne les informations sur les restrictions de voyage et les mesures de contrôle aux frontières, environ 20 % des membres de la communauté recueillent des informations par le bouche-à-oreille, ce qui peut finir par causer de la confusion aux PF lorsque ces informations ne sont pas fiables ou pas mises à jour.

### 2.2.1.3 Rwanda

Le Rwanda a connu deux vagues de la pandémie de COVID-19, à ce jour. Des mesures de confinement ont été imposées lors de ces deux vagues, en Avril 2020 et en Février 2021. Les frontières terrestres n'ont autorisé le passage que pour les cargaisons et les résidents de retour. Pour l'Ouganda, le PF de Kagitumba était la seule frontière terrestre à autoriser le passage des cargaisons, les deux autres frontières ayant été fermées avant même la pandémie de COVID-19 en raison de tensions politiques, ce qui a entraîné une recrudescence des déplacements dans la région. La frontière commune avec la République démocratique du Congo, un État non partenaire de la CAE, fait exception à la règle, car les communautés situées à proximité de la frontière ont été autorisées à la traverser et à faire des affaires. Pour l'étude d'état des lieux, les PF à fort trafic, à savoir Kagitumba et Rusumo, ont été inspectés en personne.

#### *Politiques nationales*

Le plan national de réponse à la COVID-19 au Rwanda a été diffusé à tous les PF du pays. Le Centre Biomédical du Rwanda (RBC) a été chargé du développement et de la mise en œuvre des mesures de prévention, ainsi que du déploiement du personnel pour les tests et la formation. Sur une échelle de Likert de 1 à 5, un informateur clé a procédé à une auto-évaluation de la manière dont le groupe de travail national a satisfait les exigences de tous les PF du Rwanda, conformément à l'action cible de la CAE pour la réponse régionale à la COVID-19. Le tableau suivant montre le score de l'auto-évaluation :

**Tableau 7. Auto-évaluation du groupe de travail national de l'IP pour la réponse au COVID-19 au Rwanda**

Action ciblée	1	2	3	4	5
Communication appropriée des risques et engagement des communautés des PF face à la COVID-19				X	
Accès adéquat aux matériaux PCI pour les PF				X	
Accès adéquat aux fournitures et équipements de laboratoire			X		
Capacité adéquate pour la surveillance et le rapportage de la COVID-19 dans tous les PF clés.				X	
Coordination régionale de la réponse à la COVID-19				X	
Recherche et développement			X		
Mobilisation des ressources				X	

L'informateur clé a expliqué les facteurs clés pour obtenir un « 3 » ou plus parmi les éléments ci-dessus. Les raisons étaient les suivantes :

- Volonté des autorités gouvernementales rwandaises de faire face à la pandémie de COVID-19 et de protéger sa population
- Élaboration et approbation du plan d'intervention stratégique COVID-19
- Disponibilité de fonds éventuels pour soutenir le plan d'urgence
- Construction d'infrastructures EAH composées d'installations de lavage des mains, de salles de dépistage et d'attente, et de toilettes publiques dans 26 des 31 PFs.
- Installation d'onze (11) caméras à imagerie thermique à divers points d'entrée (PdE) pour le dépistage

de la fièvre causée par la COVID-19

- Renforcement des capacités des travailleurs de la santé (CHWs) pour l'opérationnalisation de ces infrastructures et assistance aux voyageurs pour le changement de comportement en matière de PCI (lavage des mains, utilisation de masques faciaux, distanciation physique, etc.)
- Décentralisation du Groupe de travail conjoint de la COVID-19, composé de toutes les parties prenantes, jusqu'au niveau du district.
- Mise en place d'une équipe PCI à chaque PF pour la désinfection de tous les véhicules entrant ou sortant du pays
- Mise en place de sites de quarantaine, de sites de dépistage, de centres de traitement et de systèmes de soins à domicile.
- Engagement communautaire pour soutenir les instructions et les recommandations du gouvernement

#### *Administration et coordination des PFs*

Chaque PF dispose d'un comité composé de représentants de l'immigration, des douanes, de la santé et de la sécurité. Le gestionnaire des frontières, qui est également le responsable de l'immigration au sein du PF, est le chef du PF. Le trafic terrestre des PF, dicté par le nombre global de camions de marchandises, a diminué de 50 % par rapport aux années précédentes (2019 et 2020). Il y a une restriction de deux personnes à la fois (cela inclut le chauffeur routier) par véhicule passant par le PF. Des restaurants exclusifs pour les passagers ont été mis en place comme mesure de distanciation pour éviter les transmissions entre les personnes traversant, le personnel du PF et les membres de la communauté.



Restaurant de fortune pour les chauffeurs routiers au PF de Rusumo, Rwanda

#### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités des PFs*

Tout le personnel des PF a reçu une formation, (trois en moyenne), sur la prévention de la COVID-19. Le RBC renforce les PF avec du personnel pouvant effectuer des tests de dépistage de la COVID-19. Ce personnel est déployé sur des contrats temporaires soutenus par des partenaires tels que TradeMark East Africa. Pour faire face à l'augmentation du trafic passant par certains PF, dont Rusumo, les frontières fonctionnent 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et le personnel est réparti en deux équipes se relayant. Certains

points d'entrée, comme celui de Rusumo, disposent d'un personnel expérimenté capable d'apporter un soutien en matière de santé mentale aux employés.

#### *PCI dans les PFs*

Des PON et des directives sur la prévention de la COVID-19 sont fournies aux PF. Une formation sur la prévention des infections, y compris l'utilisation des EPI, a été dispensée au personnel concerné. Les EPI achetés au niveau central par le ministère de la Santé ou par le RBC sont disponibles dans tous les PF. De l'eau est également disponible dans tous les PF, et des distributeurs de savon sont installés, mais ils ne sont pas tous équipés de savon. Les camions sont désinfectés dans les PF. Le personnel de nettoyage est également formé et dispose de procédures opérationnelles standard à suivre.

#### *Contrôle sanitaire portuaire dans les PFs*

En moyenne, les PF disposaient de six agents de santé. Les coûts du personnel et des fournitures sont couverts par le RBC au niveau central. Toute personne passant par les PF de Rusumo et de Kagitumba subit un test de dépistage rapide antigénique. À Kagitumba, lorsqu'un passager a un résultat positif au test antigénique, il est orienté vers l'hôpital pour un test PCR. À Rusumo, les passagers qui souhaitent mettre à jour leur certificat négatif numérique dans le système régional de suivi électronique des cargaisons et des conducteurs (RECDTS) peuvent demander un test PCR gratuit. Cependant, les PF ne disposent généralement pas d'un laboratoire, de sorte que dans le cas de tests PCR, il est seulement possible d'obtenir des échantillons qui doivent ensuite être transportés. Les échantillons PCR sont transportés toutes les six à huit heures. Pour les cas positifs, il existe des salles d'isolement dans les PF où ils peuvent rester avant d'être admis dans un hôpital. Des véhicules dédiés ou des ambulances sont utilisés pour transférer les cas positifs vers les hôpitaux. Les chauffeurs routiers estiment que le dépistage dans les PF est adéquat, car la majorité d'entre eux (plus de 47 sur 53) ont jugé « très bonnes » les procédures de pré-dépistage et les procédures de test de dépistage de la COVID-19.

#### *Infrastructure et système des PFs*

En principe, le RECDTS est introduit dans tous les PF, et il est intégré au système national de résultats de la COVID-19. Cependant, il ne peut être utilisé que par ceux qui ont un smartphone. Une alimentation électrique et des générateurs de secours sont également présents dans les PF en cas de coupure de courant. Les espaces de test de dépistage de la COVID-19 ayant été improvisés, le manque d'espace peut être à l'origine du manque de distance physique entre les chauffeurs routiers et les passagers. Des thermo-caméras sont installées, mais toutes ne fonctionnent pas nécessairement.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

La distanciation physique n'est pas observée en tout temps, en particulier par les chauffeurs routiers et les passagers. Pour les communautés situées autour de la frontière, le gouvernement a mis en place une

sensibilisation aux mesures de prévention de la COVID-19. La réduction du trafic global dans certains PF, ou la fermeture de certains PF, a eu un impact important sur les entreprises environnantes.

#### 2.2.1.4 Soudan du Sud

Pour l'étude d'état des lieux, le PF de Nimule a été inspecté en personne, et le PF de Kaya a été interviewé par téléphone.

##### *Politiques nationales*

Des mesures de confinement telles que la fermeture des écoles, la fermeture des lieux de travail non essentiels et l'interdiction des arrivées depuis certaines régions ont été appliquées en Mars 2021 après avoir atteint le pic d'infection en Février 2021.

##### *Administration et coordination des PF*

Les responsables des PF interrogés étaient soit le directeur de la migration, soit le directeur des douanes des PF de Kaya et de Nimule. La majorité des passagers du PF de Nimule étaient des Kenyans ou des Ougandais transportant des produits agricoles et des denrées alimentaires à destination de Nimule ou de Juba. Les deux PFs ont indiqué qu'ils disposaient de mécanismes de coordination pour faire face à la COVID-19. Les responsables des PFs de Nimule et de Kaya ont admis n'avoir aucun plan d'urgence en cas de surmenage et qu'il n'existait aucun système de consultation en matière de santé mentale.

##### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités dans les PF*

Dans le PF de Kaya, aucune restriction n'a été faite concernant les horaires d'ouverture depuis la pandémie de COVID-19. Les résultats montrent qu'aucun membre du personnel des deux PF n'a reçu de formation sur la prévention des infections au cours de l'année précédente.

##### *PCI aux PF*

Selon les responsables de Nimule et de Kaya, des PON sur le lavage des mains, le port du masque et la distanciation physique étaient présentes dans les PFs. Cependant, le personnel n'a pas reçu de formation sur le PCI au cours de l'année dernière. Selon les responsables des PF, à Nimule les PON sont mal appliquées, contrairement au PF de Kaya. Il est peu probable que le personnel de nettoyage soit formé aux procédures de PCI, car le matériel de nettoyage est inadéquat. La gestion des déchets semble également être un problème au PF de Nimule. Les EPI étaient également insuffisants, et s'il y en avait, seuls des masques de protection étaient disponibles. Les directives sur qui doit porter les EPI et comment les porter n'étaient disponibles qu'au PF de Kaya.

Les principales sources d'eau étaient le puits/forage tubulaire et les eaux de surface naturelles (rivières, étangs, etc.). Il y avait deux stations de lavage des mains aux PFs, toutes deux non fonctionnelles. Voici les réponses du personnel des PFs concernant l'évaluation de la situation de PCI dans les PFs de Nimule et de Kaya.

**Tableau 8. Auto-évaluation de l'PCI et de sa mise en œuvre au Sud-Soudan PFs**

Rubrique	PF de Nimule	PF de Kaya
Comment évaluez-vous la mise en œuvre des PON sur le PCI dans ce PF ?	Pauvre	Bonne
Dans quelle mesure le niveau de formation/capacité actuel du personnel est-il adéquat en matière de PCI ?	Inadéquat	Quelque peu adéquat
Dans quelle mesure le niveau de formation/capacité actuel du personnel de nettoyage est-il adéquat en matière de PCI ?	Très insuffisant	Quelque peu inadéquat
Dans quelle mesure l'approvisionnement en masques de protection dans ce PF est-il adéquat pour le PCI ?	Très insuffisant	Inadéquat
Dans quelle mesure l'approvisionnement en gants pour les mains est-il adéquat dans ce PF pour l'PCI ?	Très insuffisant	Inadéquat
Dans quelle mesure la fourniture d'équipements EPI complets est-elle adéquate dans ce PF pour le PCI ?	Très insuffisant	Très insuffisant
L'équipement de nettoyage est-il adéquat ?	Non	Non
Existe-t-il des procédures opérationnelles normalisées relatives aux procédures de nettoyage ?	Non	Non
Pensez-vous qu'il existe des besoins de formation non satisfaits pour le personnel de nettoyage ?	Oui	Oui
Avez-vous déjà connu des ruptures de stock ou des pénuries d'approvisionnement en EPI au cours des deux derniers mois ?	Oui	Oui
Existe-t-il des systèmes de soutien à la santé mentale/psychologique pour le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19 ?	Non	Non

#### *Le contrôle sanitaire portuaire dans les PFs*

Le personnel sanitaire du PF de Nimule est composé de 16 technologues de laboratoire, 2 agents de santé publique, 2 infirmières et 1 agent clinique. La majorité (12 sur 20) des chauffeurs routiers interrogés au PF de Nimule ont jugé bonnes les procédures de présélection (auto déclaration, observation et prise de la température) et les procédures de dépistage (prélèvement d'échantillons pour la COVID-19). Les responsables du contrôle sanitaire portuaire ont souligné la nécessité d'une formation au renforcement des capacités en matière de PCI et d'un soutien à la fourniture d'EPI dans les deux PFs.

#### *Infrastructure et système des PFs*

Il a été mentionné qu'il n'y a pas assez d'espace dans le PF de Nimule pour accueillir d'autres départements. En ce qui concerne l'alimentation électrique, Nimule dispose d'un système d'énergie solaire. Le PF de Kaya dispose d'un générateur qui fonctionne pendant la journée. Le Wi-Fi n'est pas disponible pour les clients dans les locaux.

En réponse à la forte demande de tests à Nimule en raison du volume élevé de déplacements transfrontaliers, un laboratoire mobile a été mis en place avec le soutien de la CAE et d'autres partenaires. Cependant, il n'existe pas de salles de détention temporaire ou de salles d'isolement pour les cas suspects. Certaines des personnes interrogées ont mentionné que le PF de Kaya ne fonctionne pas à sa capacité normale.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

Les entretiens avec un total de 20 chauffeurs routiers au PF de Nimule ont révélé que tous les chauffeurs routiers avaient déjà passé un test de dépistage de la COVID-19 en Ouganda ou au Kenya, et la majorité d'entre eux (80 % des 20 chauffeurs routiers) ont mentionné qu'ils préféreraient le passer dans un

établissement gouvernemental plutôt que dans un établissement privé. Deux des 20 chauffeurs du PF de Nimule ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant de l'existence du RECDTS. La majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils obtenaient des informations sur les restrictions de voyage et les mesures de contrôle aux frontières par le biais de la radio et de la télévision.

Vingt autres membres de la communauté ont été interrogés au PF de Nimule. Tous n'ont pas encore reçu le vaccin contre la COVID-19, cependant, la majorité (15 sur 20) ont déclaré qu'ils le recevraient certainement s'il était disponible. Il semble y avoir moins de résistance à la vaccination contre la COVID-19 parmi les membres de la communauté au Soudan du Sud, et certains ont par eux-mêmes mentionné la vaccination.

### 2.2.1.5 Tanzanie

Pour l'étude d'état des lieux, les PF de Rusumo, Kabanga, Namanga et Holili ont été inspectés en personne, et les PF de Sirari, Horohoro, Manyovu, Murongo, Tarakea et Mutukula ont été interrogés par téléphone.

#### *Politiques nationales*

La Tanzanie n'a jamais imposé de consignes de fermeture en 2020, année du début de la pandémie de COVID-19. En 2021, la fermeture des écoles a finalement été appliquée après un pic d'infection plus tôt dans l'année. La plupart des PF tanzaniens n'ont pas non plus fixé de couvre-feu ou de restrictions de fermeture pour la prévention de la transmission de la COVID-19, à l'exception des PF de Rusumo et de Holili, qui avaient des restrictions mineures sur leurs heures d'ouverture.

En Avril 2020, la Tanzanie a publié une directive nationale sur la COVID-19 pour la mise en place de mesures de PCI et la sensibilisation à la COVID-19 auprès de la population générale, des CHWs et des chefs communautaires et religieux. Le pays a lancé des initiatives sur le dépistage, l'inspection, les tests, la communication des risques, le PCI, la vaccination, l'intervention d'urgence et l'application de diverses mesures de santé publique dans le cadre du RSI 2005 pour les voyageurs, les cargaisons et la lutte antivectorielle dans les PF. Au niveau national, la mise en œuvre conjointe des plans d'urgence de santé publique et la mobilisation conjointe des ressources impliquant différents ministères, services et agences sont mises en œuvre. Au niveau régional, les politiques et réglementations relatives aux mesures contre la COVID-19 sont harmonisées au sein de la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE), mais elles ne sont pas pleinement opérationnelles.

#### *Administration et coordination des PF*

Les PF de la Tanzanie disposent de plateformes de coordination avec des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances et du ministère de l'Intérieur ; ils gèrent des programmes de partage des coûts pour les services du contrôle sanitaire portuaire. Le trafic de fret et de passagers à travers les PF a diminué, car des restrictions ont été imposées aux PF dans d'autres pays. La Tanzanie n'a pas imposé de restrictions ou de changements aux PF, à l'exception du test de dépistage de la COVID-19.

#### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités des PF*

Des formations sur la prévention des infections et la sensibilisation ont été organisées dans les PF en Tanzanie, mais des sujets tels que la préparation et la réponse à une pandémie, les exercices de simulation, le test de dépistage de la COVID-19, la surveillance numérique et la communication des risques doivent encore être abordés. En outre, la Tanzanie connaît une pénurie de personnel et d'équipement dans certains PF. Dans les PF comme partout ailleurs, le pays ne dispose d'aucun système de soutien psychologique pour le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19.

### *PCI dans les PF*

Des directives PCI et des PON pour les PF ont été élaborées par le pays, cependant, leur mise en œuvre est discutable. La majorité (78 %) des PF interrogés ont admis ne pas avoir de directives/procédures opérationnelles normalisées pour savoir qui doit les utiliser et comment les utiliser. Les barrières physiques comme mécanisme pour empêcher la propagation des aérosols ne sont pas présentes. Les PF de Tanzanie disposent de scanners de température, et une numérisation des données pour la surveillance des voyageurs a été mise en œuvre pour faciliter les suivis. La plupart des PF (80 %) disposent d'un approvisionnement en eau par canalisations, dans un rayon de 5 kilomètres. La désinfection des camions n'est observée que dans les PF de Kabang et Namanga. Des stations de lavage des mains sont également disponibles dans les PF, mais quelques-unes sont défectueuses. En ce qui concerne l'approvisionnement en EPI, 56 % des PF tanzaniens ont indiqué avoir connu des ruptures de stock. En ce qui concerne la formation à la prévention des infections, des sessions ont été organisées par le gouvernement et des partenaires internationaux (Centers for Disease Control and Prevention, Global Health Security Agenda, United Nations Children's Fund, et l'OIM). En outre, la gestion des déchets dans les PF tanzaniens semble problématique, car il n'existe pas de directives.

### *Le contrôle sanitaire portuaire dans les PF*

Un écart régional important a été identifié en prenant la Tanzanie comme exemple. La Tanzanie a le prix le plus élevé pour les tests PCR parmi les États partenaires de la CAE. En outre, les passagers utilisant les PF ont mentionné qu'il était nécessaire d'être informé sur les procédures de dépistage et d'autorisation de la COVID-19. D'après le questionnaire sur l'échelle des capacités essentielles, les conclusions suivantes ont été tirées concernant le contrôle sanitaire portuaire dans les PF de la Tanzanie : (1) les entretiens avec les cas suspects sont insuffisants, (2) il n'existe pas de lien fonctionnel avec les structures médicales locales pour l'isolement et le traitement, (3) les mesures de désinfection des camions, des bagages, des moyens de transport et des marchandises semblent inadéquates, (4) les EPI pour la manipulation ou le contact avec les cas suspects de la COVID-19 ne sont pas accessibles.

En ce qui concerne les tests, les PF disposent de laboratoires temporaires où des tests antigéniques rapides sont effectués, au prix d'environ 25 USD. Cependant, certains ont signalé que le coût atteignait environ 100 USD, ce qui n'est pas abordable pour la plupart des chauffeurs routiers.

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés afin d'évaluer les capacités fondamentales des PF sur la base du RSI 2005. Les personnes interrogées devaient se noter sur une échelle de 1 à 5. Le tableau suivant présente les résultats de l'auto-évaluation pour la Tanzanie.

**Tableau 9. Auto-évaluation du contrôle sanitaire portuaire de PF en Tanzanie**

Exigences en matière de capacités de base pour les PFs	1	2	3	4	5
Aptitude et capacité à fournir un service médical approprié, y compris des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades.			X		
Disposer des personnels, du matériel et de locaux adéquats pour la détection, la surveillance et la réponse aux maladies infectieuses dans les PF.		X			
Accès au matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié		X			
Personnel adéquat et qualifié pour l'inspection des moyens de transport.		X			
Approvisionnement adéquat en eau potable aux PF		X			
Toilettes publiques adéquates pour les voyageurs au point d'entrée		X			
Établissements de restauration/services de restauration pour les voyageurs au point d'entrée		X			
Services appropriés d'évacuation des déchets solides et liquides		X			
Personnel adéquat pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.		X			
Plan d'intervention d'urgence de santé publique bien établi et maintenu, et équipe de coordination			X		
Espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées	X				
Liens fonctionnels avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre l'isolement et le traitement, et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires pour les voyageurs ou les animaux suspects.			X		
Liaisons fonctionnelles avec des installations éloignées du point d'entrée pour l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects.			X		
Capacité adéquate pour appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cet fin.		X			
Accès à des équipements de protection individuelle appropriés pour le traitement des cas suspects			X		

#### *Infrastructure et système des PFs*

Dans certains PF, l'espace d'aménagement des bureaux semble insuffisant, certains PF n'ayant pas prévu de dispositions pour le contrôle sanitaire portuaire dans leur conception initiale. On peut en déduire que les espaces de collecte d'échantillons et les salles d'isolement sont probablement insuffisants, voire inexistantes. Il existe cependant des salles d'attente pour les passagers, sauf pour les PF de Holili et Kabanga. Le manque d'espace global limite également la distanciation physique entre les passagers qui utilisent les PF. Les PF disposent d'une alimentation électrique stable provenant du réseau national.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

Des supports d'IEC en swahili étaient disponibles, à l'exception du PF de Holili, et ils ont été jugés « appropriés » en termes d'équilibre entre les illustrations et le texte. La majorité des membres de la communauté, y compris les chauffeurs routiers, considèrent la radio et la télévision comme leur principale source d'information, tandis qu'environ 29% utilisent les médias sociaux comme source d'information sur la COVID-19. Cela dit, près de 40 % des membres de la communauté ont déclaré qu'ils obtenaient normalement des informations sur les restrictions de voyage et les mesures de contrôle aux frontières uniquement par le bouche-à-oreille, malgré des règles plus strictes pour le passage de la frontière du côté opposé. À la question « Quelle serait la gravité d'une infection par la COVID-19 », plus de la moitié des membres de la communauté ont répondu « Pas du tout grave ». Certains (15%) des répondants tanzaniens pensent que la seule mesure qu'ils ont prise pour prévenir la COVID-19 au cours de la semaine écoulée a été de « manger de l'ail, du gingembre ou du citron ».

### 2.2.1.6 Ouganda

Le premier cas de COVID-19 en Ouganda a été confirmé le 21 Mars 2020. Au cours de la première vague, l'Ouganda a été considéré par le Lancet comme ayant réussi à supprimer toute nouvelle transmission communautaire, alors qu'il est considéré comme un pays à faible revenu. Ce succès est probablement attribué à l'application de mesures strictes et à l'expérience de l'Ouganda dans le contrôle de l'épidémie de sida<sup>4</sup>. En outre, le nombre de décès au cours de la première vague a été faible, soit moins d'un par million.

Pour l'étude d'état des lieux, les PFs de Mutukula, Mirama Hills, Malaba et Rusumo ont été inspectés en personne, et les PF d'Elegu, Oraba, Suam River, Katuna, Lwakhakha et Kikigati ont été interrogés par téléphone.

#### *Politiques nationales*

Au cours de la propagation de la COVID-19 en Ouganda, un groupe de travail national sur la COVID-19 a été créé et complété par d'autres sous-comités, notamment le comité scientifique (qui veille à ce que des décisions judicieuses fondées sur des preuves soient prises), le comité technique intersectoriel (qui assure la cohésion, l'adhésion et l'application des décisions du gouvernement) et le groupe de travail sur le fonds COVID-19 (qui assure la mobilisation des ressources de la population et contribue aux ressources pour répondre à la pandémie). Leur principal objectif est de s'assurer que tous les Ougandais sont conscients, responsabilisés et participent activement à la prévention et au contrôle de la COVID-19, à la fois comme un devoir et comme un droit.

L'Ouganda connaît actuellement sa deuxième vague de la COVID-19 et a imposé des types similaires de restrictions sur la vie sociale, comme l'isolement social, la distanciation physique et la restriction des voyages, des rassemblements sociaux, y compris les mariages, funérailles et rassemblements religieux. Les établissements d'enseignement ont également été fermés. Ces mesures de précaution sont des directives présidentielles. Les heures de couvre-feu s'étendent de 18h00 à 6h00 pour les conducteurs de boda-boda, et de 21h00 à 6h00 pour toutes les autres personnes. En ce qui concerne les fermetures de PF, le PF de Kagitumba, qui est l'homologue rwandais du PF de Mirama Hills, est fermé depuis Mars 2020, sauf pour les cargaisons et les résidents qui reviennent ; cela dit, les services du contrôle sanitaire portuaire sont fonctionnels des deux côtés. Le PF de Katuna a également été fermé, sauf pour les passagers diplomates.

#### *Administration et coordination de la PF*

Dans les PF ougandais, chaque institution, à savoir l'Immigration, les Douanes, l'Autorité sanitaire portuaire et le Bureau national des normes de l'Ouganda sont des entités distinctes. Toutefois, l'Autorité fiscale ougandaise (URA) fait office d'organisme principal chargé de superviser l'assainissement et le statut

---

<sup>4</sup> [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31927-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31927-9/fulltext)

des services publics d'infrastructure (eau et électricité).

#### *Gestion des ressources humaines et développement des capacités des PFs*

En 2020, diverses activités de renforcement des capacités ont été menées par l'OIM, la JICA, la CAE, le Programme alimentaire mondial, le ministère de la Santé ougandais, l'AMREF, la Croix-Rouge, l'URA, TradeMark East Africa et Flying Doctors au cours de la phase initiale de la COVID-19. Le PF de Malaba a reçu une formation de la JICA. Des systèmes de soutien en santé mentale pour le personnel ont été signalés comme étant disponibles dans 2 des 10 PFs en Ouganda.

#### *PCI dans les PFs*

L'approvisionnement en eau courante étant problématique dans les PFs, des stations portables de lavage des mains fournies par l'OIM sont visibles dans certains PFs. Cela dit, certaines d'entre elles sont défectueuses, non fonctionnelles ou ne sont pas utilisées. La désinfection des camions n'est pas pratiquée en Ouganda. En général, l'utilisation des masques par le personnel des PF, le personnel du contrôle sanitaire portuaire, la communauté, y compris les vendeurs et les passagers, est également problématique. Certains utilisateurs du masque ne le portent que lorsqu'ils entendent quelqu'un tousser ou éternuer, ou ne le porte pas correctement. En outre, le personnel de nettoyage du PF de Mutukula n'utilise pas d'EPI.

La gestion des déchets semble être un défi dans certains PFs, comme ceux de Malaba et Mutukula, où l'on compte beaucoup sur le brûlage des déchets sans incinérateurs appropriés. En revanche, le PF d'Elegu dispose d'un incinérateur d'ordures fonctionnel construit par TradeMark East Africa.

#### *Le contrôle sanitaire portuaire dans les PFs*

En Ouganda, la situation sanitaire portuaire varie d'un PF à l'autre. Dans le PF de Mutukula, les salles d'isolement ne sont pas fonctionnelles ; la salle d'isolement des femmes a été transformée en salon de thé, et les salles d'isolement des hommes ne sont pas hygiéniques. En ce qui concerne le port des EPI, le port du masque n'a été observé que chez seulement la moitié du personnel sanitaire portuaire du PF, et le personnel de nettoyage n'avait pas d'EPI. Au PF de Malaba, des gants et des masques étaient disponibles, mais le respect du port de ces EPI était également douteux. En ce qui concerne le test de dépistage de la COVID-19, le temps d'obtention des résultats était de quatre heures. Des thermomètres biométriques étaient disponibles mais ne fonctionnaient pas. Dans le PF d'Elegu, le coût approximatif du test de dépistage de la COVID-19 était de 180 000 shillings ougandais (50 USD), selon les chauffeurs routiers qui venaient d'Ouganda et passaient par Elegu en direction du PF de Nimule (Soudan du Sud). Au PF de Cyanika, une salle d'isolement était disponible, mais il n'y avait pas de réfrigérateur pour conserver les échantillons aux températures recommandées avant les tests à l'hôpital de Kisoro. En outre, les échantillons prélevés le vendredi sont soumis à des tests le lundi suivant. Quant au transfert des échantillons, le carburant reste un problème. Dans le PF de Mirama Hills, un laboratoire de dépistage privé a été lancé par les responsables

du ministère de la Santé, mais le temps d'obtention des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 est long, de 3 à 5 jours en moyenne, et nettement plus lent que dans le PF de Malaba. En outre, les chauffeurs routiers estiment que le coût des tests est « élevé ». Le contrôle de la température des passagers semble également problématique, car seuls ceux qui présentent physiquement des symptômes tels que la toux sont contrôlés. Comme au PF de Malaba, des thermomètres biométriques ont été installés mais ne fonctionnaient pas. Dans le PF de Busia, l'approvisionnement en EPI était inadéquat. Comme dans les PF de Malaba et de Mirama Hills, le thermomètre biométrique facial est non fonctionnel. Il y a une ambulance pour transférer les cas positifs à l'hôpital de Mbale, mais l'approvisionnement en carburant semble être un problème similaire à celui de Cyanika, et le personnel en est réduit à utiliser le Boda. À Busia, les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 du côté kenyan sont acceptés du côté ougandais et des réunions conjointes sont organisées des deux côtés. D'après les entretiens téléphoniques menés aux PF d'Oraba et de Suam, les services du contrôle sanitaire portuaire ne semblent pas exister.

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés pour évaluer les capacités de base des PF sur la base du RSI 2005. Les personnes interrogées devaient se noter sur une échelle de 1 à 5. Le Tableau suivant présente les résultats de l'auto-évaluation en Ouganda.

**Tableau 10. Auto-évaluation contrôle sanitaire portuaire de PF en Ouganda**

<b>Exigences en matière de capacités de base pour les PF</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Aptitude et capacité à fournir un service médical approprié, y compris des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades.			X		
Disposer des personnels, du matériel et de locaux adéquats pour la détection, la surveillance et la réponse aux maladies infectieuses dans les PF.		X			
Accès au matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié			X		
Personnel adéquat et qualifié pour l'inspection des moyens de transport.			X		
Approvisionnement adéquat en eau potable aux PF			X		
Toilettes publiques adéquates pour les voyageurs au point d'entrée			X		
Établissements de restauration/services de restauration pour les voyageurs au point d'entrée			X		
Services appropriés d'évacuation des déchets solides et liquides			X		
Personnel adéquat pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.					
Plan d'intervention d'urgence de santé publique bien établi et maintenu, et équipe de coordination			X		
Espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées			X		
Liens fonctionnels avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre l'isolement et le traitement, et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires pour les voyageurs ou les animaux suspects.		X			
Liaisons fonctionnelles avec des installations éloignées du point d'entrée pour l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects.		X			
Capacité adéquate pour appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cet fin.			X		
Accès à des équipements de protection individuelle appropriés pour le traitement des cas suspects			X		

#### *Infrastructure et système des PFs*

L'eau courante semble être rare, voire inexistante, dans les PF ougandais. Quant à l'électricité, elle est également assez instable dans la plupart des PF ; le PF de Lwakhakha a déclaré ne pas avoir d'électricité

quatre fois par semaine. Par conséquent, le Wi-Fi public permettant d'accéder au système en ligne RECDTS n'est pas disponible, à l'exception PF de Mutukula.

#### *Sensibilisation et engagement de la communauté*

Dans la plupart des PF, comme mentionné précédemment, le respect des directives de prévention de la COVID-19, comme le port du masque au sein de la communauté, est assez problématique, sauf dans la PF d'Elegu. La majorité des personnes qui visitent le PF d'Elegu portent le masque, cependant elles croient fermement que la COVID-19 n'existe pas. Cette situation n'est pas exclusive au PF d'Elegu, car d'autres communautés continuent de douter de la réalité de la COVID-19. Par exemple, au PF de Cyanika, la communauté de Kosoro croit que la COVID-19 n'existe pas, car elle n'a été témoin d'aucun cas. Dans le PF de Mirama Hills, les ambulances utilisées pour le transport des malades ont été retirées par le ministère de la Santé, ce qui a conduit la communauté environnante à croire que la COVID-19 n'existe plus dans la région. Certains membres de la communauté croient fermement que l'infusion locale connue sous le nom de « Waragi » est un remède ou une mesure de protection efficace contre la COVID-19.

En ce qui concerne l'IEC, des documents ont été distribués dans certains PF, comme ceux de Cyanika et de Mirama Hills, mais certains d'entre eux semblent être écrits dans une langue différente de celle que parle la population cible (les communautés de Cyanika parlent le kifumbira, mais le texte était en kinyakore ; les communautés de Mirama Hills utilisent couramment le swahili, le runyankole et le kinyarwanda, mais le texte était écrit en anglais). En outre, la lisibilité du matériel d'IEC pourrait être améliorée, car parfois il était plié, ou bien le texte était trop serré.

Le manque de confiance dans l'efficacité et la sécurité des vaccins parmi les membres de la communauté en Ouganda affecte l'utilisation des vaccins, malgré leur disponibilité dans diverses régions comme Mirama Hills, où l'utilisation ne serait que de 20 %.

## **2.2.2 Analyse régionale**

### **2.2.2.1 Politique nationale**

Sous le thème « Politique nationale », cette section traite principalement des plans et directives nationaux pour la conformité à la COVID-19 dans la région de la CAE et des règlements à la frontière. L'analyse d'un indicateur représentatif, la reconnaissance des plans nationaux des PC dans la région et dans chaque État partenaire, est présentée dans le Tableau 11.

**Tableau 11. Indicateurs de base pour les politiques nationales**

Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de PF ayant reconnu le plan national ou la stratégie nationale contre la COVID-19*	88.6 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	90 %

*\*Pourcentage des PFs qui ont répondu que le plan national contre la COVID-19 est disponible dans le PF*

#### Principales conclusions

- La plupart des plans et directives nationaux identifient les zones frontalières comme des zones à haut risque de propagation de la COVID-19.
- La majorité des PF ont un plan national et celui-ci est reconnu comme un document d'orientation pour leur lutte contre la COVID-19.
- La plupart des frontières sont restées ouvertes pour les chauffeurs routiers transfrontaliers, qui ont été reconnus comme des prestataires de services essentiels.
- L'insuffisance des capacités de dépistage et la stratégie de double dépistage au début de la pandémie ont entraîné une longue file d'attente de camions et ont également provoqué des tensions entre les États partenaires.
- L'absence d'harmonisation des protocoles et des capacités de contrôle aux frontières entre les États partenaires reste un problème.

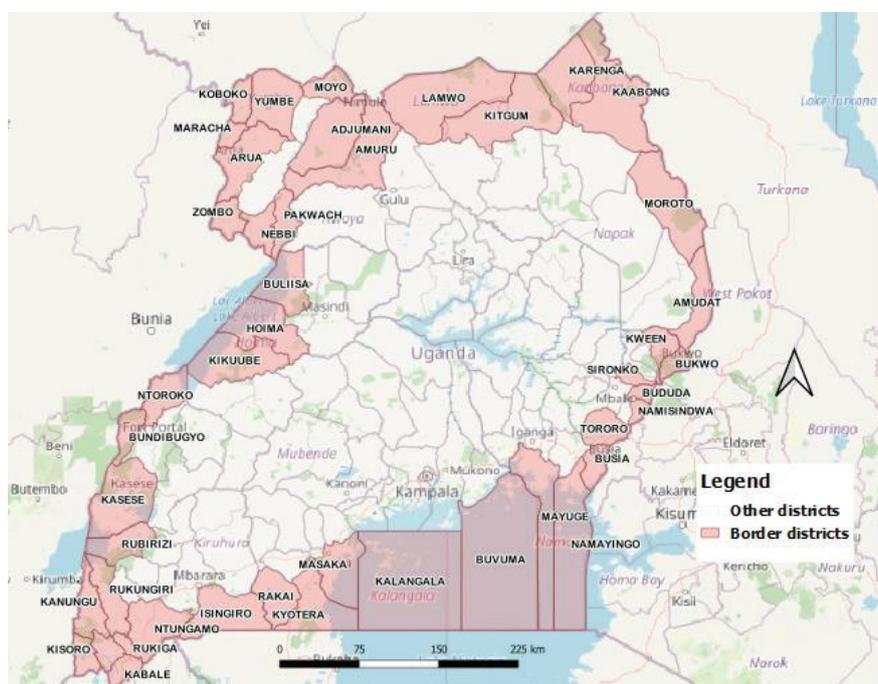
#### *Plans nationaux et directives pour la pandémie de COVID-19*

Selon la mise à jour<sup>5</sup> de la stratégie de l'OMS relative à la COVID-19, chaque pays doit élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national fondé sur une approche à l'échelle de la société et une évaluation réaliste de ses capacités à ralentir et à atténuer la propagation de la COVID-19 et à réduire la mortalité qui lui est associée. Les plans doivent être suffisamment souples et réactifs pour s'adapter rapidement aux contextes épidémiologiques du virus qui évoluent rapidement dans les différentes régions du pays. La stratégie nationale de lutte contre la COVID-19 jette les bases de la coordination, de la communication, de la mobilisation des communautés et de l'engagement auprès des populations touchées et à risque aux niveaux

<sup>5</sup> OMS. 2020. MISE À JOUR DE LA STRATÉGIE COVID-19

national et infranational. Elle doit également promouvoir des interventions et des mesures de santé publique adaptées au contexte qui réduisent la transmission et contrôlent les cas sporadiques, tout en maintenant les services de santé essentiels et en protégeant le personnel de santé (OMS, 2020).

Chaque État partenaire a réagi différemment, dans une certaine mesure, pour l'endigement de la COVID-19, ce qui a eu des répercussions importantes sur la gestion des frontières et les réponses coordonnées à la pandémie. Cependant, tous les États partenaires, par le biais de leurs plans et directives nationaux, ont identifié les zones frontalières et les personnes qui y vivent ou y travaillent comme étant les plus exposées au risque de contracter et de transmettre la COVID-19. Par exemple, le plan de préparation et de réponse à la COVID-19 de l'Ouganda<sup>6</sup> a classé comme zones les plus à risque 44 districts avec PF frontaliers et le Grand Kampala, suivis de 54 districts le long des routes de transit transfrontalier des marchandises. Il a également souligné que la transmission communautaire dans les pays voisins et la porosité des frontières constituent l'une des menaces pour le pays en termes de circonscription du virus. Le plan national de préparation et de réponse à la COVID-19 du Rwanda<sup>7</sup> a également mis l'accent sur les PdE comme étant l'un des piliers stratégiques de la réponse à la COVID-19 en renforçant le dépistage pour assurer une détection précoce, un isolement approprié et une réponse rapide. L'importance de la collaboration transfrontalière, de l'harmonisation du partage et de l'analyse des informations avec les pays voisins a également été soulignée dans le plan national de réponse à la COVID-19 du Soudan du Sud<sup>8</sup>.



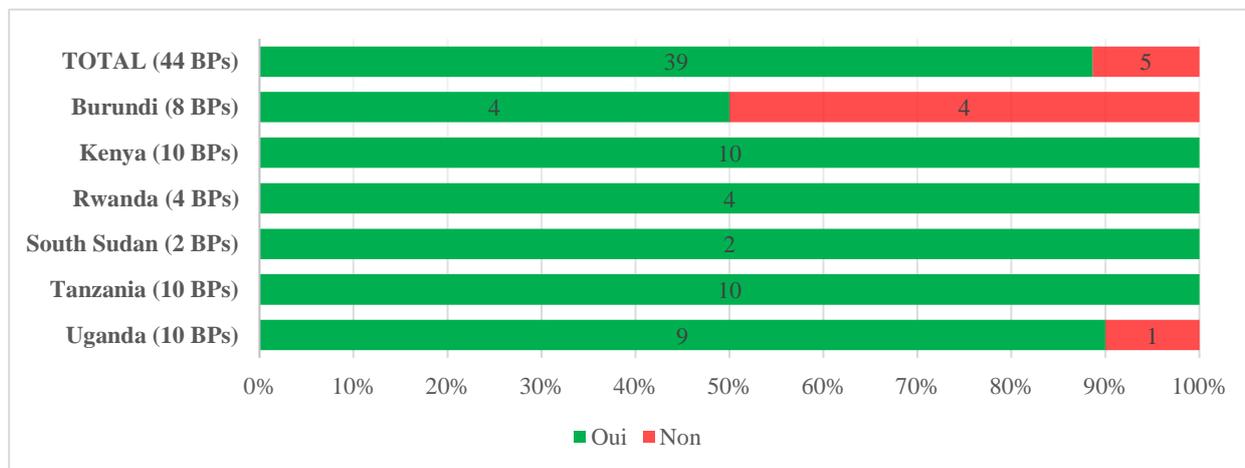
**Figure 1. Carte des districts frontaliers identifiés comme étant les zones les plus à risque par le plan de préparation et de réponse à la COVID-19 de l'Ouganda**

<sup>6</sup> Ministère de la Santé, Ouganda. 2020. Plan de préparation et de réponse à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

<sup>7</sup> Ministère de la Santé, Rwanda. 2020. Maladie à coronavirus 2019, plan national de préparation et de réponse.

<sup>8</sup> Ministère de la Santé, Soudan du Sud. 2020. Plan national de réponse à la COVID-19

Au sein de la CAE, un total de 39 PFs (88.6 %) avaient et reconnaissaient le plan national de gestion de la pandémie de COVID-19, tandis que 5 PFs (11.4 %) ne disposaient pas de ce document crucial. La plupart des PFs sans plan d'action national étaient du Burundi.



**Figure 2. Reconnaissance du plan national de gestion de la pandémie de COVID-19 dans les PFs**

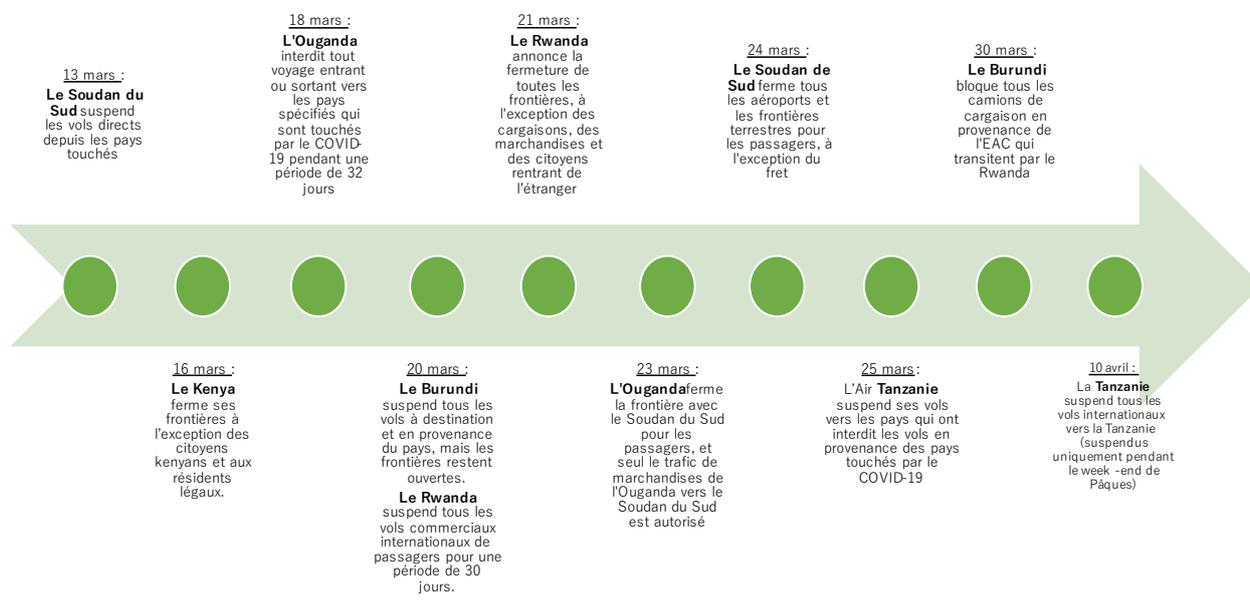
#### *Restrictions frontalières et pandémie de COVID-19*

Selon le RSI publié en 2005, les nations ont pour mandat de s'attaquer collectivement à la propagation mondiale des maladies de manière à réduire les restrictions et les interférences inutiles avec le commerce et le trafic internationaux. Toute restriction de voyage doit tenir compte des risques pour la santé publique, être fondée sur des données scientifiques, tenir compte des droits de l'homme et être proportionnelle aux risques encourus. Cependant, des restrictions de voyage strictes ou punitives peuvent décourager les pays de signaler les menaces émergentes pour la santé publique ou les nouveaux risques aux autorités internationales de santé publique (Habibi et al., 2020). Le RSI et l'OMS recommandent vivement que les frontières restent ouvertes et que les États atténuent la propagation de la pandémie sans interférer avec le commerce, la circulation et les moyens de subsistance de ceux qui dépendent des activités transfrontalières<sup>9</sup>.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont raisonnablement restreint les mouvements à l'intérieur de leurs frontières pour contrôler la pandémie. Au sein de la CAE, au cours de l'année écoulée, la plupart des PFs ont imposé des restrictions partielles ou totales, mais sont restés ouverts aux chauffeurs routiers transfrontaliers, reconnus comme des prestataires de services essentiels. Cependant, l'insuffisance des capacités de dépistage au début de la pandémie et la stratégie de double dépistage (le chauffeur est testé des deux côtés de la frontière) ont entraîné de longues files d'attente pour les camions et ont également provoqué des tensions entre les États partenaires. Afin de minimiser les interactions sociales et les contacts étroits entre les chauffeurs routiers et les communautés, la plupart des pays ont mis en place

<sup>9</sup> Adam Ferhani & Simon Rushton (2020) The International Health Regulations, COVID-19, and bordering practices: Who gets in, what gets out, and who gets rescued? "Contemporary Security Policy, 41:3, 458-477.

des mesures visant à surveiller et à contrôler les déplacements des camions, et à les obliger à ne s'arrêter qu'aux endroits désignés.



Source : Matrice de suivi des déplacements de l'OIM en date du 16 Juillet 2020

**Figure 3. Chronologie des restrictions frontalières par les États partenaires de la CAE**

Au cours de l'année écoulée, plusieurs mesures ont été prises pour assurer la sécurité des échanges commerciaux et minimiser la propagation du virus. Le dépistage aux frontières a été une composante essentielle des stratégies de dépistage de la COVID-19 dans la plupart des États partenaires et a connu des améliorations significatives grâce aux nouvelles technologies et aux efforts des gouvernements avec le soutien des partenaires, comme le renforcement des laboratoires de référence, le déploiement de laboratoires mobiles, l'introduction du test antigénique rapide et la mise en œuvre du RECDTS. Ces mesures ont permis de fluidifier les échanges par rapport au début de la pandémie, mais n'ont pas été mises en œuvre de manière uniforme. La mise en œuvre partielle du RECDTS (tous les États partenaires ne l'appliquent pas), les protocoles de dépistage différents selon les PFs (par exemple, certains PFs pratiquent des tests aléatoires tandis que d'autres imposent des tests obligatoires à tous les voyageurs), le coût non uniforme des tests (par exemple, les PF du Kenya et du Rwanda proposent des tests gratuits tandis que la Tanzanie demande près de 100 USD pour un test PCR), les types de tests différents (par exemple, les PFs du Rwanda utilisent des tests antigéniques pour le dépistage et les tests PCR pour la confirmation, tandis que les PF de l'Ouganda utilisent les tests PCR pour le dépistage), ce qui influe sur le délai d'exécution, et les différents formats de dépistage préalable (la Tanzanie utilise la surveillance sanitaire en ligne pour les voyageurs, même dans les PFs, tandis que les PFs du Rwanda utilisent l'entretien en face à face), ce qui complique encore le passage des frontières pour les voyageurs, en particulier les chauffeurs routiers qui

traversent souvent plusieurs frontières. Par conséquent, il y a une demande croissante d'harmonisation des protocoles et des mesures de dépistage pour faciliter la libre circulation des personnes et des biens dans la région. Le renforcement du réseau de laboratoires de référence médicale et du mécanisme régional de réponse rapide serait la principale priorité, comme l'a indiqué le Cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé de la CAE 2018-2028 (Secrétariat de la CAE, 2018)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Secrétariat de la CAE. 2018. Cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé 2018-2028.

### 2.2.2.2 Coordination et normalisation régionales

Sous le thème « Coordination et normalisation régionales », cette section se concentre principalement sur le plan de conformité COVID-19 de la CAE et la coordination des procédures douanières et du contrôle aux frontières. Une analyse d'un indicateur représentatif, l'harmonisation des procédures douanières dans la région et dans chaque État partenaire, est présentée dans le Tableau 12.

**Tableau 12. Indicateur de référence pour la coordination et la normalisation régionales**

Indicateur	TOTAL (44 PF)	Burundi (8 PF)	Kenya (10 PF)	Rwanda (4 PF)	Soudan du Sud (2 PF)	Tanzanie (10 PF)	Ouganda (10 PF)
Pourcentage de PF disposant de systèmes, procédures et processus douaniers harmonisés*	70.5 %	75 %	90 %	100 %	100 %	100 %	50 %

\*% des PF qui ont répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord ».

#### Principales conclusions

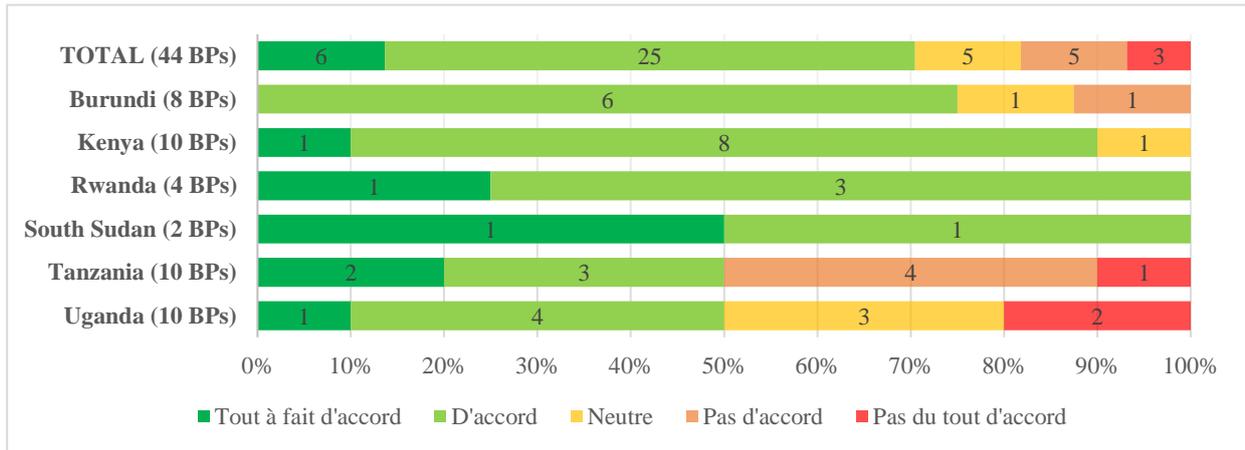
- La perception de l'harmonisation des procédures douanières au sein de la CAE était favorable parmi les PFs.
- Bonne pratique sur la réunion de coordination conjointe des PFs entre le Kenya et l'Ouganda
- Coût non uniformisé des tests dans les PFs

#### *Coordination et standardisation régionales*

En Avril 2020, le Secrétariat de la CAE a publié le Plan de réponse à la COVID-19 pour renforcer les contre-mesures contre les maladies infectieuses et en particulier la pandémie de COVID-19 dans la région. Le plan, qui a été partagé avec tous les États partenaires, vise à garantir des mécanismes bien coordonnés pour combattre la COVID-19 tout en facilitant la circulation des biens et des services, sans mettre en danger les conditions sanitaires des États partenaires (CAE, 2020)<sup>11</sup>. Le plan proposait notamment des interventions clés telles que l'accès au matériel de prévention des infections, aux fournitures et équipements de laboratoire, aux capacités de surveillance de la COVID-19, à la connaissance des stratégies de contrôle existantes et à l'atténuation des impacts négatifs de la pandémie sur l'économie.

Au niveau des PFs, l'équipe a cherché à connaître les perceptions actuelles sur les capacités de coordination du service des douanes pour assurer une circulation fluide des marchandises dans la région. La perception de l'harmonisation des procédures au sein de la CAE était favorable, 70.5 % (31 PFs) des personnes interrogées étant d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que l'harmonisation des systèmes douaniers était bonne. 11.4 % étaient neutres, tandis que 18.2 % n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord.

<sup>11</sup> Secrétariat de la CAE. 2020. Plan d'intervention COVID-19



**Figure 4. PF disposant de systèmes, de procédures et de processus douaniers harmonisés pour permettre une circulation fluide des biens et services pendant la pandémie de COVID-19**

Les PFs qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour utiliser la plateforme régionale du guichet unique électronique de la CAE ont cité la facilité de la coordination et l'accélération du processus de dédouanement des marchandises. Les PFs qui n'étaient pas du tout d'accord ont cité comme principaux défis la médiocrité du réseau, la lenteur du traitement des documents du côté voisin de la frontière et les différences de politiques sur la COVID-19 entre les États.

#### *BMC conjoint*

Les PFs ont des comités mixtes de gestion des risques présidés par les responsables des PFs de chacun des pays voisins. Le BMC doit se réunir régulièrement pour partager des informations et des plans sur la COVID-19 et sur toute autre question émergente dans les PFs. Les PFs de Busia et de Malaba, entre le Kenya et l'Ouganda, organisent des réunions mensuelles pour régler les questions pertinentes, y compris celles liées à la COVID-19. On rapporte qu'ils partagent même les EPIs avec leurs homologues de l'autre côté. C'est l'une des bonnes pratiques en matière de coordination et de normalisation régionales.

### 2.2.2.3 Administration et coordination des PFs

Sous le thème « Administration et coordination du PA », cette section traite principalement de la gestion du PF, des plans d'intervention d'urgence, des lignes directrices et des SOP dans la région de l'CAE. L'analyse de trois indicateurs représentatifs, des mécanismes de coordination interdépartementale, du déploiement de plans d'urgence et de lignes directrices et de POS dans les PFs de la région et dans chaque État partenaire, est présentée dans le Tableau 13.

**Tableau 13. Indicateurs de base pour l'administration et la coordination des PFs**

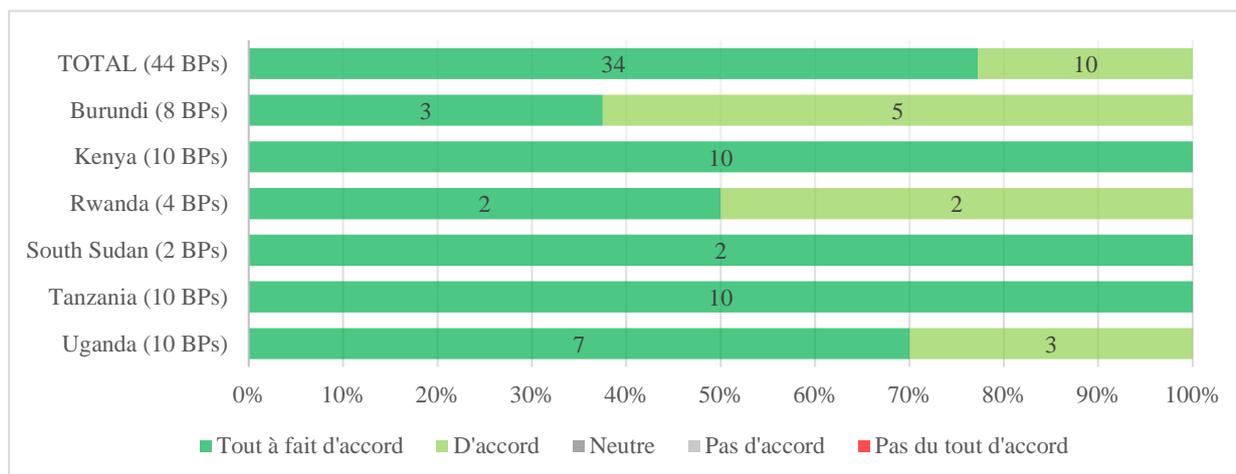
Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de PF disposant d'un mécanisme de coordination interdépartementale pour la COVID-19 dans les PF*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pourcentage de PF ayant des plans d'urgence pour la COVID-19	50 %	25 %	80 %	75 %	Aucun	40 %	50 %
Pourcentage de PF ayant des PON/directives pour la COVID-19	79.5 %	37.5 %	100 %	75 %	100 %	90 %	20 %

\* Pourcentage des PFs qui ont répondu « Tout à fait d'accord » ou « D'accord ».

Principales conclusions :

- Tous les PFs disposent d'un mécanisme de coordination interministérielle, mais les cloisonnements de ministères existent toujours.
- Bonne pratique : partage des coûts du service du contrôle sanitaire portuaire par d'autres ministères (Tanzanie)
- La moitié des PFs n'ont pas de plan d'urgence
- La majorité des PFs ont des directives et des PONs nationales, mais il est nécessaire que les directives reflètent le contexte local.
- Bonne pratique : Développement de lignes directrices spécifiques aux PFs (Kenya)

L'équipe a cherché à savoir s'il existait un mécanisme de coordination spécifique à chaque PF pour faire face à la pandémie de COVID-19. Tous les PFs qui ont répondu à l'enquête ont déclaré disposer d'un mécanisme de coordination spécifique pour faire face à la pandémie de COVID-19 entre les différents services du PF. Cependant, il a été révélé que les cloisonnements de ministères posent encore des problèmes dans certains PFs. Par exemple, un PF a indiqué qu'il ne coordonnait même pas l'achat et le partage des EPIs entre les services du PF. En revanche, de bonnes pratiques telles que le partage des coûts des services du contrôle sanitaire portuaire par différents ministères ont été observées en Tanzanie.



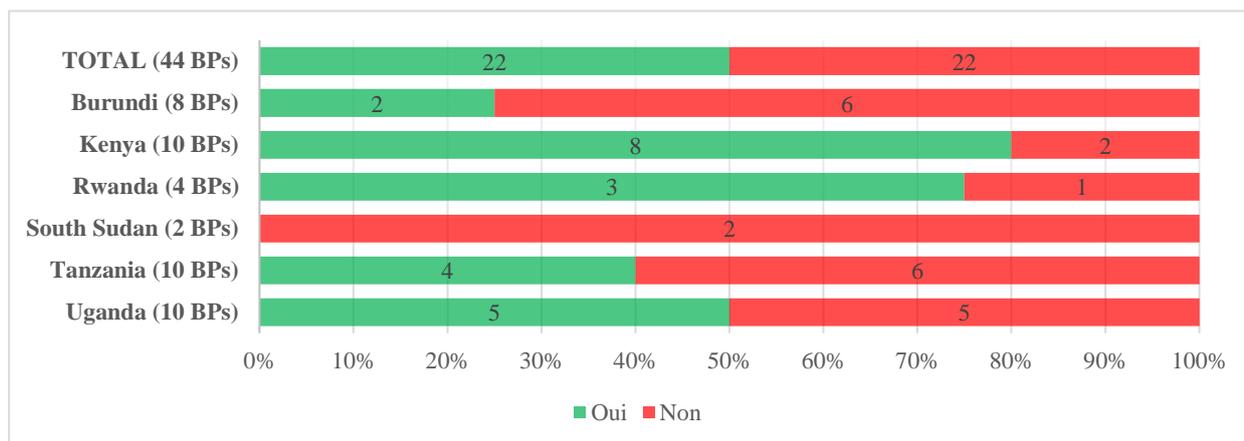
**Figure 5. Mécanisme fonctionnel de coordination spécifique au PF pour faire face à la pandémie de COVID-19**

#### *Plan d'urgence/de secours pour la COVID-19*

Les plans d'urgence contribuent à la préparation opérationnelle du pays à toute menace émergente pour la santé publique. Selon le RSI 2005, chaque pays doit renforcer son état de préparation et ses capacités à détecter, évaluer, signaler et traiter de manière proactive les menaces émergentes pour la santé publique. En cas d'épidémie, une évaluation rapide des risques et des besoins est réalisée pour mettre à jour le plan d'urgence. Ce plan décrit les activités et les orientations sur les rôles, les responsabilités et les procédures qui sont essentielles pour guider la prise de décision et les interventions. (Ministère de la Santé, 2020). Au niveau des PF, des plans d'urgence sont nécessaires pour répondre aux cas détectés chez les voyageurs. Selon les directives provisoires de l'OMS pour 2020, un nombre approprié d'employés doit être formé dans chaque PdE pour pouvoir répondre aux voyageurs malades ou aux cas suspects de la COVID-19. Le plan d'urgence du PdE doit détailler le processus d'orientation des voyageurs exposés vers des établissements de santé pour une évaluation et une attention plus poussées. Il doit également comporter des directives de nettoyage et de désinfection des surfaces fréquemment touchées et des toilettes. En outre, il doit identifier les moyens de transport des cas suspects vers un établissement de santé identifié. Le plan d'urgence doit être mis à jour et comporter un coordinateur désigné et des personnes à contacter pour la santé publique et les autres autorités compétentes (OMS, 2020b)<sup>12</sup>.

Parmi les PF répondants, la moitié ont déclaré avoir un plan d'urgence. La majorité d'entre elles (51 %) ne disposaient pas de ce document. Les deux PF du Soudan du Sud, six des huit PF du Burundi, six des neuf PF de la Tanzanie et cinq des dix PF de l'Ouganda n'avaient pas de plan d'urgence, alors que la majorité des PF en disposaient au Kenya et au Rwanda.

<sup>12</sup> OMS. 2020. Gestion des voyageurs malades aux PF (aéroports internationaux, ports maritimes et PF terrestres) dans le cadre du COVID-19 Directives provisoires : 19 Mars 2020.

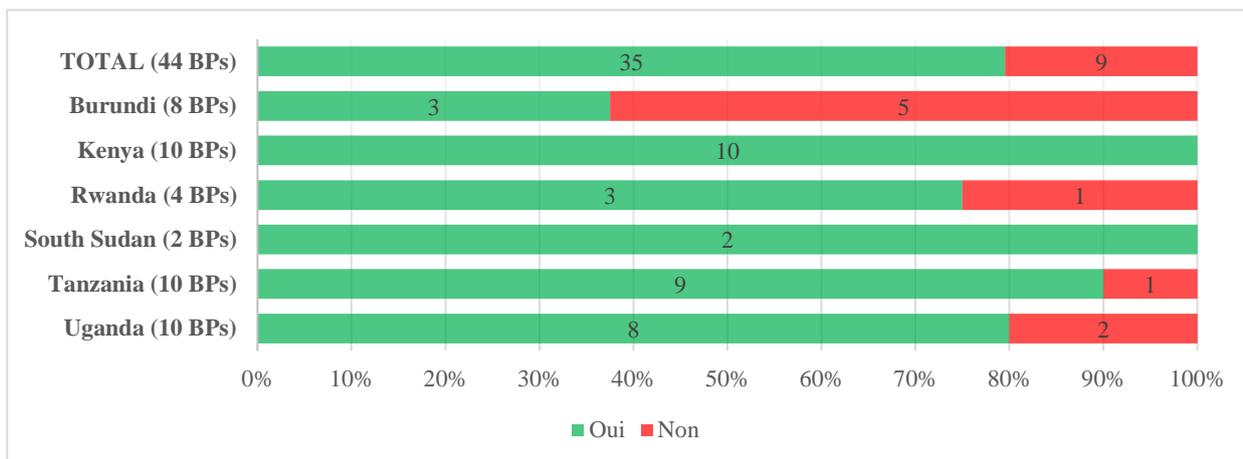


**Figure 6. PF avec un plan d'urgence/de secours pour la COVID-19**

La pandémie mondiale en cours a fait réaliser à la communauté internationale que la préparation aux urgences de santé publique et les systèmes de santé n'étaient pas suffisants. Les États partenaires de la CAE devraient revoir leurs plans de préparation et d'intervention d'urgence du secteur de la santé en fonction des enseignements tirés de cette pandémie. Comme la pandémie ne sera maîtrisée nulle part si elle ne l'est pas partout, le secrétariat de la CAE devrait jouer un rôle central dans la préparation régionale et les réponses harmonisées. En ce qui concerne la préparation et les interventions dans les PF terrestres, d'énormes efforts doivent être faits pour renforcer le réseau de laboratoires de référence médicale et la surveillance des frontières, la mise en œuvre complète du RECDTS, l'amélioration des services de contrôle sanitaire portuaire et de la capacité des ressources humaines et la revitalisation des BMC conjoints. Le secteur de la santé doit également travailler en étroite collaboration avec les secteurs du commerce, de l'immigration, des infrastructures, de la sécurité, de l'environnement et autres. Ainsi, il est recommandé que chaque PF évalue ses capacités et prépare son propre plan d'urgence afin d'adapter ses interventions à la situation et aux besoins locaux.

#### *Directives et PON pour la COVID-19*

L'enquête a également cherché à savoir si les différents PF de la CAE disposaient de directives ou de procédures opérationnelles normalisées pour le traitement de la COVID-19. Il est intéressant de noter que 79.5 % (35 PF) disposaient de directives ou de procédures opérationnelles normalisées, tandis que 20.5 % (9 PF) ne disposaient pas de ces documents. Ces documents proviennent pour la plupart du niveau national. Cependant, il est nécessaire de développer des directives spécifiques aux PF, comme le Kenya a commencé à le faire.



**Figure 7. Disponibilité de directives ou de PON pour la COVID-19 dans les PFs**

### 2.2.2.4 Gestion des ressources humaines et renforcement des capacités

Sous le thème « Gestion des ressources humaines et développement des capacités », cette section traite principalement de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la formation, des tendances et du soutien psychologique pour le personnel de PF dans la région de la CAE. Le Tableau 14 présente une analyse de cinq indicateurs représentatifs de la gestion et des capacités des ressources humaines dans la région et dans chaque État partenaire.

**Tableau 14. Indicateurs de base pour la gestion des ressources humaines et le développement des capacités**

Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de PF ayant eu une formation PCI pour le personnel au cours de l'année écoulée	70.5 %	37.5 %	70 %	75 %	Aucun	100 %	80 %
Pourcentage de PF dont plus de la moitié du personnel a suivi la formation la plus récente sur la prévention des infections	40.9 %	12.5 %	40 %	50 %	Aucun	70 %	40 %
Pourcentage de PF dont le personnel dispose d'une capacité PCI adéquate	61.4 %	62.5 %	50 %	50 %	50 %	70 %	70 %
Pourcentage de PF ayant la capacité de mener des formations en ligne	38.6 %	12.5 %	60 %	75 %	Aucun	70 %	40 %
Pourcentage de PF disposant d'un système de soutien psychologique pour le personnel	11.4 %	12.5 %	Aucun	50 %	Aucun	Aucun	20 %

\* PF qui ont répondu « Très adéquat », « Adéquat » ou « Assez adéquat ».

Principales conclusions :

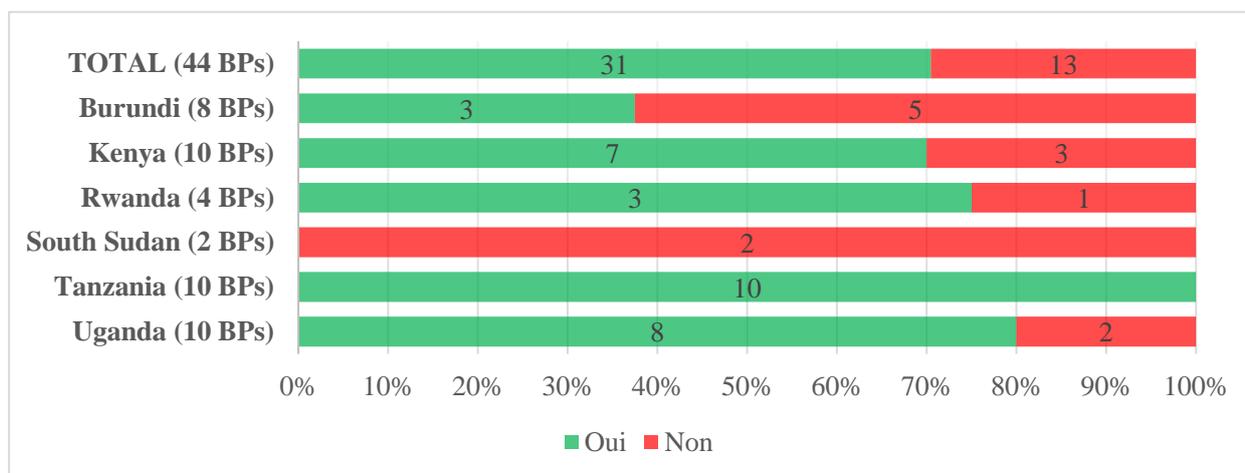
- Déséquilibre de l'aide au développement des capacités, moins de soutien pour les petits PFs
- Soutien psychologique insuffisant pour le personnel de première ligne
- Bonne pratique : Rusumo (Rwanda), des officiers supérieurs ont été formés pour devenir conseillers.
- Capacité de formation en ligne insuffisante
- Programme de vaccination pour le personnel de PF : Varie selon le pays

#### *Formation du personnel de PF sur Lepic au cours de l'année écoulée*

Le PCI est un cadre pratique fondé sur des preuves pour prévenir les infections évitables parmi les travailleurs de la santé et les patients. Selon les compétences de base de l'OMS pour les professionnels du PCI, les lignes directrices et les protocoles du PCI établissent des mesures visant à briser la chaîne de transmission des maladies, à identifier la hiérarchie des contrôles et à énumérer les pratiques standard qui s'appliquent au contexte. Les pratiques standard applicables aux PF comprennent, sans s'y limiter,

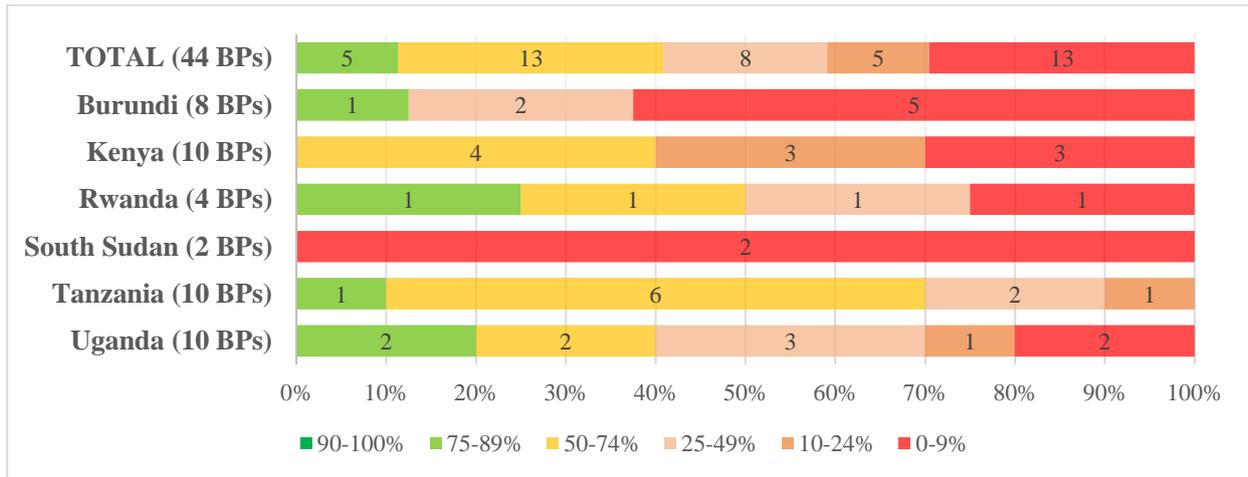
les EPI, l'évaluation des risques, l'hygiène des mains, l'isolement et la mise en quarantaine des cas suspects, l'étiquette en cas de toux, la gestion des déchets, le nettoyage de l'environnement et la stérilisation ou la décontamination du matériel réutilisable.

Au sein de la CAE, 70.5 % (31 PFs) des PFs interrogés ont déclaré que leur personnel avait reçu une formation sur la prévention des infections au cours de l'année écoulée. Cependant, 29.5 % (13 PFs) n'ont pas encore reçu de formation sur le PCI. Alors que les 10 PFs de Tanzanie ont tous reçu une formation, l'enquête a révélé un manque de capacité au Burundi et au Soudan du Sud.



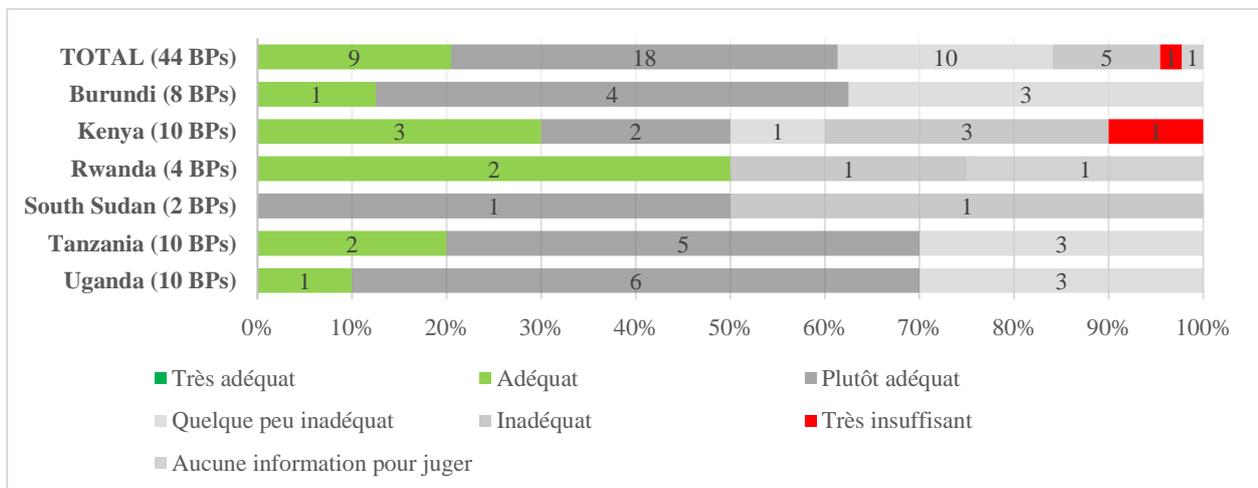
**Figure 8. État de la mise en œuvre de la formation PCI pour le personnel de PF dans un délai d'un an**

Comme question complémentaire, les PFs ont été interrogés sur la proportion de leur personnel qui a été formé au cours de l'année écoulée. Sur les 31 PFs qui ont reçu une formation, 13 (41.9 %) ont formé moins d'un membre de leur personnel. L'enquête a également révélé que la majorité des PFs n'ayant aucun personnel ou moins de personnel formé sont des PFs relativement petits. Il est compréhensible que les PFs où passent un grand nombre de camions et de personnes soient prioritaires, mais le déséquilibre entre les PFs devrait également être pris en compte.



**Figure 9. Proportion du personnel ayant reçu la formation de PCI la plus récente**

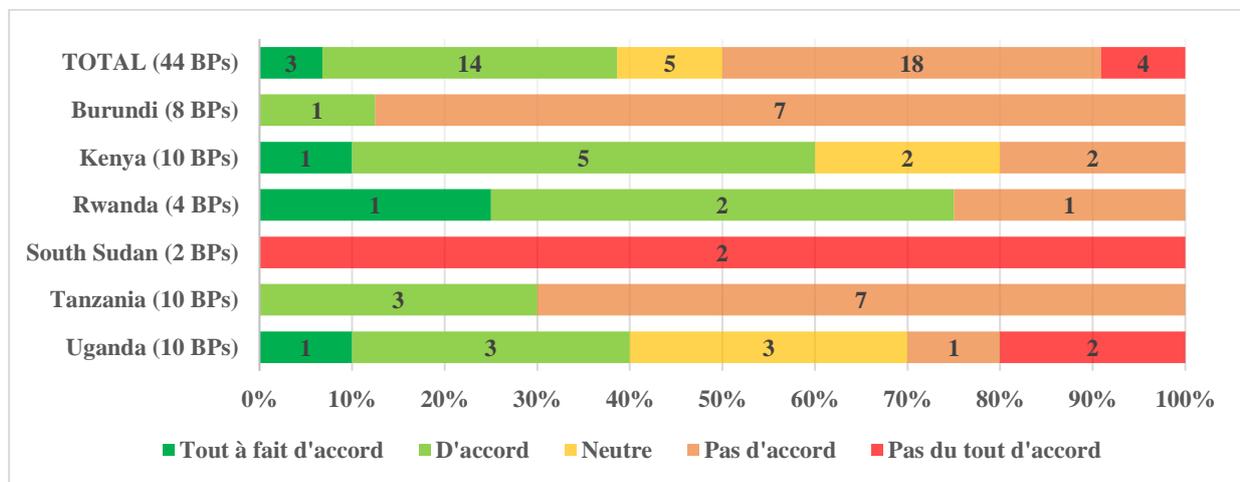
Il est contradictoire que de nombreux PF considèrent le niveau de capacité de leur personnel en matière d'PCI comme plutôt adéquat ou adéquat, alors que les activités de développement des capacités n'y sont pas pleinement mises en œuvre. Il est recommandé à chaque PF de mener une évaluation des capacités de son personnel, d'identifier ses compétences ou de découvrir les besoins en formation pour une meilleure planification des ressources humaines.



**Figure 10. Adéquation du niveau actuel de formation/capacités du personnel en matière de PCI**

L'arrivée de la COVID-19 a marqué le début d'une nouvelle ère de télétravail/travail à distance qui repose fortement sur les infrastructures, la collaboration et la coordination en ligne. Le télétravail a été salué comme un aspect important pour assurer la continuité des activités malgré les fermetures et les restrictions de déplacement pour contenir la pandémie. Selon l'Organisation internationale du travail, le télétravail s'est avéré efficace pour réduire les temps de trajet, augmenter les possibilités de se concentrer sur le travail en dehors du bureau et permettre un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Dans les PFs, il

n'est pas possible en pratique de faire effectuer la majeure partie du travail à distance, les questions de contrôle sanitaire portuaire, d'immigration et de douane nécessitant une inspection en personne et un travail de documentation. L'enquête visait à évaluer les capacités disponibles des PF à dispenser des formations en ligne dans le cadre des initiatives de renforcement des capacités pour lutter contre la pandémie. La moitié des répondants (22 PFs) ont déclaré ne pas disposer des capacités en ligne nécessaires pour assurer un soutien institutionnel au développement du capital humain pendant la pandémie. 38.6 % (17 PFs) ont estimé avoir des capacités adéquates, tandis que 11.4 % avaient une certaine forme de capacités, mais pas adéquates. Le Soudan du Sud, le Burundi et la Tanzanie semblent avoir des difficultés à fournir une formation en ligne : cela est lié à la non-disponibilité d'une connexion Internet stable, qui nécessite un investissement substantiel dans les infrastructures des PFs.



**Figure 11. PF en mesure de mener une formation en ligne adéquate**

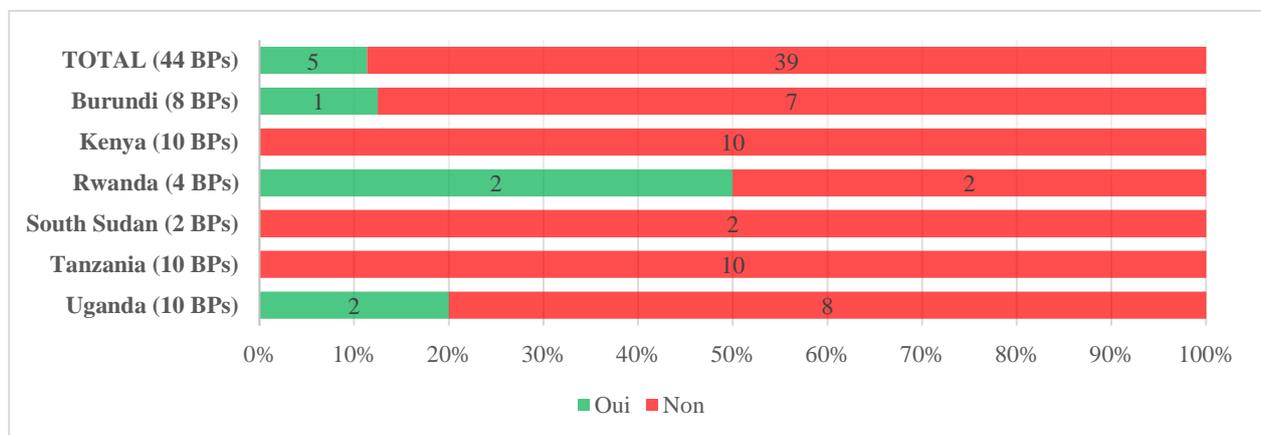
*Systèmes de santé mentale/de soutien psychologique pour le personnel de première ligne*

L'arrivée de la COVID-19 a aggravé le stress mental des habitants des pays en développement qui étaient déjà aux prises avec des expériences pénibles liées à la pauvreté et aux moyens de subsistance. La pandémie a intensifié la peur de tomber malade, de perdre des proches ou de subir de lourds frais médicaux en raison de systèmes de santé débordés. Les mesures prises par le gouvernement pour atténuer la pandémie, telles que les fermetures, les restrictions sur les voyages et les activités publiques, les quarantaines, la distanciation physique et leurs implications économiques et sociales concomitantes, ont encore exacerbé les niveaux de stress, augmentant ainsi le risque de problèmes de santé mentale. Selon le Comité international de la Croix-Rouge, la COVID-19 est également associée à une forte stigmatisation qui affecte les personnes ayant contracté le virus, certaines d'entre elles faisant état d'une marginalisation au sein même de leur propre réseau social.

C'est dans ce contexte que l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 et l'a actualisé pour y inclure des options de mise en œuvre et des indicateurs

permettant de soutenir la préparation à la prise en charge de la santé mentale en situation d'urgence. L'assemblée a enjoint aux membres de développer et de soutenir des services complets de santé mentale et de psychologie dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Il a été signalé que le personnel de PF, qui est un prestataire de services essentiels, présente des taux plus élevés de mauvais résultats en matière de santé mentale. Ces résultats sont dus à des niveaux plus élevés d'anxiété et d'incertitude, à une surcharge d'informations, à des changements de procédures et de processus sur le lieu de travail, à l'exacerbation de problèmes de santé existants et à l'épuisement professionnel qui résulte d'un stress persistant sur le lieu de travail. En résumé, les travailleurs essentiels sont plus susceptibles de souffrir de troubles dépressifs et de symptômes d'anxiété que les travailleurs non essentiels. (Kamal, 2020 ; Young et al., 2021).

Dans la présente étude, on a demandé aux responsables de PF s'ils avaient accès à des systèmes de soutien mental ou psychologique pour leur personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19. De manière surprenante, 88,6% ont déclaré ne disposer d'aucune forme de soutien psychologique, tandis que 11,4% ont reconnu avoir des systèmes de soutien en matière de santé mentale. Il est essentiel de fournir des informations sur le soutien en matière de santé mentale au personnel de PF et de renforcer sa capacité à faire face au stress et à développer sa résilience pendant la pandémie de COVID-19. L'amélioration de l'environnement de travail (canaux de communication ouverts, flexibilité du travail, politique et programme de santé et de bien-être des employés, initiatives de bien-être sur le lieu de travail) serait également une solution pour la gestion du stress des employés et améliorerait la productivité des PFs.



**Figure 12. Systèmes de santé mentale et de soutien psychologique pour le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19**

### 2.2.2.5 PCI, y compris EAH

Sous le thème « Mesures de PCI, y compris EAH », cette section traite principalement de l'état de l'approvisionnement en eau et des tendances en matière de gestion des déchets et de déploiement et d'utilisation des EPI dans les PF dans la région de la CAE. Une analyse de six indicateurs représentatifs de l'application et de la conformité aux mesures de la CIB dans les PFs de la région et dans chaque État partenaire est présentée dans le Tableau 15.

**Tableau 15. Indicateurs de base pour le PCI, y compris EAH**

Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de points d'eau dont la principale source d'approvisionnement en eau est une canalisation, un forage, un puits tubulaire ou un puits creusé protégé	72.7 %	37.5 %	70 %	100 %	50 %	90 %	80 %
Pourcentage de stations de lavage des mains qui sont fonctionnelles	61.7 %	50 %	77.1 %	89.3 %	60 %	81.3 %	30.8 %
Pourcentage de PF ayant une bonne gestion des déchets*	29.5 %	25 %	20 %	75 %	50 %	20 %	30 %
Pourcentage de PF sans rupture de stock d'EPI au cours des deux derniers mois	25 %	Aucun	Aucun	50 %	Aucun	60 %	30 %
Pourcentage de PF disposant des trois types d'EPI (masques, gants, blouses).	54.5 %	37.5 %	100 %	100 %	Aucun	40 %	30 %
Pourcentage de PF où le personnel et les usagers ont l'habitude de porter le masque au PF.	47.7 %	50 %	50 %	75 %	Aucun	50 %	40 %

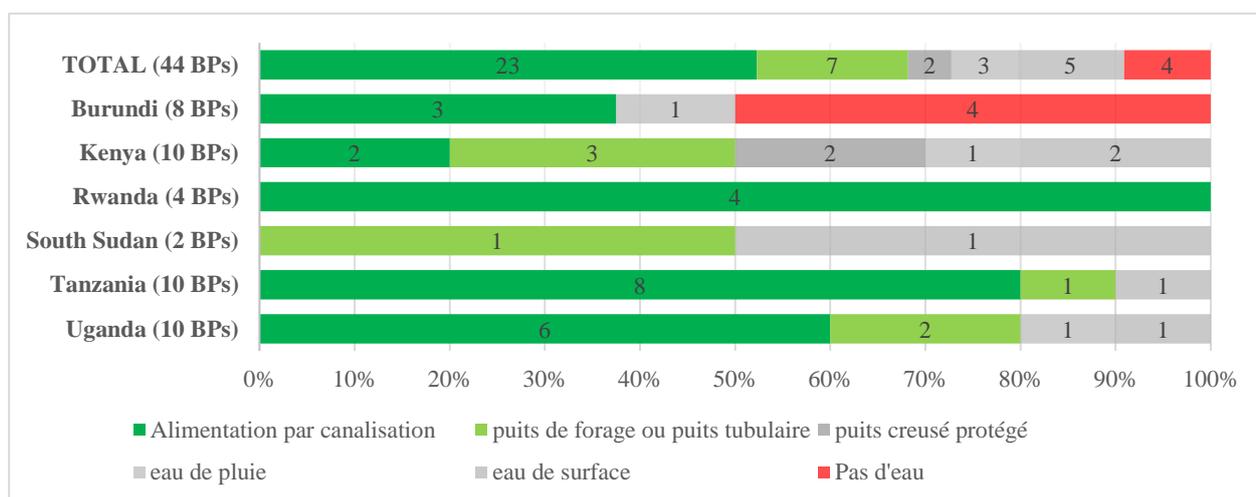
\* Pourcentage de PFs ayant répondu « Très bien » ou « Bien ».

Principales conclusions :

- Le défi de l'approvisionnement en eau : la moitié des PFs n'ont pas d'eau courante
- Stations de lavage des mains : problème d'entretien, en demande dans les petits PFs
- Gestion inadéquate des déchets
- Personnel de nettoyage : fourniture d'EPI et formation inadéquates, pas d'accès aux tests PCR
- Problèmes relatifs aux EPIs : rupture de stock, chaîne d'approvisionnement entre PFs, distribution aux membres de la communauté, absence de directives sur les EPIs (qui doit utiliser quoi).

### Approvisionnement en eau

L'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont essentiels pour la promotion de la santé, de la dignité et du bien-être général des individus et des communautés. La disponibilité de l'eau en quantité et en qualité suffisantes est essentielle pour tous les aspects de la vie et du développement durable. Selon le RSI 2005, parmi les capacités essentielles des PdE, chaque PF doit assurer un environnement sûr aux voyageurs qui utilisent ses installations. Cela inclut un approvisionnement en eau, des établissements de restauration et une gestion des déchets adéquats. Les recommandations de l'OMS concernant les régimes d'hygiène et de nettoyage dans les PF exigent également une disponibilité constante de l'eau. Parmi les PF contactés, 52,3 % (23 PFs) disposaient d'une alimentation en eau courante dans leur enceinte, tandis que 27,3 % (12 PFs) s'appuyaient sur d'autres sources améliorées telles que les forages et les puits tubulaires. Malheureusement, 11,4 % (5 PFs) avaient des sources d'eau peu fiables comme les eaux de surface, et 9,1 % (4 PFs) n'avaient aucune source d'eau.



**Figure 13. Proportion de PF par source principale d'approvisionnement en eau**

Même si un PF dispose d'un approvisionnement par canalisation, certains sont toujours affectés par un approvisionnement en eau irrégulier, car il peut s'interrompre pendant deux jours entiers par semaine. Le PF de Suam River (Ouganda) est également confronté à des problèmes de qualité de l'eau de la rivière. Les PFs qui utilisent des puits de forage ou des puits tubulaires, comme le PF de Mutukula (Tanzanie), ont également des problèmes lorsque l'alimentation électrique n'est pas stable, car ils ont besoin d'électricité pour pomper l'eau, il est donc essentiel de disposer d'un générateur. D'autre part, les PF qui dépendent de l'eau de pluie, comme celui de Lunga (Kenya), ont souvent une quantité d'eau insuffisante dans leurs réservoirs pendant la saison sèche. Une solution pourrait être d'obtenir de l'eau du PF de Horohoro PF (Tanzanie), qui dispose d'un approvisionnement par canalisation, situé à un kilomètre de l'autre côté de la frontière. L'eau pourrait être partagée de part et d'autre de la frontière, tout comme l'approvisionnement en électricité est partagé dans le cadre du pool énergétique d'Afrique de l'Est.

L'installation de stations de lavage des mains est également une solution à court terme, car presque tous les PFs (97.7 %) en ont installés depuis l'année dernière. Cependant, 56.8 % (25 PFs) ont indiqué que certaines d'entre elles ne fonctionnent pas et doivent être réparées. Parmi les 44 PFs ayant répondu, il y avait un total de 180 stations de lavage des mains. Sur ces 180 stations, 69 (38.3 %) ne fonctionnaient pas. Il est à noter que 50 % et 69.2 % respectivement des stations de lavage des mains des PFs du Burundi et de l'Ouganda ne fonctionnaient pas.



**Figure 14. Proportion de stations de lavage des mains fonctionnelles et non fonctionnelles**



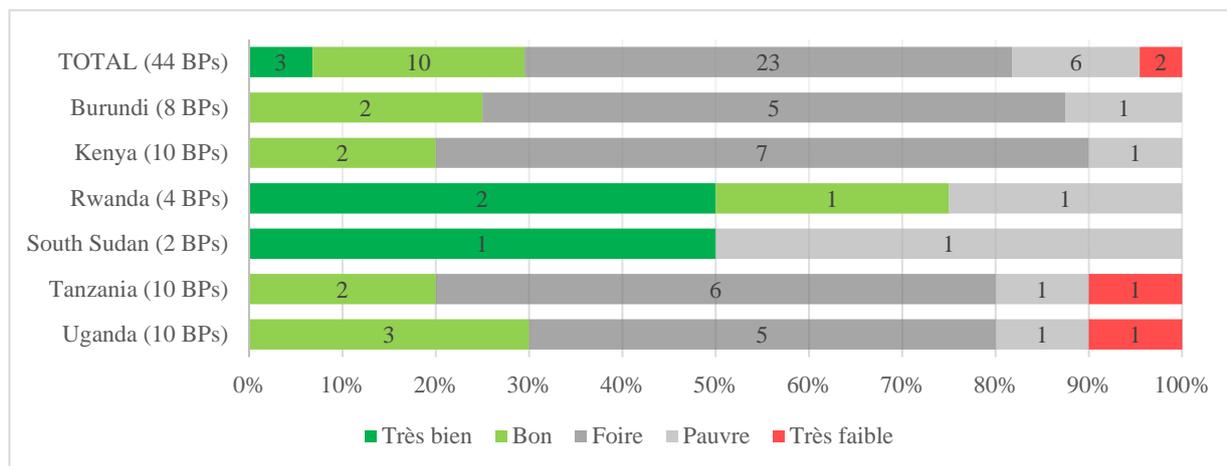
Stations de lavage des mains fonctionnelles avec du savon liquide au PF de Holili, Tanzanie (à gauche) et au PF de Taveta,

Kenya (au centre), et station non fonctionnelle au PF de Nimule, Soudan du Sud (à droite).

### *Gestion des déchets*

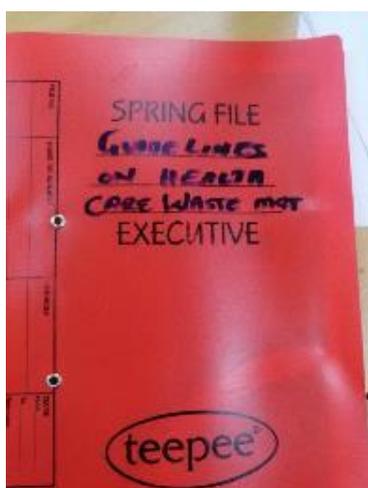
L'étude a révélé que la gestion des déchets était l'un des problèmes les plus courants dans les PFs de la région, et plusieurs d'entre eux ont signalé la nécessité d'un incinérateur. Alors que 29.5 % (13) des

quarante-quatre (44) PFs contactés ont jugé leur mise en œuvre des directives de gestion des déchets très bonne ou bonne, 17 % (7) l’ont jugée mauvaise ou très mauvaise. L’équipe a également visité dix-huit (18) PFs pour y vérifier la disponibilité des directives de gestion des déchets; elle n’a constaté l’existence de directives réelles que dans seulement sept (7) . Parmi les États partenaires, seuls les PFs d’Elegu en Ouganda et de Namanga au Kenya ont déclaré avoir un incinérateur ; que le PF de Namanga avait par ailleurs reçu l’ordre de suspendre l’utilisation de l’incinérateur, car il ne répondait pas aux exigences de l’Autorité nationale de gestion de l’environnement du Kenya.



**Figure 15. PF appliquant des directives de gestion des déchets**

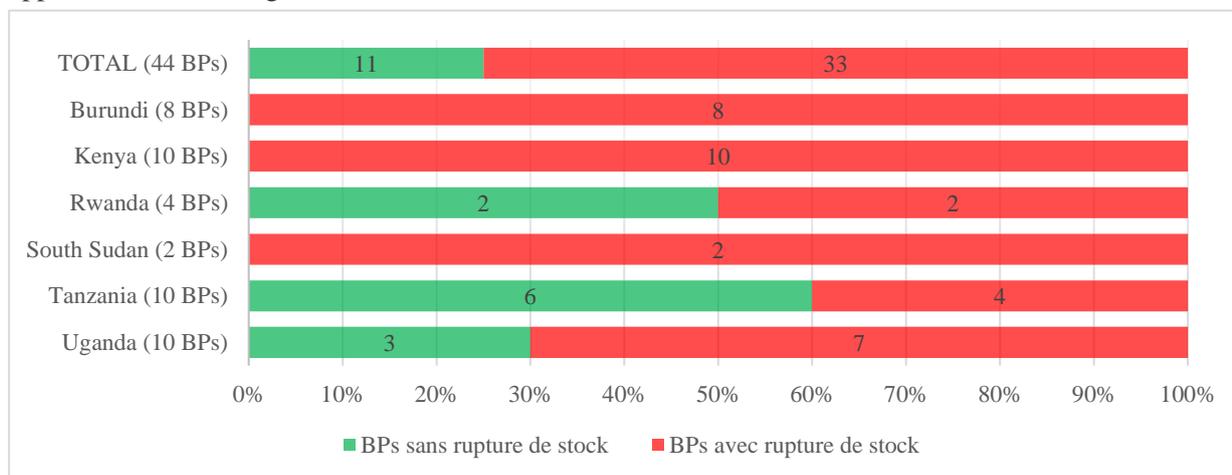
Le PF de Taveta au Kenya est l’un des bons exemples de PF qui avait des directives sur la gestion des déchets de soins de santé sur place et pratiquait une gestion correcte des déchets (voir photo ci-dessous). Le PF de Mutukula en Ouganda a jugé sa gestion des déchets très mauvaise et ne disposait d’aucune directive sur la gestion des déchets. La pratique de la gestion des déchets au PF de Mutukula est également présentée ci-dessous.



Directives sur la gestion des déchets (à gauche), déchets dans un sac d’élimination au PF de Taveta, Kenya (au centre) et pratique de la gestion des déchets au PF de Mutukula, Ouganda (à droite)

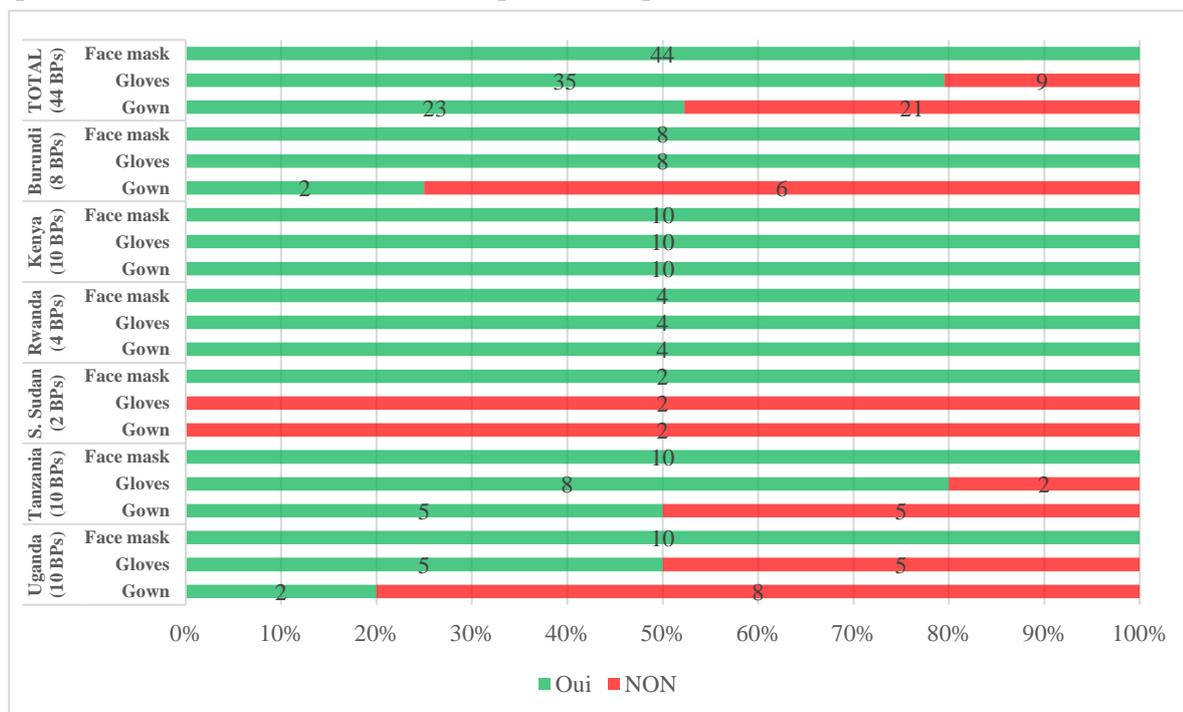
### Équipements de protection individuelle (EPI)

Les EPI font partie intégrante du PCI. Cependant, 75 % (33 PFs) ont déclaré avoir connu des ruptures de stock ou des pénuries d'EPI au cours des deux derniers mois. Seuls 25 % (11 PFs) ont déclaré disposer d'un approvisionnement régulier en EPI.



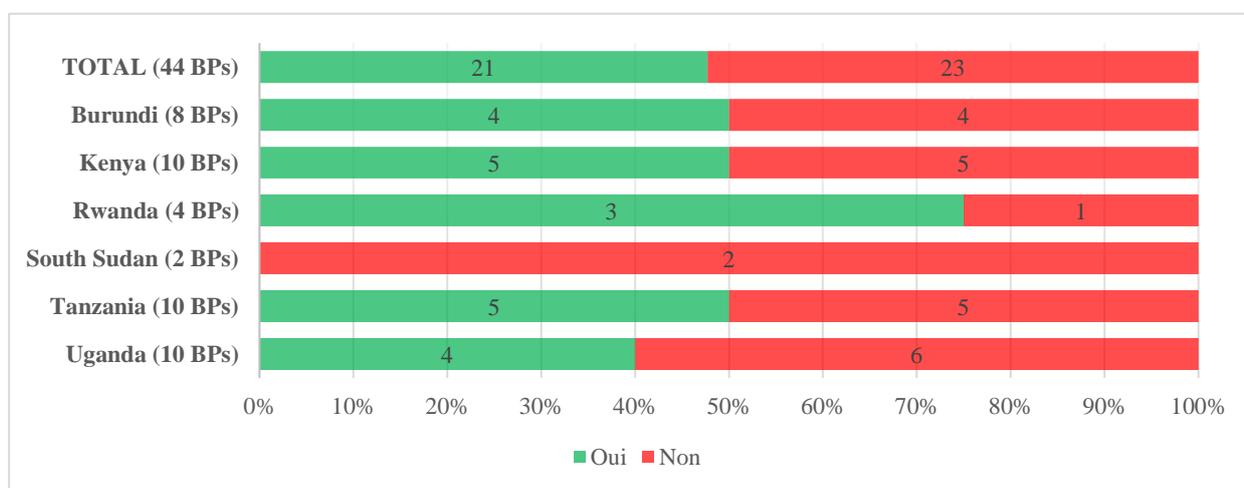
**Figure 16. PFs ayant vécu une rupture de stock d'EPI au cours des deux derniers mois**

Lorsque l'on a demandé aux PFs quels types d'EPI y étaient disponibles, les 44 PFs ont répondu que des masques faciaux étaient disponibles, et 79.5 % que des gants étaient disponibles. Cependant, seuls 52.3 % des PFs contactés disposaient de blouses complètes, un équipement essentiel, en particulier pour les cas suspects de la COVID-19. Au Kenya et au Rwanda, tous les PFs contactés disposaient des trois EPI, tandis que les PFs du Soudan du Sud n'avaient que des masques faciaux.



**Figure 17. Proportion de PF où les EPI sont disponibles, par type d'EPI**

La conformité aux directives de PCI est un défi, car plus de la moitié des PFs ont indiqué que leur personnel ou leurs clients ne portent pas toujours le masque facial dans le PF. Dans certains PFs, les chauffeurs routiers ne portent pas de masque en présence du personnel de contrôle sanitaire portuaire. D'autre part, même le personnel des PFs ne pratique pas le port du masque dans certains PFs. S'il est difficile d'obliger les usagers des PF à porter le masque, le personnel des PF doit au moins porter le masque et prendre d'autres précautions. Aujourd'hui, plusieurs mesures ont été prises pour minimiser les interactions entre les chauffeurs routiers et les membres de la communauté, mais le virus peut toujours se propager dans les zones de PF et les communautés par l'intermédiaire du personnel des PFs s'il ne prend pas de mesures de PCI rigoureuses.



**Figure 18. PFs dont le personnel et les clients portent toujours le masque facial dans le PFs**

Il convient d'établir des règles de base en matière d'EPI dans les PFs des États partenaires de la CAE et de mettre en œuvre de manière rigoureuse l'imposition du port du masque dans les PFs. Des directives claires en matière d'EPI, des solutions de remplacement pour les pénuries et les ruptures de stock d'EPI, une chaîne d'approvisionnement interministérielle en EPI et la sécurité des marchandises, ainsi que la fourniture de masques aux utilisateurs des PFs doivent être discutées et envisagées.

### 2.2.2.6 Contrôle sanitaire portuaire

Sous le thème « Santé portuaire », cette section traite principalement des tendances et des problèmes liés au personnel, aux installations, aux aiguillages et aux systèmes d'inspection des apbulanciers dans les PO dans la région de la CAE. L'analyse de cinq indicateurs représentatifs de la capacité de Port Health dans la région et dans chaque État partenaire est présentée dans le Tableau 16.

**Tableau 16. Indicateurs de base pour le contrôle sanitaire portuaire**

Indicateur	TOTAL (35 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (3 PFs)	Soudan du Sud (1 PF)	Tanzanie (5 PFs)	Ouganda (8 PFs)	
Pourcentage de PF disposant de salles d'isolement avec un espace et des dispositifs adéquats	25.7 %	Aucun	10 %	66.7 %	Aucun	Aucun	75 %	
Pourcentage de PF avec contrôle sanitaire portuaire qui en ont au moins un ;	Médecin/Clinicien	57.1 %	75 %	30 %	33.4 %	100 %	20 %	100 %
	Infirmière	71.4 %	100 %	60 %	100 %	100 %	20 %	75 %
Pourcentage de PF avec des établissements de santé de référence dans un rayon de 40 km.	74.3 %	100 %	100 %	66.7 %	100 %	80 %	12.5 %	
Pourcentage de PF disposant d'équipements de test adéquats pour la COVID-19	22.9 %	Aucun	Aucun	66.7 %	Aucun	80 %	25 %	

Principales conclusions :

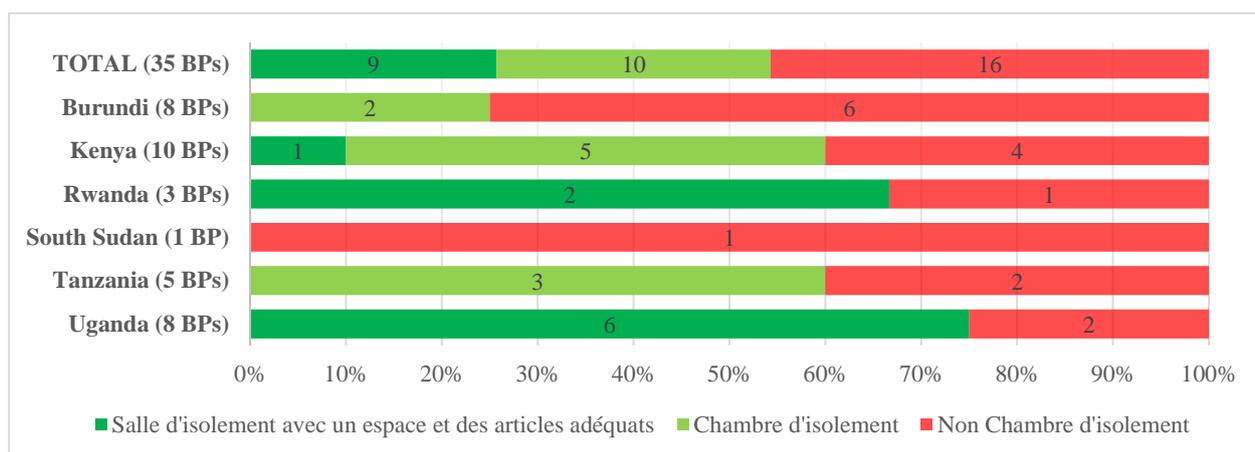
- Défi de la prise en charge des cas suspects positifs : stigmatisation, formation et connaissances inadéquates
- Salle d'isolement sans espace ni dispositifs adéquats
- Coût non uniforme du test de dépistage de la COVID-19 parmi les États partenaires
- Défi des établissements de santé et du laboratoire de référence : distance et absence de transport
- Certains thermomètres biométriques ne fonctionnent pas
- Instabilité du personnel et espace insuffisant pour le service de contrôle sanitaire portuaire
- Équipement de test inadéquat pour la COVID-19

#### *PON pour les maladies infectieuses, y compris la COVID-19*

La plupart des PF ont des PON et des directives pour les maladies infectieuses, y compris la COVID-19. Ces directives sont principalement élaborées par les ministères de la santé des différents pays. Cependant, le nombre de PON et le champ couvert par chaque document varient selon les pays. La plupart des officiers de contrôle sanitaire portuaire suggèrent qu'il existe des problèmes liés aux infrastructures/ressources qui empêchent une conformité idéale aux protocoles et procédures établis.

### *Salles d'isolement*

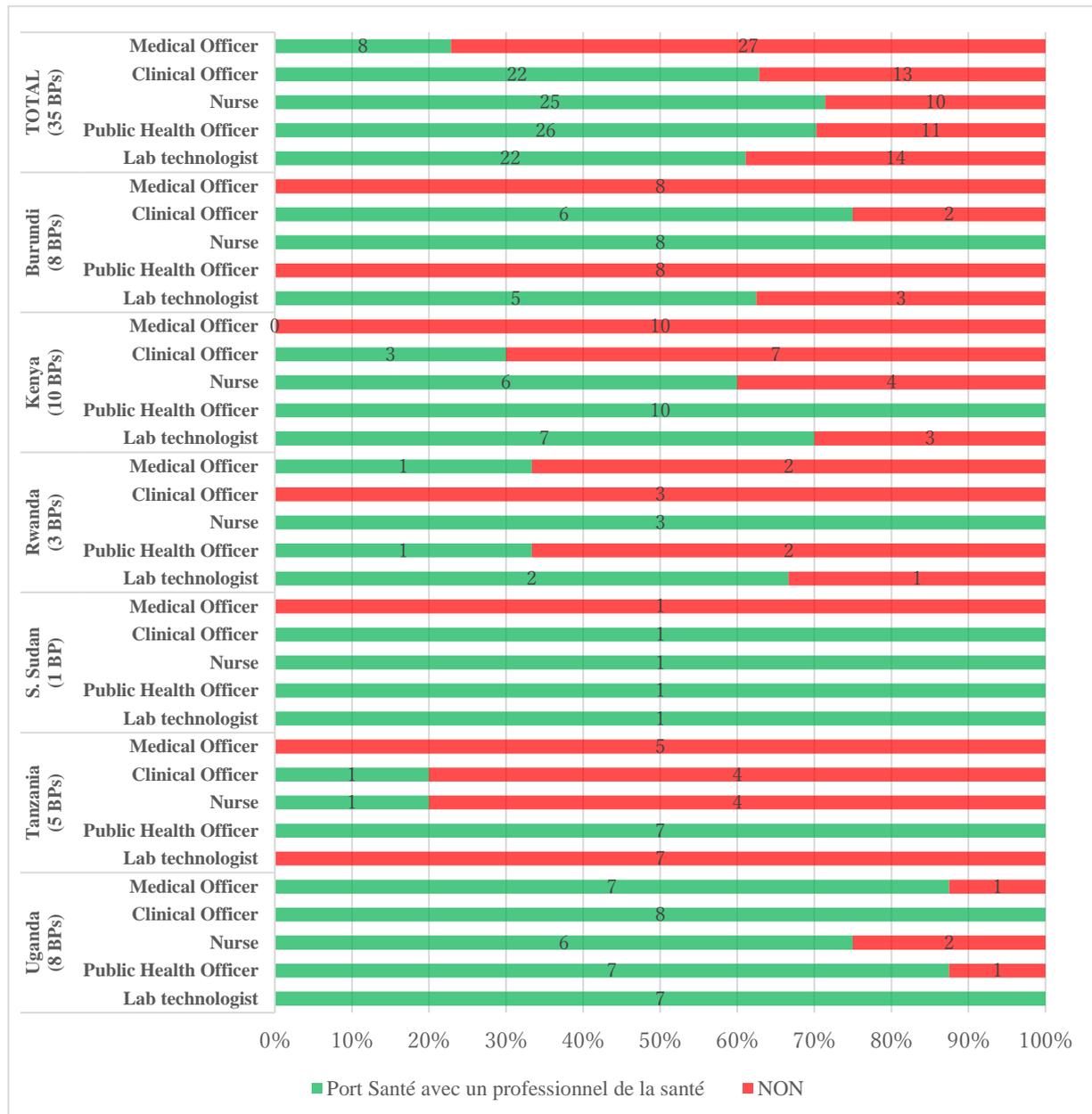
Parmi les services de contrôle sanitaire portuaire des 35 PFs des six pays de la CAE, 54,3 % (19 PF) ont répondu qu'ils disposent d'une salle d'attente temporaire pour l'isolement des cas suspects de la COVID-19. Cependant, la plupart des salles d'isolement sont des pièces individuelles qui n'ont pas été conçues correctement pour la quarantaine. Elles sont mal conçues en termes de ventilation et d'éclairage et ne disposent pas d'équipements d'hygiène nécessaires tels que de l'eau, des toilettes ou des lits.



**Figure 19. Proportion de PF disposant d'une salle d'isolement pour les cas suspects de la COVID-19**

### *Personnel de contrôle sanitaire portuaire*

La dotation en personnel est l'un des principaux problèmes des services de contrôle sanitaire portuaire, car la plupart des employés ont un contrat à court terme ou sont temporaires. 27 des 35 PF (77,1 %) des pays de la CAE n'ont pas de médecin ; sept PF (20 %) ont un médecin, tandis qu'un seul PF (PF de Cyanika, Ouganda) a deux médecins attachés au même PF. 15 PF (42,9 %) n'ont pas de médecin ou d'agent clinique. Les PF de Tanzanie semblent avoir plus d'agents de santé publique que d'agents médicaux ou cliniques, tandis que sept des huit PF ougandais interrogés ont à la fois des agents cliniques et médicaux. Seuls 10 PF (28,6 %) n'ont pas d'infirmière ; les autres ont au moins deux infirmières en poste dans le PF. Plus de 60 % des PF ont employé d'autres types de travailleurs, tels que des bénévoles en santé communautaire ou des nettoyeurs, pour soutenir les services sanitaires.

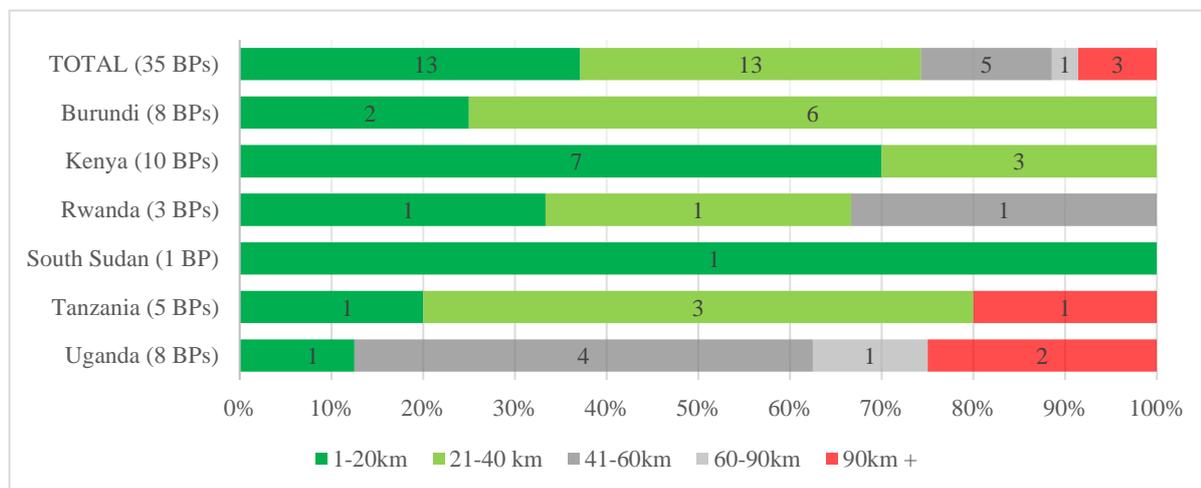


**Figure 20. Proportion des services de contrôle sanitaire portuaire de PFs avec des professionnels de la santé, par profession**

*Distance et mode de transport vers un établissement de santé de référence*

Tous les PF disposent d'un établissement de liaison/référence pour les cas suspects de la COVID-19. La distance et le mode de transport vers l'établissement sont des éléments importants du système de référence. La plupart des PF (76 %) ont un établissement de référence à moins de 10 km, tandis que 37.1 % (13 PF) sont situés à une distance de 21 à 40 km de l'établissement de référence. Au Kenya, les 10 PF évalués sont tous situés à moins de 40 km d'un établissement de référence et sept d'entre eux à moins de 20 km, tandis que la plupart des PF de l'Ouganda sont éloignés des établissements de référence. Les PF les plus

défavorisés en termes de distance par rapport aux établissements de référence sont le PF de Kabanga (Tanzanie) et le PF de Suam River (Ouganda), qui sont respectivement à 295 km et 250 km de leurs hôpitaux de référence.



**Figure 21. Proportion de PFs selon la distance vis-à-vis des établissements de santé de référence**

La plupart (76 %) des cas référés utilisent des ambulances appartenant à l'établissement de référence lié au PF. Sur les 33 PF évalués, un seul (Lwakhakha, Ouganda) utilise habituellement un véhicule lui appartenant, tandis que les autres utilisent habituellement des moyens de transport publics ou des taxis. Si les PF dépendent de l'établissement de référence pour le transport, ils ont souvent du mal à obtenir un véhicule lorsque cela est nécessaire. Cependant, les PF ne transportent pas toujours les cas suspects vers les établissements de référence, car les patients asymptomatiques sont normalement invités à rentrer chez eux pour une auto-quarantaine. Par conséquent, le problème du transport ne se pose pas tant pour le transport des patients référés, que pour le transport quotidien des échantillons de tests PCR .

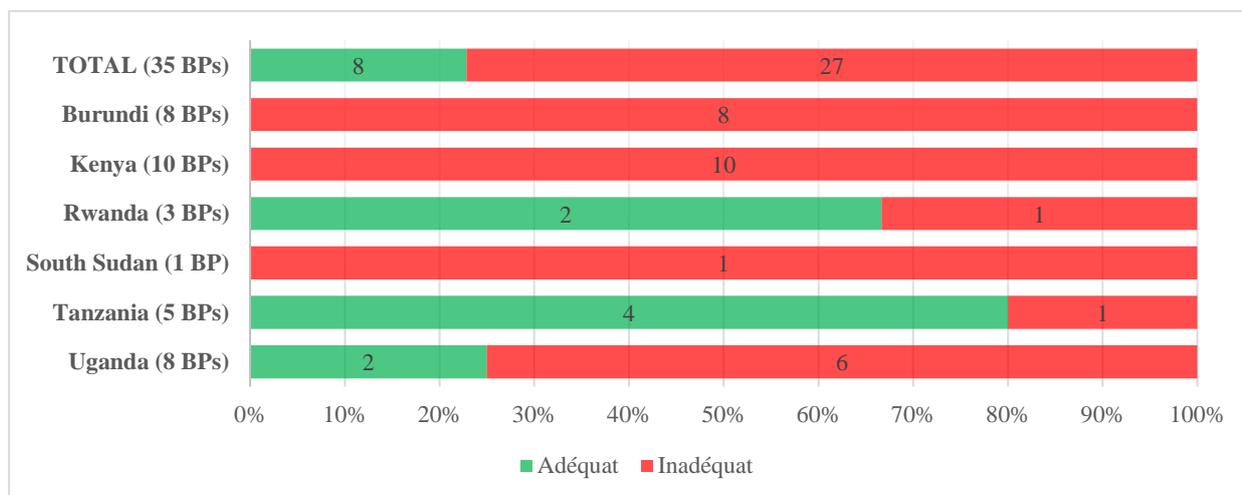
#### *Établissement de contrôle sanitaire portuaire*

La plupart des services de contrôle sanitaire portuaire ont été créés avant le début de la pandémie de COVID-19. Cependant, les plus petits PFs ont bénéficié d'un soutien supplémentaire, comme l'embauche de personnel, après le début de la pandémie en Mars 2020. De nombreuses installations de PF ont été conçues sans envisager la mise en place d'un service de contrôle sanitaire portuaire. Celui-ci est censé assurer un dépistage sanitaire avant même le contrôle de sécurité, mais les installations actuelles des PF, y compris celles des PCJ, ne sont pas conçues de cette manière, à l'exception des PF de Mugina et de Manyovu (Burundi et Tanzanie), qui sont de conception récente. En outre, plusieurs PF ne sont pas en mesure de fournir des bureaux pour le personnel de contrôle sanitaire portuaire, des salles de collecte d'échantillons et des salles d'isolement. Selon le Cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé de la CAE 2018-2028 (Secrétariat de la CAE, 2018), la mise à niveau des installations sanitaires

portuaires, transfrontalières et des PF afin d'accroître la capacité de détection et de gestion des menaces sanitaires transfrontalières figure comme sous-priorité 2.4 dans le document en question. En raison de la pandémie de COVID-19 et de la récente épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, on s'attend à ce que le Secrétariat de la CAE, en collaboration avec les États partenaires, accélère le processus de mise à niveau des services de contrôle sanitaire portuaire, y compris les infrastructures et les ressources humaines.

#### *Tests et laboratoires pour la COVID-19*

De nombreux PF ont tendance à utiliser des tests antigéniques rapides tandis que les tests PCR sont utilisés comme tests de confirmation ou RECDTS. La plupart des PF ne disposent pas d'un laboratoire approprié pour les tests de dépistage de la COVID-19, mais seulement d'une salle pour la collecte des échantillons, qui sont ensuite transportés dans des laboratoires désignés pour le test PCR, tandis que les tests antigéniques rapides peuvent être traités dans la même salle. Bien que l'approvisionnement en équipement de test et la variété des options de test se soient améliorés par rapport au début de la pandémie, il y a toujours une pénurie d'équipement de test dans de nombreux PF, puisque 61.4 % des PF ont déclaré ne pas avoir d'équipement de test adéquat pour la COVID-19.



**Figure 22. PFs avec équipement de test COVID-19 adéquat**

Des laboratoires mobiles fournis par le secrétariat de la CAE se trouvent au PF de Namanga (Kenya) et au PF de Nimule (Soudan du Sud) ; ils ont permis d'y réduire le délai d'exécution à 24 heures. En Ouganda, le PF de Mutukula a son propre laboratoire, tandis que les PFs de Malaba et de Mirama Hills ont des laboratoires temporaires qui ont été récemment lancés et sont exploités par des entités privées. Comme la majorité des PFs ne disposent pas d'un laboratoire, les échantillons collectés sont transportés à l'aide de véhicules désignés, généralement fournis par le ministère de la Santé ou les établissements de référence liés, vers des laboratoires désignés pour les tests PCR. Les échantillons des PFs de Lunga Lungu et Taveta,

au Kenya, sont envoyés au KEMRI Welcome Trust Research Laboratory, à Kilifi, à environ 180 km et 300 km respectivement desdits PFs. La majorité des PFs envoient les échantillons aux laboratoires désignés dans les deux à six heures suivant la collecte, mais ces deux PFs ont déclaré qu'ils les envoyaient généralement après 2 à 3 jours. Un véhicule est généralement envoyé par les services de contrôle sanitaire portuaire à Mombasa pour collecter les échantillons des PFs de Lunga Lunga et Taveta et les livrer au laboratoire du KEMRI à Kilifi. Ce processus influence le délai d'exécution, qui est supérieur à trois jours. La plupart des PFs (57 %) ont déclaré utiliser le RECDTS. Mais en raison de divers problèmes, tous les tests ne sont pas soumis à la plateforme en ligne pour un accès facile.

### 2.2.2.7 Infrastructure et système des PFs

Sous le thème « Infrastructure et systèmes PF », cette section traite principalement de l'état et des défis de l'infrastructure et des systèmes PF en place dans la région de la CAE. Le Tableau 17 présente une analyse de quatre indicateurs représentatifs de la capacité et du développement des infrastructures et des systèmes dans les régimes pan dans la région et dans chaque État partenaire.

**Tableau 17. Indicateurs de base pour l'infrastructure et le système des PFs**

Indicateur	TOTAL (35 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (3 PFs)	Soudan du Sud (1 PF)	Tanzanie (5 PFs)	Ouganda (8 PFs)
Pourcentage de PF ayant introduit le RECDTS	51,4 %	Aucun	90 %	66,7 %	Aucun	Aucun	87,5 %
Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PFs)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de PF ayant le réseau électrique comme source d'énergie principale	79,5 %	62,5 %	90 %	100 %	Aucun	100 %	70 %
Pourcentage de PF avec générateur de secours	75 %	12,5 %	90 %	100 %	Aucun	90 %	100 %
Pourcentage de PF dont le système permet la soumission électronique des documents de déclaration douanière*	68,2 %	37,5 %	60 %	75 %	50 %	100 %	70 %

\* Pourcentage des PFs qui ont répondu « Tout à fait d'accord » ou « D'accord ».

#### Principales conclusions

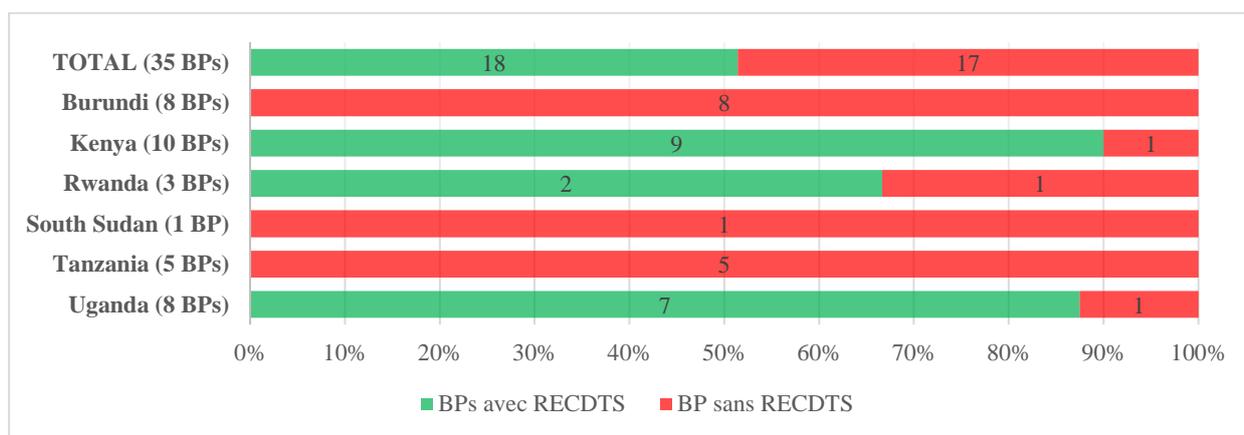
- Lacunes dans la mise en œuvre du RECDTS par les États partenaires, difficultés rencontrées par certains conducteurs.
- La majorité des conducteurs considèrent que le RECDTS a facilité le passage de la frontière.
- Difficulté d'assurer une alimentation électrique constante dans certains PFs
- Importance des générateurs de secours, et besoins des PFs au Burundi et au Soudan du Sud

#### *Système électronique régional de suivi des cargaisons et des conducteurs (RECDTS)*

Le RECDTS est conçu comme une application pour téléphone mobile et permet l'émission de certificats numériques COVID-19 de la CAE qui sont mutuellement reconnus par les États partenaires, éliminant ainsi le besoin de tests multiples et contribuant à décongestionner les frontières de la CAE. La dépendance à l'égard des certificats manuels et les retards dans les résultats des tests aux frontières ont été signalés parmi les principales raisons des longs retards aux postes frontaliers, tels que les files d'attente observées à certains postes frontaliers comme Busia et Malaba. Le RECDTS fournit un système de surveillance pour contrôler la santé des équipages des chauffeurs routiers transfrontaliers et permet la recherche des contacts. Il permet

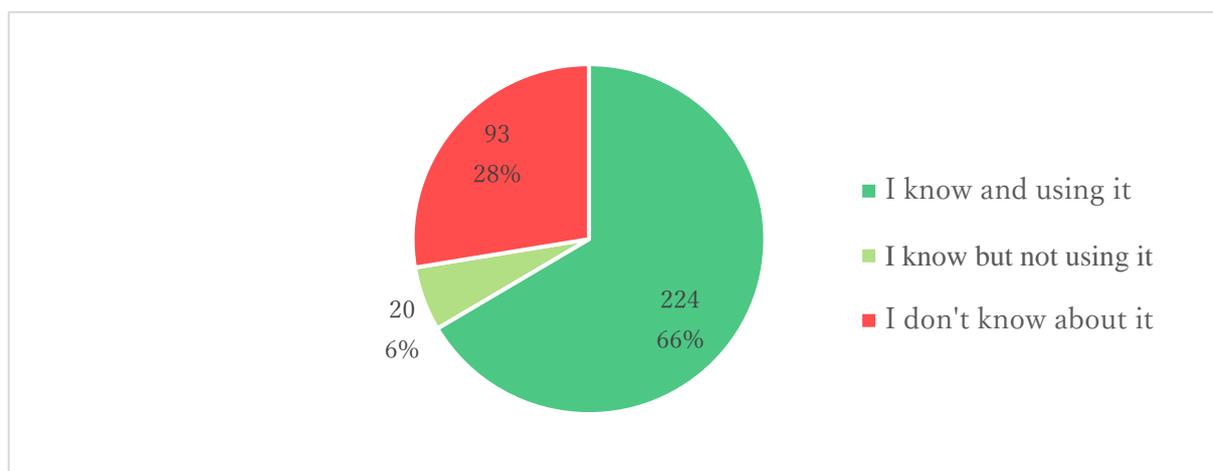
aux États partenaires de partager électroniquement les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 chez les chauffeurs routiers, réduisant ainsi la nécessité de réaliser plusieurs tests au cours d'un même voyage<sup>13</sup>.

Sur les 35 PFs qui ont répondu au questionnaire sur le contrôle sanitaire portuaire, 51,4 % (18 PF) ont déclaré avoir introduit le RECDTS. Ce système est l'une des meilleures pratiques mises en œuvre dans la région en tant que réponse standardisée à la pandémie de COVID-19. Il est fortement conseillé d'étendre le programme au reste des États partenaires ainsi qu'à la République démocratique du Congo, qui partage ses frontières avec cinq États partenaires de la CAE.



**Figure 23. Proportion de PF qui ont introduit le RECDTS**

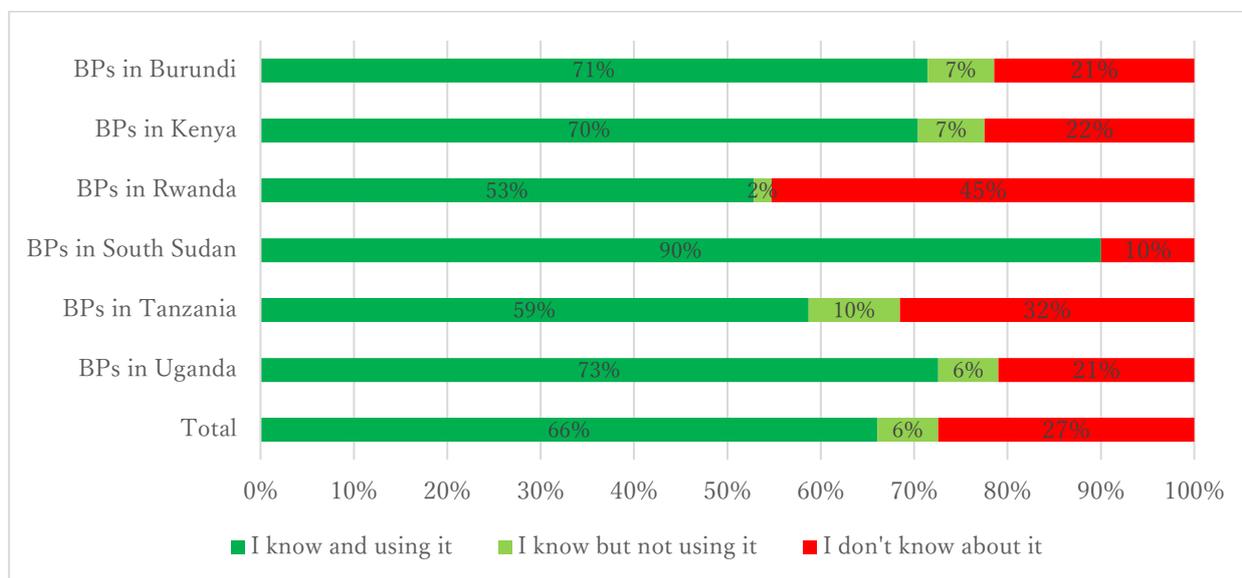
L'équipe a également interrogé 339 chauffeurs routiers, et 72 % (244) d'entre eux connaissaient le RECDTS. 66 % (224) utilisaient déjà l'application RECDTS tandis que 6 % (20) connaissaient le système mais ne l'utilisaient pas encore. Sur les 20 chauffeurs, cinq ont déclaré ne pas utiliser le système parce qu'ils n'ont pas de smartphone.



**Figure 24. Réponses des chauffeurs routiers sur la connaissance et l'utilisation du RECDTS**

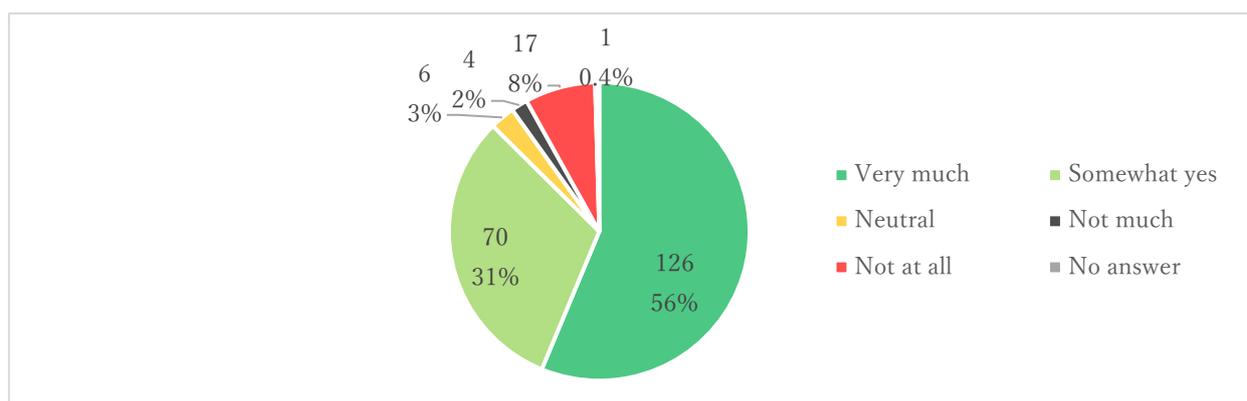
<sup>13</sup> CAE 2020. Communiqué de presse <https://www.eac.int/press-releases/147-health/1851-eac-rolls-out-regional-electronic-cargo-and-driver-tracking-system>

La figure suivante illustre les réponses collectives des PFs de chaque pays à la même question. Il n'y a pas de différence significative entre les pays. Les conducteurs interrogés au Rwanda étaient légèrement moins au courant du RECDTS, mais aucune raison claire n'a été identifiée.



**Figure 25. Réponses des camionneurs à la connaissance et à l'utilisation du RECDTS par lieu d'entrevue**

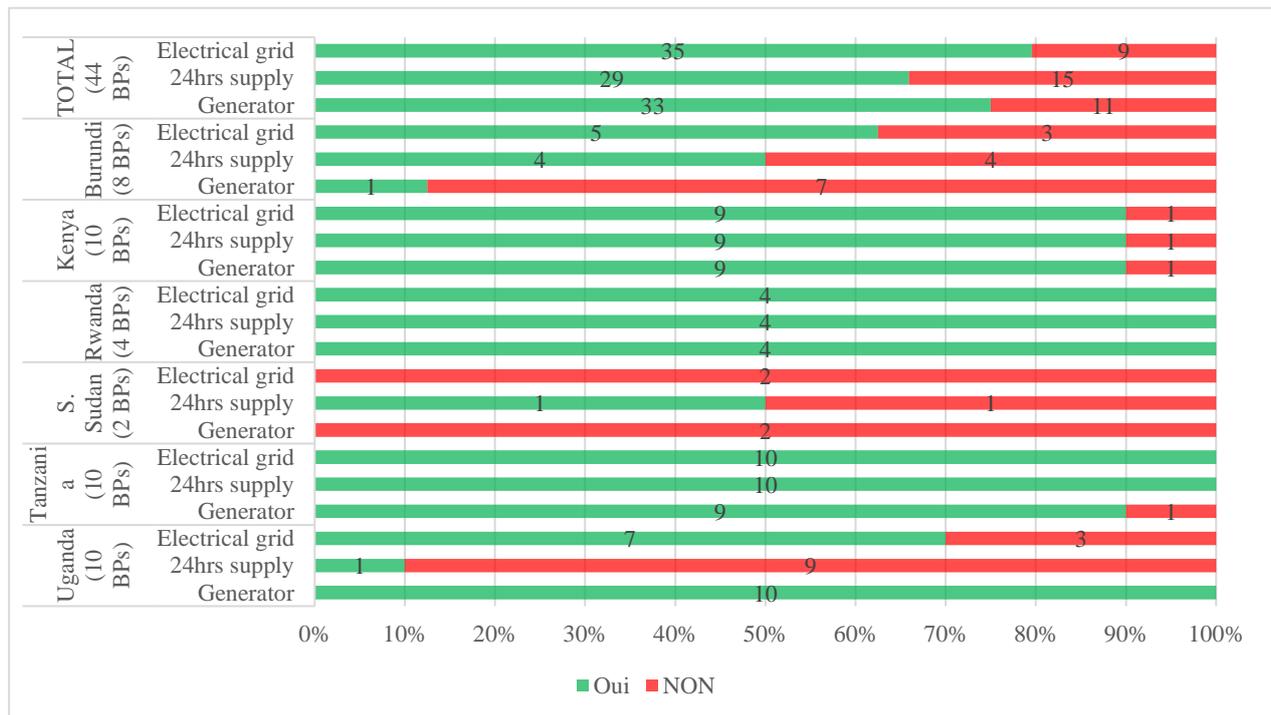
L'enquête a également révélé que la majorité des chauffeurs routiers considèrent le RECDTS comme utile, puisque 87 % (196) d'entre eux sont d'accord pour dire que le RECDTS a facilité le passage des frontières.



**Figure 26. Réponses des chauffeurs routiers à la question « Le RECDTS a-t-il facilité le passage de la frontière ? »**

*Source d'électricité, heures de transmission et générateurs de secours dans les PFs*

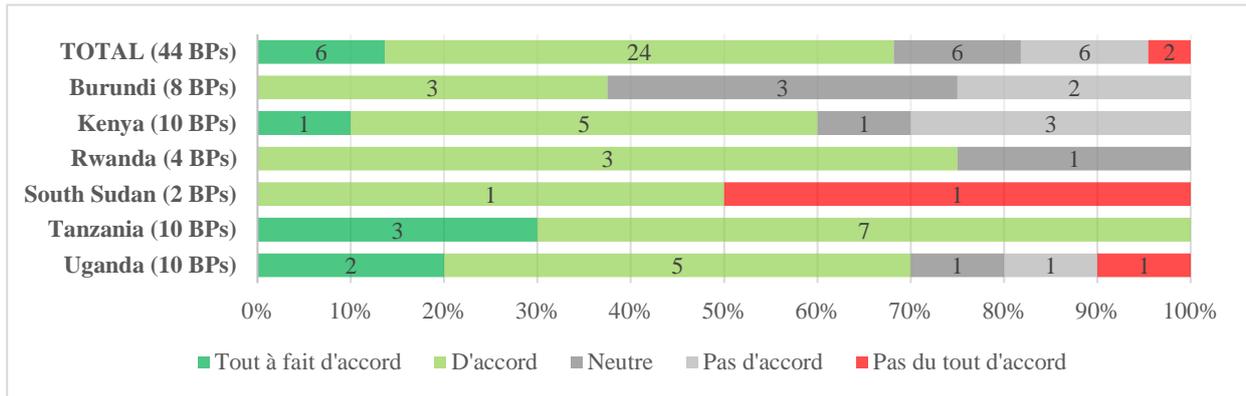
L'équipe a également constaté que l'alimentation constante en électricité de certains PFs était également problématique. La principale source d'énergie de 35 PFs (79.5 %) est le réseau électrique. Au Soudan du Sud, le PF de Nimule utilise un panneau solaire pour produire de l'électricité, tandis que le PF de Kaya utilise des générateurs sans système de secours. Les enquêtes ont également porté sur la disponibilité de l'alimentation de secours en cas de panne de courant dans les PFs. 33 PFs (75%) ont déclaré avoir un générateur de secours, ce qui est essentiel car certains PFs sont souvent confrontés à des coupures de courant qui affectent leurs services et leur alimentation en eau, celle-ci étant pompée des rivières ou des forages.



**Figure 27. Electricité provenant du réseau principal, disponibilité d’approvisionnement 24h/24 et présence d’un générateur de secours dans les PFs**

*Soumission électronique des documents dans les PFs*

À la question de savoir si les systèmes douaniers existants prennent en charge de manière adéquate la soumission électronique des documents requis pour les déclarations afin d’atténuer les risques de transmission de la COVID-19 par le biais d’interactions en face à face, 54.5 % (24 PFs) des répondants ont reconnu qu’ils disposaient de systèmes adéquats pour les soumissions électroniques, tandis que 14.6 % (6 PFs) étaient tout à fait d’accord. Cependant, 14.6 % (6 PFs) n’étaient pas d’accord et seulement 4.5 % (2 PFs) n’étaient pas du tout d’accord avec le fait de disposer de systèmes douaniers adéquats.



**Figure 28. Soumission électronique des documents requis pour les déclarations douanières afin d'atténuer les risques liés aux interactions humaines**

### 2.2.2.8 Sensibilisation et engagement de la communauté

Sous le thème « Sensibilisation et engagement de la communauté », cette section traite principalement de l'état des activités de sensibilisation et du KAP des chauffeurs de camion et des résidents locaux dans les communautés autour du PFs dans la région de l'CAE. Le Tableau 18 présente une analyse représentative de l'adéquation de la sensibilisation et de l'engagement des utilisateurs de PF et des communautés environnantes dans la région et dans chaque État partenaire.

**Tableau 18. Indicateur de base pour la sensibilisation et l'engagement de la communauté**

Indicateur	TOTAL (44 PFs)	Burundi (8 PFs)	Kenya (10 PFs)	Rwanda (4 PFs)	Soudan du Sud (2 PsF)	Tanzanie (10 PFs)	Ouganda (10 PFs)
Pourcentage de PF ayant des activités de sensibilisation pour les commerçants transfrontaliers	43.2 %	25 %	80 %	75 %	50 %	Aucun	50 %

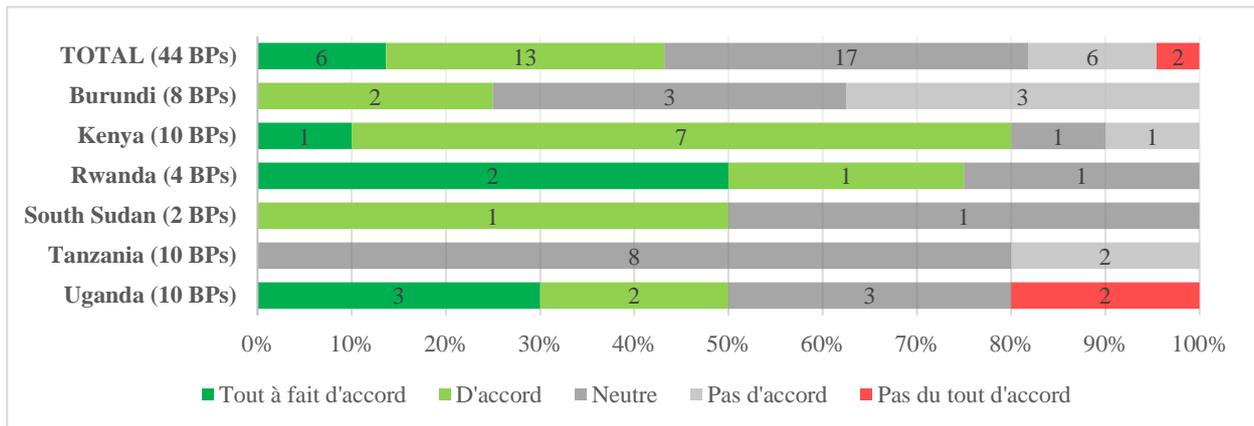
\* Pourcentage des PFs qui ont répondu « Tout à fait d'accord » ou « D'accord ».

#### Principales conclusions

- Intervention inadéquate des PFs auprès des communautés frontalières
- Questions relatives au matériel d'IEC : disponibilité, types, langue, message
- KAP inadéquates des chauffeurs routiers et des membres de la communauté

#### *Activités de sensibilisation de la communauté par les PFs*

Une partie des objectifs du plan de réponse à la COVID-19 de la CAE est de promouvoir la communication sur les risques, l'engagement communautaire, la sensibilisation et la création d'une prise de conscience sur la COVID-19 parmi les parties prenantes qui utilisent les postes frontaliers dans les pays de la région. L'enquête a cherché à savoir si les PF avaient mené des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités pour les commerçants transfrontaliers qui sont vulnérables à la COVID-19. 43.2 % (19 PFs) des personnes interrogées ont déclaré avoir mené des activités de sensibilisation, tandis que 18.2 % (8 PFs) n'ont fait aucune sensibilisation. De plus, 38.6 % (17 PFs) ne savaient pas si de telles activités avaient été menées.



**Figure 29. PF qui ont mené des activités de sensibilisation pour les commerçants transfrontaliers / membres de la communauté**

### *Matériel d'IEC dans les PFs*

Le matériel d'IEC était disponible et exposé dans 14 (78 %) des 18 PFs où l'observation directe a eu lieu. Les quatre (4) PFs sans aucun matériel d'IEC étaient ceux de Kobero et Mugina (Burundi), de Nimule (Soudan du Sud) et étonnamment de Holili (Tanzanie). Dans ces 14 PFs, ledit matériel consistait uniquement d'affiches, sauf au Rwanda où des dépliants étaient également disponibles. En ce qui concerne la langue utilisée dans le matériel, le swahili, l'une des principales langues utilisées dans les PFs, notamment par les chauffeurs routiers, était la plus courante après l'anglais. Alors que le Kenya utilisait à la fois l'anglais et le swahili, les documents des PFs tanzaniens étaient uniquement en swahili. D'autre part, dans les PFs en Ouganda, la plupart des documents étaient en anglais, et ceux du PF de Cyanika étaient en kinyankore bien que les indigènes parlent le kifumbira. Bien que le swahili soit une langue importante, il est important que le matériel soit préparé dans plusieurs langues et mis à disposition dans chaque PF dans au moins deux langues.



Affiches d'IEC en langues locales au PF de Rusumo, Rwanda (à gauche)

et au PF de Busia, Kenya (à droite)

### *Chauffeurs routiers transfrontaliers et membres de la communauté*

Dans des circonstances normales, un large éventail d'individus traverse les frontières de la région pour se livrer à des activités essentielles. Il s'agit notamment des chauffeurs de camions et de boda-boda (motos-taxis), des petits et grands commerçants, des touristes, des travailleurs migrants, des réfugiés, des rapatriés et des membres des communautés frontalières. Bien que les fermetures de frontières liées à la COVID-19 aient réduit le trafic aux frontières, ces mesures exemptaient les chauffeurs routiers commerciaux transfrontaliers ainsi que les rapatriés<sup>14</sup>. L'Équipe a également constaté que certaines frontières restaient ouvertes à tous les voyageurs, tels que les commerçants et les travailleurs migrants, car certains pays ont assoupli leurs restrictions. Les agents frontaliers, les agents de sécurité, le personnel du contrôle sanitaire portuaire et le personnel d'appui (agents de dédouanement, vendeurs et employés des restaurants et kiosques autour du PF) rencontrent quotidiennement des voyageurs puis rentrent chez eux, ce qui augmente le risque de propagation communautaire.

Dans cette étude, 339 chauffeurs routiers et 349 membres de la communauté et commerçants ont été interrogés dans 18 PFs. 88 % des chauffeurs routiers et 81 % des membres de la communauté connaissaient au moins trois symptômes de la COVID-19. 87 % des chauffeurs routiers et 57% des membres de la communauté ont également déclaré pratiquer plus de trois mesures préventives contre la COVID-19. Il semble que les chauffeurs routiers aient tendance à être exposés aux informations sur la COVID-19 et à pratiquer des mesures préventives davantage que les membres de la communauté.

---

<sup>14</sup> Jones, L. et M. Schmidt-Sane, (2020) 'Key Considerations: COVID-19 RCCE strategies for cross-border movement in the Eastern and Southern Africa region', Briefing, Brighton : Sciences sociales dans l'action humanitaire (SSHAP).

## **Chapitre 3 Activités pilotes**

### **3.1 Planification**

Les activités pilotes ont été menées dans le but d'organiser des méthodes modèles spécifiques pour répondre aux problèmes et aux besoins identifiés à partir des examens documentaires et des résultats de l'étude d'état des lieux. La section 3.1 donne un aperçu de la manière dont les activités pilotes ont été planifiées et des types d'activités pilotes. La section 3.2 contient un rapport complet de chaque activité pilote dans chaque État partenaire. La section 3.3 examine les modèles proposés sur la base des enseignements tirés et des recommandations pour chaque activité pilote.

#### **3.1.1 Hiérarchisation des activités et des PFs**

Les bonnes pratiques et les lacunes identifiées à partir de l'étude d'état des lieux ont été classées et analysées. Les résultats ont été présentés à la CAE et aux points focaux de chaque État partenaire, qui ont validé les données en août 2021. Sur la base de ces données, l'équipe a proposé des activités qui ont été classées en (1) interventions à moyen et long terme, ou (2) interventions à court terme. Les activités pouvant être mises en œuvre dans le délai imparti, urgentes et réalisables ont été classées comme des activités à court terme. Ces activités à court terme ont été considérées comme faisant partie des activités pilotes.

Compte tenu des diverses interventions possibles, la question urgente était de les classer par ordre de priorité. La sélection des activités pilotes a été facilitée par l'équipe, grâce à la création de critères de sélection pour la hiérarchisation. Les activités prioritaires ont été extraites sur la base (1) de l'urgence et (2) de la faisabilité. L'urgence est liée au temps nécessaire à sa mise en œuvre et au caractère unique de l'intervention pour les PFs. Une intervention a donc été considérée comme très urgente si elle était à la fois réalisable dans le délai imparti et unique par rapport aux interventions existantes mises en œuvre ou en cours de mise en œuvre. La faisabilité a été évaluée en fonction des considérations suivantes : coûts, accessibilité du lieu cible, disponibilité des ressources humaines et situations environnementales (non limitées aux environnements naturels mais aussi aux environnements politiques). Les points focaux des États partenaires, guidés par les résultats de l'étude d'état des lieux et les critères de sélection, ont procédé à une sélection préliminaire des interventions en tant qu'activités pilotes candidates. La hiérarchisation des zones et des interventions dans chaque État partenaire est présentée en détail à l'**Annexe 3**.

Pour s'assurer que toutes les activités sont conformes aux objectifs et aux ressources disponibles, des réunions ont été organisées entre août et octobre 2021 avec les points focaux, les organisations concernées des États partenaires, de la CAE et de la JICA, afin d'examiner, de valider et/ou de réviser les plans d'activités pilotes. Lors de la finalisation des plans d'activités pilotes, l'approbation a été obtenue des parties prenantes susmentionnées.

### 3.1.2 Modèles et thèmes des activités pilotes

Les activités pilotes ont deux **cibles** principales : (1) les installations des PFs, y compris l'infrastructure et le personnel, et (2) les communautés entourant les PFs. En outre, il est souhaitable de renforcer à la fois les aspects matériels (équipement et fournitures) et immatériels (personnel) des installations des PFs, c'est pourquoi l'équipe a classé les activités pilotes en 3 **modèles** d'activités (activités qui soutiennent les aspects immatériels des PFs, les aspects matériels des PFs, puis la communauté environnante). Chaque modèle est ensuite subdivisé en 5 **thèmes** différents, basés sur les besoins identifiés lors de l'étude d'état des lieux (Tableau 19).

**Tableau 19. Activités pilotes mises en œuvre dans chaque État partenaire, classées par cible, modèle et thème.**

Cible	Modèles	Thèmes	Burundi	Kenya	Rwanda	Soudan du Sud	Tanzanie	Ouganda
Installations PF	Renforcement du PCI et des mesures structurelles dans les PFs	Installation d'hygiène des mains		✓b			✓g	
		Gestion des déchets			✓d			
		Contrôle sanitaire portuaire		✓b				
	Développement des capacités des ressources humaines	Développement des capacités		✓c	✓e	✓f		✓j
Communautés entourant les installations PF	Activités de sensibilisation de la communauté	Engagement communautaire	✓a				✓g	

Les coches représentent les activités pilotes qui ont été mises en œuvre dans le cadre de ces thèmes dans les pays respectifs.

- (Burundi) Gisuru, Gahumo, Ngomante, Mutwan, Gatonga, At Madiridiri, At Philippe, At Musoda, Mugina
- (Kenya) Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam River, Taveta
- (Kenya) Busia, Lwakhakha, Isebania, et Malaba
- (Rwanda) Rusumo
- (Rwanda) Pas de PF précis, mais devrait bénéficier à tous les PFs rwandais
- (Soudan du Sud) Nimule
- (Tanzanie) Holili, Namanga, Kabanga, Rusumo
- (Ouganda) Busia, Malaba, Mutukula, Katuna, Cyanika, Mirama Hills, Oraba
- (Ouganda) Elegu



**Figure 30. Carte géographique des PFs où des activités pilotes ont été mises en œuvre**

Une liste des activités pilotes est présentée ci-dessous (les lettres correspondent aux PFs énumérés dans le Tableau 19).

**Modèle d'activité 1 : Renforcement du PCI et des mesures structurelles dans les PFs**

1. Installation d'hygiène des mains (par exemple, introduction, amélioration ou utilisation de postes de lavage des mains<sup>b,d</sup>, amélioration de l'environnement de désinfection des mains<sup>d,g</sup>)
2. Gestion des déchets (par exemple, classement des poubelles<sup>d,g</sup>)
3. Amélioration du PCI au contrôle sanitaire portuaire (par exemple, utilisation des EPI<sup>d,g</sup>, mise en place d'espaces de dépistage sûrs<sup>b,d,g</sup>, installation de scanners thermiques<sup>g</sup>, étalonnage des équipements<sup>i</sup>)

**Modèle d'activité 2 : Développement des capacités des ressources humaines**

4. Formation du personnel de la PF (ex. PCI<sup>b,f</sup>, PCR<sup>f</sup>, formations au soutien psychosocial<sup>b,j</sup>)

**Modèle d'activité 3 : Activités de sensibilisation de la communauté**

5. Engagement communautaire avec les membres de la communauté et les chauffeurs routiers (par exemple, développement/ reproduction/distribution de matériel IEC<sup>g</sup>, renforcer la sensibilisation par la diffusion d'informations via les stations de radio<sup>g</sup>).
6. Soutien à la surveillance dans la communauté<sup>a</sup>

Les détails des activités pilotes mises en œuvre dans chaque pays se trouvent dans la section suivante.

### 3.2 Rapports d'activités pilotes dans chaque État partenaire

Dans ce chapitre, l'équipe décrira les activités pilotes mises en œuvre dans chaque État partenaire en suivant le schéma suivant :

#### 1.1.1 Pays

##### 1.1.1.1 Titre de l'activité pilote

*Défis que l'activité pilote visait à résoudre*

(détails de l') *Activité pilote*

Objectifs

PF cible/Population cible

Résultat de l'activité

Une approche pilotée pour l'amélioration

Évaluation et observation

*Enseignements tirés et recommandations*

### **3.2.1 Burundi**

Une activité pilote a été mise en œuvre au Burundi, à savoir :

- (1) Renforcer la surveillance à base communautaire (SBC) pour la détection précoce des cas, et l'investigation, l'orientation et la gestion efficaces des cas de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles.

#### **3.2.1.1 Renforcer la SBC pour la détection précoce des cas, et l'investigation, l'orientation et la gestion efficaces des cas de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles.**

##### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

Pour donner suite à l'étude d'état des lieux menée de mai à juin 2021 au Burundi, plusieurs problèmes ont été identifiés, mais l'activité pilote visait à relever les défis suivants :

- Connaissance et sensibilisation insuffisantes des membres de la communauté sur la COVID-19 : L'étude d'état des lieux a montré que les membres de la communauté au Burundi ont un niveau de connaissances sur la COVID-19 inférieur à celui des autres Etats partenaires. Seuls 7 des 17 membres de la communauté interrogés au Burundi savaient qu'une personne infectée par la COVID-19 qui ne présente pas de symptômes peut transmettre le coronavirus.
- Activités de sensibilisation insuffisantes pour la communauté qui entoure les frontières : Seuls 2 des 8 PF interrogés sont d'accord pour dire qu'ils sensibilisent suffisamment les communautés environnantes. Les PF ne peuvent pas sensibiliser les communautés et la responsabilité en incombe aux autorités sanitaires des districts, qui ont également besoin d'un renforcement de leurs capacités et d'un soutien financier.
- Porosité des frontières : Les frontières terrestres ont été partiellement fermées avec les pays frontaliers afin de minimiser les cas importés. Cependant, il existe de nombreuses frontières non officielles et la transgression illégale des frontières se poursuit, ce qui expose la communauté à un risque élevé d'importation et d'exportation de cas de la COVID-19 d'une frontière à l'autre. Les communautés des zones frontalières restent à haut risque de contracter non seulement la COVID-19 mais aussi d'autres maladies transmissibles comme la dysenterie, le paludisme, la rougeole, la tuberculose et la varicelle.

##### *Activité pilote*

Sur la base du Plan National de Riposte à l'Epidémie de COVID-19 de Septembre 2021-à Février 2022, et de la discussion avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, ainsi qu'avec l'OIM, l'Equipe a accepté de soutenir la mise en place d'une SBC conformément au guide techniques pour surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la région africaine : Troisième édition <sup>15</sup>et RSI 2005 dans les districts sanitaires situés le long de la frontière tanzanienne. Le ministère de la Santé publique et

---

<sup>15</sup>Guide techniques pour surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine : Troisième édition (OMS AFRO. 2019)

de la Lutte contre le SIDA avait mis en place et mis en œuvre la SBC en partenariat avec l'OIM, et ses activités ont été menées par des agents de santé communautaires (ASC) dans les districts de santé situés dans les provinces de Makamba, Muyinga et Ruyigi d'Octobre 2020 à Avril 2021. Cependant, il est nécessaire d'étendre ces activités à d'autres provinces et districts, de soutenir la supervision des activités des ASC dans la communauté et d'améliorer les rapports des activités demeurant problématiques. C'est pourquoi, dans le cadre de cette activité pilote, les techniciens de promotion de la santé (TPS), qui ne sont pas seulement les superviseurs des activités des ASC mais aussi leurs mentors, ont participé à l'atelier et à la formation avant la mise en œuvre des activités SBC dans chaque district afin d'inspecter l'efficacité et l'impact de l'implication des TPS et l'amélioration du système de rapport. Dans ce contexte, l'atelier d'information et la formation pour les activités SBC ont été planifiés pendant trois jours dans quatre districts à la frontière entre le Burundi et la Tanzanie comme activité pilote au Burundi.

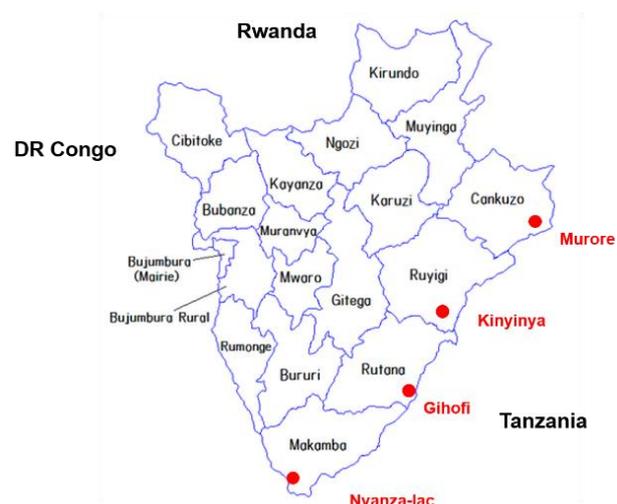
### Objectifs

Examiner un cas modèle de renforcement inclusif et local de surveillance des maladies, des systèmes d'alerte précoce et de réponse pour la détection précoce des cas, et l'investigation, l'orientation et la gestion efficaces des cas par la mise en œuvre d'une surveillance à base communautaire.

### PFs cibles

Un atelier d'information et une formation pour la SBC en vue de la sensibilisation et de la détection précoce de la COVID-19 et d'autres communications ont été mis en œuvre dans les districts sanitaires de Kinyinya, Murore, Gihofi et Nyanza-lac, couvrant les PF suivants :

PF Name	Health Distric	Province
<b>Gisuru</b>	Kinyinya	Ruyigi
<b>Gahumo</b>	Murore	Cankuzo
<b>Ngomante Mutwana Gatonga At Madiridiri At Philippe At Musoda</b>	Gihofi	Rutana
<b>Mugina</b>	Nyanza-Lac	Makamba



**Figure 31. Carte des PFs cibles des activités pilotes au Burundi**

### Résultat de l'activité

Au total, 155 participants ont pris part aux activités dans les quatre districts susmentionnés lors de l’atelier d’information et de la formation qui ont eu lieu du 15 Novembre au 26 Novembre 2021 à raison de 3 jours par district.

**Tableau 20. Participants ayant suivi la formation au Burundi**

Nom du district	Agents de district				Leaders communautaires	TPS	ASC	TOTAL
	Police	Immigration	Administration	Autorités sanitaires				
Kinyinya	2	2	3	1	5	2	20	35
Murore	2	2	5	2	5	1	20	37
Gihofi	2	2	2	2	5	3	30	46
Nyanza-lac	2	2	4	2	4	2	21	37
TOTAL	8	8	14	7	19	8	91	155

Dans chaque district, les ateliers et formations suivants ont été organisés :

- **Atelier d’information pour les autorités administratives et sanitaires (1 jour)**  
Les agents de district et les TPS ont participé à cet atelier d’une journée. Dans le but de transmettre des informations aux autorités administratives et sanitaires et aux leaders communautaires des provinces et des districts sanitaires sur la stratégie de mise en œuvre de la SBC, les animateurs du MdS ont fait une présentation PowerPoint décrivant l’objectif de la SBC des maladies épidémiques en mettant l’accent sur la COVID-19, le rôle de chaque partie prenante, la stratégie de mise en œuvre de la SBC et l’engagement communautaire envers les autorités administratives (représentants du gouverneur, représentants de la communauté, agents de l’immigration et de la police) et sanitaires (médecin de district, médecin provincial et directeur de l’hôpital provincial) et les TPS. Ensuite, une discussion sur le suivi et l’évaluation des activités des ASC et la méthode de collecte des données dans la communauté a également été menée dans le cadre de l’atelier d’information.
- **Formation des ASC des communautés le long des frontières (2 jours)**  
Les ASC, les leaders communautaires et les TPS ont participé à cette formation de deux jours. Non seulement pour renforcer leurs connaissances adéquates sur la COVID-19, mais aussi pour acquérir la méthode technique des visites à domicile afin de détecter les cas suspects de la COVID-19 dans la communauté. Des informations générales sur la COVID-19 telles que le mode de transmission et les comportements préventifs de la COVID-19, la stratégie de la SBC et le rôle des ASC ont également été expliquées aux participants, y compris les ASC, les leaders communautaires et les TPS. En outre, ils ont acquis des compétences pratiques telles que l’application de désinfectant pour les mains, le lavage efficace des mains, la communication interpersonnelle et la méthode de signalisation de cas lors de visites à domicile. Ils ont ensuite mis en œuvre des exercices pratiques lors des visites à domicile pour la détection précoce des cas suspects de la COVID-19 et la surveillance de la communauté. Du matériel nécessaire, par exemple des masques, des gants, des désinfectants pour les mains, du matériel éducatif et des sacs pour les ranger, afin de préparer les activités communautaires des ASC, a été distribué.



Formation à une méthode adéquate de lavage des mains dans le district de Kinyinya (à gauche) ;  
Démonstration de la communication interpersonnelle pour les visites à domicile dans le district de Murore (à droite)



Formation pour les ASC dans le district de Nyanza-lac (à gauche) ;  
Formation pratique pour le lavage des mains dans le district de Nyanza-lac (à droite)

### Une approche pilotée pour l'amélioration

Collaboration et implication des TPS dans la formation : Le MdS s'est concentré sur les nombreux participants à former jusqu'à présent, mais le fait le plus important était l'implication des TPS dans toute la formation en tant que mentors, chef directs et superviseurs des ASC pour assurer le suivi des activités des ASC. Les TPS mènent la mobilisation et la sensibilisation de la communauté dans tout projet de santé publique, ils assurent la coordination des activités des ASC. En outre, les TPS sont le lien entre le ministère de la Santé et la communauté locale, ainsi qu'entre la communauté et l'administration de la santé. Les TPS ont la responsabilité de faire la surveillance des maladies et de communiquer des informations relatives à ces dernières, donc tout projet qui ne les implique pas peut ne pas tenir longtemps, ou risque d'échouer plus facilement. Étant donné que les ASC sont formés par les TPS et travaillent sous leur responsabilité, il était très utile d'impliquer les TPS dans la formation, même si leur nombre était insuffisant.

### Évaluation et observation

Afin d'évaluer si l'atelier a contribué à améliorer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la communauté sur le PCI de la COVID-19, les participants ont passé un pré-test et un post-test. Les résultats concernant les connaissances adéquates relatives à la COVID-19 sont présentés ci-dessous :

**Tableau 21. Résultats du pré et post-test pour les CAP sur la COVID-19 PCI au Burundi**

	Kinyiny	Murore	Gihofi	Nyanza-lac
Pré-test	84.5	0	78.5	14.8
Post-test	94	33,3	92	70.4

En guide d'évaluation à court terme de la formation, on peut dire que le pourcentage des participants qui ont acquis une connaissance correcte de la COVID-19 a augmenté. La formation a amélioré les connaissances des participants sur les symptômes de la COVID-19. Avant la formation, ils ne savaient pas distinguer les symptômes de la COVID-19 de ceux d'autres maladies, mais après la formation, la plupart d'entre eux étaient conscients que la COVID-19 partage les mêmes symptômes que d'autres maladies. Comme il n'y a pas eu de formation éducative au cours des dernières années à Murore, les scores des pré-tests étaient les plus bas des quatre districts. Tous les participants ont exprimé leur gratitude et ont déclaré qu'ils seraient en mesure de transmettre les informations acquises.

Le point focal du ministère de la Santé a reconnu l'importance de l'implication des TPS dès la phase de sensibilisation et de formation et a indiqué qu'elle serait poursuivie pour assurer la durabilité des activités de la SBC. Cependant, il semble difficile d'évaluer correctement le nombre d'alertes, d'enquêtes et de validations résultant des activités pilotes en impliquant les TPS, car plusieurs mois sont nécessaires à l'évaluation après la mise en œuvre des activités SBC dans les quatre districts susmentionnés, et d'autres raisons de corrélation avec les tendances réelles des maladies dans la communauté sont à prendre en compte.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Des approches dynamiques et inclusives pour l'engagement de la communauté : Il est essentiel d'impliquer et de coopérer avec les parties prenantes concernées pour renforcer plus efficacement les activités du SBC. Il était important et efficace d'impliquer les représentants du gouverneur, les représentants de la communauté, les agents de l'immigration et de la police, le médecin de district, le médecin provincial, le directeur de l'hôpital provincial et les TPS, de partager les objectifs du SBC et de les mettre en œuvre conjointement. En particulier, les TPS responsables des activités de SBC doivent être impliqués dans la durabilité et l'efficacité de ces activités SBC en tant que préparation aux futures maladies épidémiques potentielles.
- Limitation des personnes mobilisées pour les activités communautaires, et sécurisation des opportunités de partage des connaissances : Le nombre de participants mobilisés pour la formation est également important. Il est suggéré d'impliquer autant que possible les parties prenantes concernées dans l'engagement communautaire, comme les leaders communautaires, les TPS et les ASC, etc. dans les ateliers et la formation de la communauté. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de mettre en œuvre une formation adéquate sur une base régulière dans les communautés de la zone locale au Burundi, en raison du temps nécessaire, des problèmes physiques et budgétaires. Parfois, de mauvaises conditions d'infrastructure telles que les conditions de circulation pour se rendre à Kinyinya, Murore et Nyanza-lac interrompent la mise en

œuvre de la formation. Pour faciliter la sensibilisation et le renforcement des activités de la SBC de manière plus efficace, en évitant les problèmes et les défis mentionnés ci-dessus, il est recommandé d'avoir la possibilité de partager les connaissances et les compétences acquises lors de la formation avec d'autres ASC dans les communautés proches des ASC formés. Même chose pour les TPS formés. Il est important d'organiser un atelier de partage des connaissances à leur niveau afin de présenter ce qu'ils ont appris aux autres, ce qui pourrait les aider à approfondir leur propre apprentissage.

### **3.2.2 Kenya**

Trois activités pilotes ont été mises en œuvre au Kenya, à savoir :

- (1) Examiner l'utilisation efficace des installations d'hygiène des mains par l'introduction de stations de lavage des mains et de réservoirs d'eau permanents et faciles à entretenir.
- (2) Minimiser le risque d'infection dans les zones de dépistage du contrôle sanitaire portuaire grâce à l'installation de pare-éternuements et de cabines de dépistage.
- (3) Développer un personnel résilient au sein de la PF en formant les BMC au PCI et à d'autres questions pertinentes.

#### **3.2.2.1 Examen d'un modèle d'utilisation efficace des installations d'hygiène des mains par l'installation de stations de lavage des mains et de réservoirs d'eau permanents et faciles à entretenir.**

##### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

L'inadéquation ou le non-fonctionnement des installations de lavage des mains dans certaines PF est le principal défi identifié lors de l'étude d'état des lieux. Plus précisément :

- Moins de possibilités d'investissement dans les infrastructures et les équipements pour les petites PFs : Le Kenya compte un total de 10 PF terrestres homologués au sein de la CAE. Il s'agit de : Busia, Namanga, Malaba, Taveta, Illasit, Isebania, Lunga Lunga, Lwakhakha, Nadapal et Suam. Parmi celles-ci, Busia, Namanga, Malaba et Taveta sont considérées comme des PF majeures en raison du trafic élevé qu'elles gèrent. En conséquence, la majorité des investissements en infrastructures et en équipements ont été concentrés sur ces principaux PF.
- Lacunes dans les pratiques de lavage des mains chez les voyageurs et le personnel des PF : L'étude d'état des lieux a montré qu'il existe des lacunes dans les pratiques visant à faciliter le bon déroulement du lavage des mains dans les PF suivants : (1) Illasit, (2) Taveta, (3) Lwakhakha, (4) Suam, et (5) Nadapal. Cela peut être attribué au fait que ces PF ont moins de stations de lavage des mains existantes ou en fonctionnement. En outre, on a constaté l'absence de directives et de protocoles standard qui permettraient d'assurer des pratiques de lavage des mains continues et durables dans les PF.
- Nécessité d'un entretien approprié des stations de lavage des mains dans les PF : Plus de 20 % des stations de lavage des mains étudiées lors de l'étude d'état des lieux au Kenya étaient non fonctionnelles, ce qui peut être attribué à des protocoles d'entretien inadéquats ou à la faible durabilité des stations de lavage des mains existantes.

##### *Activité pilote*

###### Objectifs

Examiner un cas modèle pour améliorer l'utilisation des installations d'hygiène des mains aux PF parmi le personnel et les voyageurs utilisant les PF, en particulier par le biais de :

- Introduction de nouvelles installations permanentes/fixes pour le lavage des mains, y compris des lavabos et/ou des réservoirs d'eau ;
- Fourniture de conseils sur le fonctionnement et l'entretien (O&M), et délégation des tâches pour la gestion des installations de lavage des mains.

### PF cibles

Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam River, Taveta

### Résultat de l'activité

Un total de cinq éviers en acier inoxydable de type fixe à genoux de 4 sections ont été installés dans chacun des PF cibles, reliés à la source d'eau principale par des conduites d'eau. Comme les systèmes d'approvisionnement en eau n'étaient pas fiables dans les PF cibles, à l'exception de Taveta, quatre réservoirs d'eau de 5 000 litres ont été installés dans les PF d'Illasit, de Lwakhakha, de Nadapal et de Suam River. Enfin, des manuels d'O&M ont été fournis pour guider le personnel des PF dans l'utilisation et la gestion appropriées de l'équipement installé afin de prolonger la durée de vie des articles et d'augmenter l'utilisation des lavabos par le personnel des PF et les voyageurs.

### Une approche pilotée pour l'amélioration

- Évaluation rapide des besoins en matière d'installations d'hygiène des mains dans les PF : En plus de l'étude d'état des lieux menée plus tôt en 2021, une évaluation rapide supplémentaire des besoins en matière d'eau, d'hygiène et de pratiques sanitaires, ainsi que de l'état des installations d'hygiène des mains dans les cinq PF cibles a été réalisée. Il convient de noter que l'étude d'état des lieux pour ces cinq PF a été réalisée par téléphone car il n'était pas possible de faire des observations sur le terrain en ce temps-là. Grâce à cette évaluation, les informations rapportées par le personnel des PF lors de l'étude d'état des lieux ont été comparées aux observations faites pendant l'évaluation. De plus, la situation la plus récente des PF a été clarifiée afin d'éviter la duplication des activités des différents donateurs. Des informations supplémentaires/nouvelles telles que les mesures, le positionnement, les types d'éviers nécessaires, la taille du réservoir nécessaire, etc. ont été recueillies.



Mesures effectuées au PD d'Illasit pendant l'évaluation rapide pour déterminer la longueur des tuyaux nécessaires (à gauche) :

Au PF de Nadapal, une installation temporaire d'hygiène des mains a été trouvée lors de l'évaluation rapide (à droite).

- Introduction de stations de lavage des mains/réservoirs d'eau de type fixe, faciles à gérer : Avant l'achat des éviers, une grande variété d'éviers potentiels a été recherchée et inspectée sur place pour s'assurer de leur qualité et de leur facilité d'utilisation. Les éviers en plastique, bien que moins chers que les éviers en céramique et en acier, ont tendance à s'user plus rapidement. Les éviers en plastique mains libres ont généralement des pédales en métal qui rouillent facilement car elles sont constamment mouillées, et les types préfabriqués sont rares. C'est pourquoi une alternative préfabriquée en acier inoxydable a été choisie. Les stations de lavage des mains avec commande au genou mises en place sont des postes mains libres, ce qui peut contribuer à réduire la transmission de maladies infectieuses, dont la COVID-19. Chaque lavabo actionné par le genou est équipé de deux distributeurs de savon. L'approvisionnement des installations de lavage des mains, des accessoires et des réservoirs d'eau a été sous-traité à TombeTech TM afin de garantir une livraison et une installation rapide et efficace.



Ancien poste de lavage des mains (à gauche) ; le nouveau poste de lavage des mains (à droite) au PF de Taveta.

- Développement et fourniture d'un manuel O&M et délégation des tâches pour la gestion des installations d'hygiène des mains : Des manuels O&M ont été développés en consultation avec le département du contrôle sanitaire portuaire qui est responsable de la mise en pratique du manuel dans les PF. Les manuels d'O&M comprennent l'utilisation correcte des installations d'hygiène des mains, des conseils pour la délégation de tâches telles que le remplissage du savon et de l'eau, le nettoyage des éviers et de leurs environs, le contrôle de l'utilisation du savon et de l'eau, et les numéros à contacter pour les réparations.

### Évaluation et observation

Après l'introduction des installations d'hygiène des mains et une brève formation sur l'O&M des stations de lavage des mains, une enquête a été menée pour évaluer les connaissances, les pratiques et les attitudes relatives à l'utilisation de l'équipement nouvellement installé. Tous les agents du contrôle sanitaire portuaire des cinq PF (100 %, n=10) et les responsables des stations (100 %, n=5) se sont donné la note de

5 (sur une échelle de Likert de 1 à 5), ce indique leur confiance dans le fait que les stations de lavage des mains nouvellement installées seront utilisées plus souvent par le personnel et les voyageurs au PF qu'auparavant. Un contrôle ponctuel, corroboré par les rapports des agents du contrôle sanitaire portuaire dans chaque PF, a indiqué une plus grande fréquence d'utilisation des stations de lavage des mains par les voyageurs après l'installation. Après la mise en œuvre de cette activité, un membre du personnel de chaque PF disposant d'un poste de lavage des mains nouvellement installé a été interrogé sur les points suivants : la facilité d'utilisation (est-il facile d'utiliser les lavabos), l'accessibilité (les lavabos sont-ils placés à un endroit stratégique et pratique), la disponibilité (le lavabo était-il facilement accessible pour être utilisé), le facteur de motivation (les lavabos sont-ils encourageants à utiliser) et la facilité d'entretien.

**Tableau 22. Évaluation des stations de lavage des mains aux PFs par les voyageurs**

Éléments d'évaluation	Facilité d'utilisation		Accessibilité		Disponibilité		Facteur de motivation		Facilité d'entretien		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Note globale avant	Note globale après
Nom de la PF												
Taveta (n=1)	2	4	5	5	4	5	3	5	5	5	19	24
Illasit (n=1)	2	4	5	5	2	5	2	5	3	5	14	24
Lwakhakha (n=1)	2	4	5	5	1	5	3	5	4	5	15	24
Suam (n=1)	3	5	3	4	2	5	2	5	3	5	13	24
Nadapal (n=1)	1	4	3	5	2	5	2	5	3	4	11	23

*Enseignements tirés et recommandations*

- Recherche approfondie sur le terrain et sur les matériaux : Bien qu'il puisse être tentant de ne compter que sur les enquêtes en ligne et téléphoniques pour obtenir des données, car c'est rapide et pratique, les visites sur le terrain dans les PF et l'inspection des équipements dans diverses entreprises avant l'achat se sont avérées essentielles dans cette activité pilote. Cela a permis de s'assurer que des équipements de taille adéquate étaient placés aux endroits appropriés dans les PF, et que les équipements à installer étaient de bonne qualité et faciles à utiliser.
- Bonne communication entre le ministère de la Santé, le personnel de PF et les partenaires : Avant l'installation des équipements, une approbation était nécessaire. Le personnel du BMC et le MdS ont pu contribuer à accélérer les procédures grâce à une bonne communication et une coordination rapide entre les sous-traitants et les coordinateurs locaux.
- Appropriation et responsabilité : Il était essentiel d'impliquer le département du contrôle sanitaire portuaire dans le développement du manuel d'O&M afin de s'assurer que les directives étaient appropriées. Cela devrait ainsi favoriser un sentiment d'appropriation du personnel du contrôle

sanitaire portuaire du contenu des manuels d'O&M, et un sentiment de responsabilité pour assurer une utilisation durable des installations d'hygiène des mains nouvellement installées.

- Surveillance de l'utilisation : Lors de l'installation des lavabos, il est recommandé de surveiller activement l'utilisation de l'eau et du savon, afin de générer les informations nécessaires pour planifier le budget requis pour le fonctionnement durable des installations d'hygiène des mains. Grâce à ce suivi, le personnel du PF peuvent également déterminer si les voyageurs et le personnel utilisent correctement les installations, et appliquer des mesures en cas de baisse de l'utilisation ou de mauvaise utilisation.

### **3.2.2.2 Minimiser le risque d'infection par l'installation de pare-éternuements et de cabines de dépistage.**

#### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

L'exposition aux risques d'infection au niveau de contrôle sanitaire portuaire est un autre défi majeur identifié dans l'étude d'état des lieux au Kenya. Plus précisément :

- Espace insuffisant pour le contrôle sanitaire portuaire dans les PF : Une partie du travail des agents de contrôle sanitaire portuaire consiste à présélectionner les voyageurs avant leur entrée dans le pays, ce qui les place en première ligne et au premier point de contact avec les voyageurs. Ils sont exposés à des personnes potentiellement infectées par la COVID-19 et le risque d'infection augmente également avec l'augmentation du trafic. Taveta est l'exemple d'une frontière qui reçoit un volume de trafic plus important, cependant, l'espace alloué aux procédures du contrôle sanitaire portuaire semble inadéquat pour le volume de personnes reçues.
- Protection inadéquate pendant les procédures de pré-dépistage au contrôle sanitaire portuaire : Bien que le personnel soit exposé à des centaines de personnes susceptibles d'être infectées, le risque d'infection peut être facilement atténué par l'utilisation correcte des EPI, la distanciation, la ventilation, l'hygiène des mains et l'étiquette de la toux. Les pare-éternuements sont une forme d'équipement de protection qui peut aider à prévenir la transmission des maladies infectieuses en bloquant le passage latéral des gouttelettes et des aérosols lorsqu'une personne infectée éternue, tousse, parle, etc. Dans de nombreux PF kenyans, les bureaux des officiers du contrôle sanitaire portuaire n'étaient pas équipés de barrières physiques telles que des écrans faciaux, des pare-éternuements ou des cabines de dépistage pour protéger le personnel et les voyageurs.

#### *Activité pilote*

##### Objectifs

Examiner un cas modèle sur la minimisation des risques d'infection dans les services du contrôle sanitaire portuaire par le biais d'améliorations structurelles telles que :

- L'introduction de pare-éternuements pour les PF relativement petits (PF de Illasit, Lwakhakha,

Nadapal, Suam River)

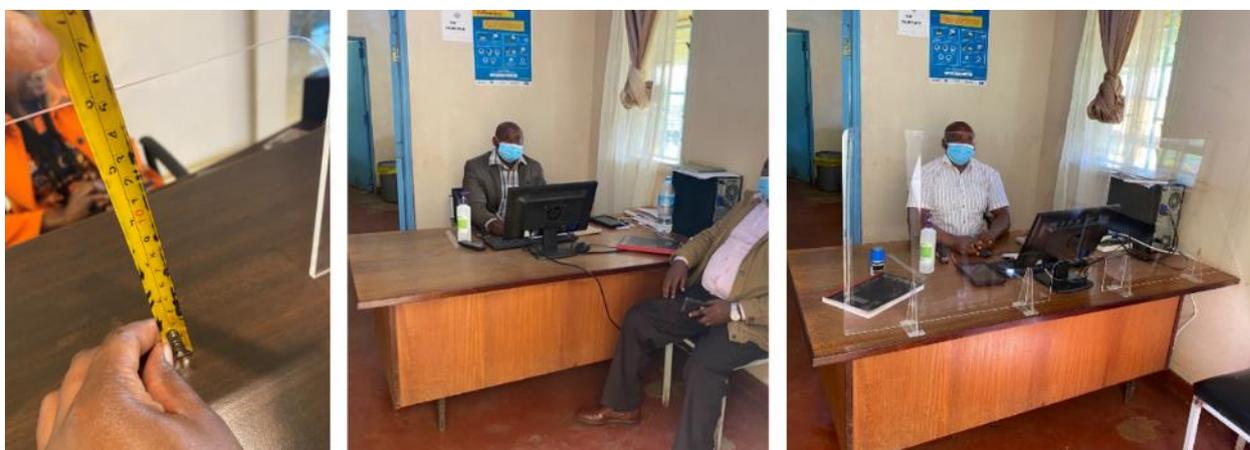
- Installation de cabines de dépistage préfabriquées dans les PF relativement grands et plus fréquentés (PF de Taveta).

### PF cibles

Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam River, Taveta

### Résultat de l'activité

Des pare-éternuements ont été installés dans les bureaux utilisés lors des procédures de contrôle dans les PF d'Illasit, de Lwakhakha, de Nadapal et de Suam River ; une cabine de dépistage préfabriquée a été installée dans le PF de Taveta afin de garantir un espace de contrôle adéquat et de fournir une protection supplémentaire au personnel du contrôle sanitaire portuaire de Taveta.



Prise des mesures pour l'installation de d'un pare-éternuements (à gauche) ;

Contrôle sanitaire portuaire au PF d'Illasit avant l'activité pilote (au milieu), après l'installation pare-éternuements (à droite)

Cabine de dépistage du contrôle sanitaire portuaire nouvellement installé au PF de Taveta



### Une approche pilotée pour l'amélioration

- Priorité au personnel en première ligne des PF relativement petites : Comme nous l'avons mentionné précédemment, les investissements dans les infrastructures ont tendance à cibler les grands PF. Pour compenser ce déséquilibre, cette activité pilote s'est concentrée sur les petits PF qui ont également

besoin de protection. Bien qu'ils reçoivent moins de trafic que les autres PF, leur personnel du contrôle sanitaire portuaire doit être considéré comme l'une des premières lignes du pays dans la lutte contre la COVID-19, car ils sont exposés chaque jour à différents types de personnes et de risques d'infection. En outre, en prêtant attention aux besoins en matière de PCI des petits PF, on peut réduire le risque d'importation de cas d'infections par des frontières poreuses. Des dispositions doivent être prises pour que le personnel du contrôle sanitaire portuaire se sente en sécurité sur son lieu de travail, même s'il ne fait que collecter des documents pour le contrôle des voyageurs.

- Des mesures PCI plus permanentes mais abordables : La mise en place d'équipements de protection, tels que des protections contre les éternuements, ne protège pas seulement le personnel de PF contre les gouttelettes, mais indique également qu'une mesure PCI plus permanente est disponible.

### Évaluation et observation

Comme les autres travailleurs de première ligne, le personnel du contrôle sanitaire portuaire est plus sensible à la COVID-19 en raison de son interaction avec presque tous les individus qui entrent dans les établissements. Par conséquent, leur degré de perception du risque et leur sentiment de vulnérabilité au virus déterminent leur confort et leur motivation vis-à-vis de leur travail. Il s'agit d'une composante importante de la santé et de la sécurité au travail, car une perception élevée du risque accompagnée de faibles mécanismes d'adaptation peut entraîner la peur, le stress et une faible productivité. Le personnel du PF a été évalué sur les points suivants avant l'installation des protections anti-éternuements et de la cabine préfabriquée, lors de l'évaluation des besoins.

- Vulnérabilité perçue : la probabilité qu'un membre du personnel du contrôle sanitaire portuaire puisse contracter la COVID-19 sur le lieu de travail.
- Efficacité perçue de la réponse : les croyances concernant l'efficacité des interventions proposées, telles que le port de masques, le maintien d'une distance sociale, la pratique de l'étiquette de la toux et de l'éternuement, et d'autres pratiques efficaces pour réduire le risque personnel de la COVID-19.
- Auto-efficacité perçue : croyance personnelle et confiance dans la capacité du personnel du contrôle sanitaire portuaire à bien respecter les mesures de protection et de sécurité de base de la COVID-19.

Après l'installation des pare-éternuements et de la cabine de filtrage préfabriquée, l'évaluation s'est faite sur la même échelle.

**Tableau 23. Évaluation de la vulnérabilité et du risque avant l'installation de pare-éternuements et de cabines de dépistage**

Evaluation items	Perceived Vulnerability (lower score is ideal)		Perceived Response Efficacy		Perceived Self-efficacy	
	Before	After	Before	After	Before	After
Respondent (n=8) from						
Taveta	4	1	3	5	2	5
Lwakhakha	4	2	2	3	3	4
Lwakhakha	3	2	2	4	3	4
Suam	4	2	3	4	2	3
Nadapal	4	3	3	4	3	4
Nadapal	4	2	3	4	2	3
Illasit	3	2	3	4	2	4
Illasit	4	3	4	5	3	4
AVERAGE	3.75	<b>2.125</b>	2.875	<b>4.125</b>	2.5	<b>3.875</b>

Après l'installation de la cabine et de la protection contre les éternuements, la vulnérabilité perçue du personnel du contrôle sanitaire portuaire a diminué de 3,7 à 2,1, ce qui signifie qu'ils se sentaient moins vulnérables à la pandémie. En outre, leurs croyances en l'efficacité des interventions et des pratiques visant à réduire le risque personnel lié à la COVID-19 ont également augmenté, passant de 3,2 à 4,1 après l'installation de la cabine et des protections anti-éternuements. De plus, leur confiance dans leur capacité à respecter les mesures de protection et de sécurité contre la COVID-19 a également augmenté de 2,5 à 3,9, ce qui indique que l'installation de protections contre les éternuements et de la cabine a un impact positif sur le bien-être et la perception de la sécurité du personnel du contrôle sanitaire portuaire.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Facilité de mise en œuvre : L'activité d'installation de protections anti-éternuements a été facile à mettre en œuvre car elle ne nécessite qu'un minimum de ressources et d'efforts. Hormis la prise des mesures, la commande des matériaux et la garantie d'une livraison sûre des articles, il n'y a pas d'autres procédures d'installation ou d'entretien compliquées. Les dimensions, formes et trous des matériaux sont également personnalisables et peuvent s'adapter à divers types d'environnements de travail.
- Une large gamme de protection : L'installation de barrières anti-éternuements et de cabines est recommandée pour les zones où il est difficile de contrôler ou de faire respecter les pratiques de port de masque dans la communauté. La protection ne se limite pas non plus à la COVID-19 mais à d'autres maladies infectieuses transmissibles par gouttelettes et aérosols telles que la grippe, le rhume, le virus respiratoire syncytial, entre autres, et devrait donc être utilisée en permanence même après la pandémie de COVID-19. Bien qu'une protection à 100 % ne puisse être garantie, elle augmente la protection

lorsqu'elle est associée à des mesures telles que le port de masques, la distanciation physique, la ventilation, etc.

### **3.2.2.3 Développer un personnel résilient au sein de la PF en formant les BMCs au PCI et à d'autres questions pertinentes.**

#### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

La capacité déséquilibrée et inadéquate des BMC en matière de PCI et de coordination entre agences a été un défi identifié dans l'étude d'état des lieux au Kenya. Plus précisément :

- Déséquilibre des possibilités de développement des capacités entre les grands et les petits PF : Comme mentionné précédemment dans l'activité pilote 1 du Kenya, il y a une tendance à se concentrer sur les investissements en infrastructure des grands PF avec un trafic plus élevé. Il en va de même pour la formation, car il a été constaté que la formation du personnel des petits PF était moins fréquente.
- Opportunités inadéquates de formation au PCI parmi le personnel non sanitaire et les BMC : l'étude d'état des lieux a montré que même la formation des principaux PF ne ciblait que le personnel du contrôle sanitaire portuaire, bien que le cadre One Health recommande d'inclure d'autres membres du personnel des PF ou, dans le cas du Kenya, les BMC. L'entretien avec les membres des BMC a révélé des lacunes dans la reconnaissance des signes et symptômes des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Des difficultés ont également été constatées dans la coordination de la surveillance entre agences dans les PF et le soutien psychosocial du personnel des PF pendant la pandémie.
- Manque d'opportunités de sensibilisation au vaccin COVID-19 pour les BMC : Depuis Mars 2021, le gouvernement kenyan a déployé la vaccination COVID-19 pour tous les membres éligibles. Cependant, les membres des BMC des différents PF n'ont pas été formellement sensibilisés ou formés aux questions relatives au vaccin de la COVID-19, y compris concernant la justification de la vaccination, les avantages, les effets secondaires possibles et la doctrine pour accélérer l'adoption du vaccin dans le pays. Ces défis ont conduit à l'élaboration d'une approche objective visant à renforcer le PCI ainsi que les capacités de coordination et de prévention des infections du BMC.

#### *Activité pilote*

##### Objectifs

Examiner un modèle de développement des capacités de PCI ciblant le personnel de PF par le biais de :

- Formation du personnel de PF sur les directives nationales du PCI
- Cibler les PF qui ont reçu moins de formation
- Cibler le personnel de diverses agences au sein du PF
- Inclusion de questions pertinentes non abordées auparavant
- Discussion sur la coordination entre agences au sein des PF

## PF cibles

Busia, Lwakhakha, Isebania, Malaba

## Population cible

40 membres du personnel du BMC (10 de chaque PF)

## Résultat de l'activité

Au total, 38 membres du BMC de quatre PF sélectionnés au Kenya ont participé à la formation. Les participants étaient composés d'employés de l'administration, de l'autorité chargée de l'agriculture et de l'alimentation, des services d'immigration, de l'autorité chargée de la pêche au Kenya, de l'autorité fiscale du Kenya (KRA), du ministère de l'Intérieur, des enquêtes criminelles nationales, des services de renseignement nationaux, des services de police nationale, des services du contrôle sanitaire portuaire et des services vétérinaires.

La formation a été facilitée par les fonctionnaires du MdS du gouvernement national, mais les sujets abordés ont été dérivés des lacunes identifiées lors de l'étude d'état des lieux.



Facilitation de la formation par le contrôle sanitaire portuaire du MdS

## Une approche pilotée pour l'amélioration

- Approche One Health pour la formation : Contrairement aux formations précédentes qui se concentraient principalement sur le personnel du contrôle sanitaire portuaire, cette activité pilote a élargi le champ d'action pour intégrer tous les membres du BMC conformément à l'approche One Health. Cette approche reconnaît les nouveaux défis posés par le contrôle des maladies transfrontalières et souligne la nécessité d'adopter des réponses innovantes, systémiques et multisectorielles. Les membres du BMC ont été formés aux différents rôles de toutes les agences du PF dans la surveillance des maladies et à la manière de se coordonner pour reconnaître, isoler, notifier et soutenir le département du contrôle sanitaire portuaire.
- Utilisation d'un contenu de formation actualisé et pertinent : le développement du manuel de formation a été guidé par les lacunes identifiées lors de l'étude d'état des lieux. Les questions qui n'avaient pas été traitées, telles que la coordination entre agences, la santé et la sécurité au travail pendant la

pandémie, la vaccination contre la COVID-19, le soutien psychosocial et la gestion de la nutrition dans le contexte de la COVID-19, ont été incluses dans la formation.

- Approche mixte des PF : la formation a réuni les membres du BMC des grands et des petits PF. Une session plénière a été organisée pour discuter de la façon dont la pandémie de COVID-19 a affecté leur travail et comment ils ont relevé les défis en utilisant leurs capacités et ressources locales. Cela a été l'occasion d'un partage de connaissances et d'expériences entre les membres du BMC, qui a conduit à l'identification des meilleures pratiques, ouvrant la voie à l'apprentissage basé sur l'expérience non seulement des facilitateurs mais aussi celle des participants.

### Évaluation et observation

Avant la formation, un pré-test a été réalisé pour évaluer le niveau de connaissances des participants. Un pré-test de 10 questions pour évaluer les connaissances concernant les concepts de base de la COVID-19 (symptômes, prévention, transmission, etc.) a été donné au personnel du BMC qui a participé à la formation. Quatre questions supplémentaires ont été données au personnel du contrôle sanitaire portuaire (quatorze au total) pour évaluer leurs connaissances sur l'échantillonnage en laboratoire, les interventions, l'élimination des déchets et les méthodes de stérilisation dans le contexte de la COVID-19. Ces questions étaient basées sur les directives de PCI du MdS du Kenya. Après la formation, des post-tests, composés des mêmes questions, ont été administrés aux participants pour évaluer l'amélioration des scores.

Un résumé des résultats de l'évaluation des connaissances en matière de de la COVID-19 parmi le personnel du BMC est présenté ci-dessous :

**Tableau 24. Scores moyens du pré-test et post-test du personnel BMC  
(hors personnel du contrôle sanitaire portuaire)**

PF (personnel n'appartenant pas au contrôle sanitaire portuaire, n=33)	Moyenne du pré-test	Moyenne du post-test
Busia (n=8)	7 / 10	9 / 10
Isebania (n=9)	8 / 10	9 / 10
Lwakhakha (n=9)	7 / 10	9 / 10
Malaba (n=7)	7 / 10	9 / 10
Tous	7 / 10	9 / 10

**Tableau 25. Résultats moyens des pré et post-tests pour le personnel du contrôle sanitaire portuaire**

PF (personnel de contrôle sanitaire portuaire, n=5)	Score du pré-test	Score du post-test
Busia	10 / 14	12 / 14
Isebania	8 / 14	12 / 14
Lwakhakha	7 / 14	12 / 14
Malaba	8 / 14	10 / 14
Malaba	11 / 14	13 / 14
Tous	9 / 14	12 / 14

Les trois principaux sujets qui avaient posé problème (symptômes, transmission, origines de la COVID-19) lors du pré-test ont été discutés et les questions des participants ont été répondues. Les pré-tests ont montré un score moyen de 70 % et 64 % respectivement pour le personnel de la BMC et le personnel du contrôle sanitaire portuaire, avec une amélioration respective d'au moins 2 points, avec un score de 90 % et 86 % constatés après la formation.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Alliances transfrontalières : constatées entre Busia et Lwakhakha. Busia étant un PF à fort trafic, de nombreux camions faisaient la queue pour la vérification des protocoles COVID-19. En revanche, Lwakhakha, le PF voisin, connaissait beaucoup moins de trafic. La direction de Busia a contacté la direction de Lwakhakha pour qu'elle évacue les camions vides, afin que Busia puisse se concentrer sur les camions chargés. Cela a ainsi facilité le travail et réduit les files d'attente au PF de Busia.
- Alliances bilatérales : constatées entre Busia Kenya et Busia Ouganda. Les directions des deux PF ont convenu d'harmoniser leurs protocoles et tenu des réunions régulières pour discuter des questions émergentes sur la pandémie.
- Un leadership fort : constaté à la frontière d'Isebania, où le responsable du contrôle sanitaire portuaire a contacté d'autres membres du BMC pour les consulter sur les différents défis auxquels ils étaient confrontés pendant la pandémie. Il a noté que la plupart d'entre eux s'inquiétaient de contracter la COVID-19. Il les a alors rassurés sur les mesures PCI et a pris des dispositions pour une livraison rapide des vaccins COVID-19 au PF. Il s'est assuré que tous les membres désireux soient vaccinés.
- *Forte implication du gouvernement local/du comté* : constatée dans le comté de Busia où le commissaire du comté a travaillé en étroite collaboration avec la direction du PF pour répondre aux problèmes. Ils ont tenu des réunions régulières au cours desquelles le département du contrôle sanitaire portuaire a pu les informer des protocoles émergents et des domaines nécessitant des collaborations et notifications.

### **3.2.3 Rwanda**

Deux activités pilotes ont été mises en œuvre au Rwanda, à savoir :

- (1) Renforcement des mesures globales de PCI du contrôle sanitaire portuaire et gestion des cas positifs présumés
- (2) Développement de modules d'apprentissage en ligne pour la sécurité et la surveillance de la santé publique au PdE

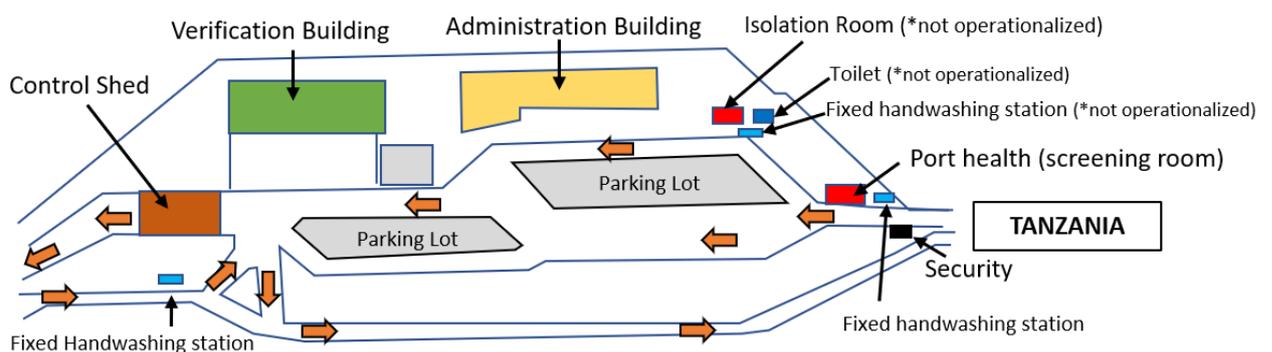
#### **3.2.3.1 Renforcer les mesures globales de PCI du contrôle sanitaire portuaire afin de réduire le risque d'infection chez les conducteurs, les voyageurs et le personnel du contrôle sanitaire portuaire.**

*Défis que l'activité pilote visait à relever*

- Mesures PCI inadéquates dans la salle de dépistage du contrôle sanitaire portuaire : L'étude d'état des lieux a révélé que le contrôle sanitaire portuaire à Rusumo ne dispose pas d'une salle séparée pour le dépistage de la COVID-19 (prélèvement des échantillons). Les échantillons des chauffeurs et des voyageurs sont collectés dans un espace ouvert sans cloisons. L'équipe a également observé que divers facteurs présents dans la salle de dépistage exposaient les conducteurs, les voyageurs et le personnel du contrôle sanitaire portuaire à un risque accru d'infection. Ces facteurs sont les suivants :
  - Pas d'espace séparé et fermé pour les tests COVID-19 (prélèvement d'échantillon)
  - Pas de ligne de circulation claire pour les conducteurs et les voyageurs lorsque les gens entrent et sortent de manière aléatoire.
  - Aucune restriction sur le nombre d'entrées ; les gens entrent et attendent à l'intérieur, qui devient vite bondé.
  - Aucune protection contre les éternuements n'a été installée sur le bureau pour l'enregistrement/la pré-dépistage.
  - Aucune poubelle pour déchets dangereux n'a été installée et les déchets ont été laissés dehors sur le sol.
  - Absence de désinfectant pour les mains aux entrées et sorties de la salle de dépistage.
  - Stock insuffisant d'EPI et d'autres fournitures PCI en cas d'augmentation du nombre de conducteurs et de voyageurs éligibles pour les contrôles
- Préparation inadéquate de la gestion des cas suspects positifs : Au PF de Rusumo, les chauffeurs et les voyageurs dont le résultat du test antigénique de la COVID-19 est positif vont subir un autre test PCR. Comme les échantillons seront transportés au laboratoire national de référence de Kigali, ils doivent attendre 24 heures pour obtenir le résultat. Ils sont donc contraints d'attendre plusieurs heures au PF jusqu'à ce qu'une ambulance de l'hôpital de district de Kirehe, situé à 26 km, vienne les chercher ou qu'un autre chauffeur arrive pour renvoyer le conducteur positif en Tanzanie. Cependant, plusieurs problèmes se posent au PF pour la gestion des cas suspects, comme indiqué ci-dessous :
  - Un bâtiment avec deux salles d'isolement a été construit par le RBC mais qui n'a pas été mis en

service car il ne disposait pas d'équipement tel que des lits, et connaissait des problèmes d'électricité.

- Il n'y avait pas d'équipement médical tel qu'un oxymètre de pouls et un tensiomètre pour le suivi et la gestion des patients symptomatiques et asymptomatiques.
- Il n'y avait qu'une seule boîte de transport d'échantillons remplis, ce qui n'est pas suffisant en cas d'augmentation des cas positifs.
- Nombre insuffisant d'installations EAH telles que des stations fixes de lavage des mains : L'étude d'état des lieux a confirmé qu'il y a suffisamment de stations temporaires de lavage des mains avec des réservoirs d'eau, mais pas assez pour accueillir le nombre de conducteurs et de voyageurs passant par le PF Rusumo . Ce nombre devrait augmenter si les restrictions actuelles, qui ne permettent qu'aux marchandises et aux rapatriés de traverser la frontière, sont levées. Il existe des stations de lavage des mains de type fixe, dotées de plusieurs robinets, à l'entrée et à la sortie du PF, comme le montre la carte. Cependant, celle qui se trouve entre le contrôle sanitaire portuaire et le bâtiment administratif n'est pas opérationnelle en raison d'un problème d'installation d'eau et d'électricité. Les toilettes situées derrière la station de lavage des mains ne sont pas non plus opérationnelles en raison d'un problème d'électricité et de tuyaux cassés. Les problèmes des installations EAH situées au centre du PF sont les suivants ;
  - Le poste fixe de lavage des mains n'est pas opérationnel en raison de problèmes d'installation d'eau, d'électricité, de tuyaux cassés, de manque de distributeurs de savon et de sèche-mains.
  - Il n'y avait pas de mur de soutènement derrière la station de lavage des mains pour empêcher l'érosion du sol qui risque d'affecter le tableau électrique de la station de lavage des mains.
  - Pas de panneaux d'affichage d'instructions sur le lavage des mains pour promouvoir un lavage correct des mains.
  - Les toilettes n'étaient pas opérationnelles en raison de problèmes électriques.



**Figure 32. Carte du PF de Rusumo**

### *Activité pilote*

#### Objectifs

- Examiner un cas modèle pour la mise en œuvre de mesures complètes de prévention des infections en rénovant et en équipant les installations du contrôle sanitaires portuaires et les installations EAH pour le dépistage, l'isolement et la gestion des cas suspects de la COVID-19.

## PF cible

Rusumo

### Résultat de l'activité

Les mesures PCI dans la salle de dépistage du contrôle sanitaire portuaire ont été renforcées.

- La zone de collecte des échantillons a été fermée par des rideaux écrans et rideaux.
- Une ligne de circulation a été mise en place et le nombre d'entrées a été limité à l'aide des rideaux écrans.
- Des pare-éternuements ont été installés aux grands bureaux d'enregistrement/de pré-dépistage.
- Des poubelles pour déchets dangereux ont été installées pour garder les sacs à ordures dangereux à l'intérieur.
- Des distributeurs de désinfectant pour les mains ont été installés à l'entrée et à la sortie de la salle de dépistage.
- Des EPI tels que des masques, des blouses, des gants et des désinfectants ont été fournis afin d'augmenter le niveau de stock pour faire face à une augmentation prévue des nouvelles infections et du nombre de tests dans la région.



Conditions d'élimination des déchets au PF de Rusumo avant l'installation des conteneurs (à gauche) ; après l'installation des conteneurs (au centre) ;

Des distributeurs de désinfectant ont également été installés (à droite).

- La préparation à la gestion des cas positifs a été renforcée.
  - Deux salles d'isolement ont été rénovées et rendues opérationnelles avec des lits d'hôpital et des draps, des armoires, des rideaux ont été fournis et le problème électrique a été résolu.
  - Des équipements médicaux tels qu'un oxymètre de pouls et un tensiomètre ont été fournis pour le suivi et la gestion des patients symptomatiques et asymptomatiques et des boîtes de transport

d'échantillons ont également été fournies.



Conditions de la salle d'isolement du PF de Rusumo (à gauche),

avant l'installation des lits (au centre), après l'installation des lits (à droite).

- Le poste de lavage des mains et les toilettes ont été réparés et mis en service.
  - Les problèmes d'électricité et d'eau ont été résolus et les tuyaux cassés ont été réparés et enterrés sous terre pour éviter les ruptures.
  - Des distributeurs de savon et des sèche-mains ont été installés et un mur de soutènement a été construit pour empêcher l'érosion du sol.
  - Des panneaux avec des instructions sur le lavage des mains avec des messages d'encouragement ont été installés.



Conditions des stations de lavage des mains au PF de Rusumo avant l'activité pilote (à gauche),

Après la remise à neuf (au centre et à droite)

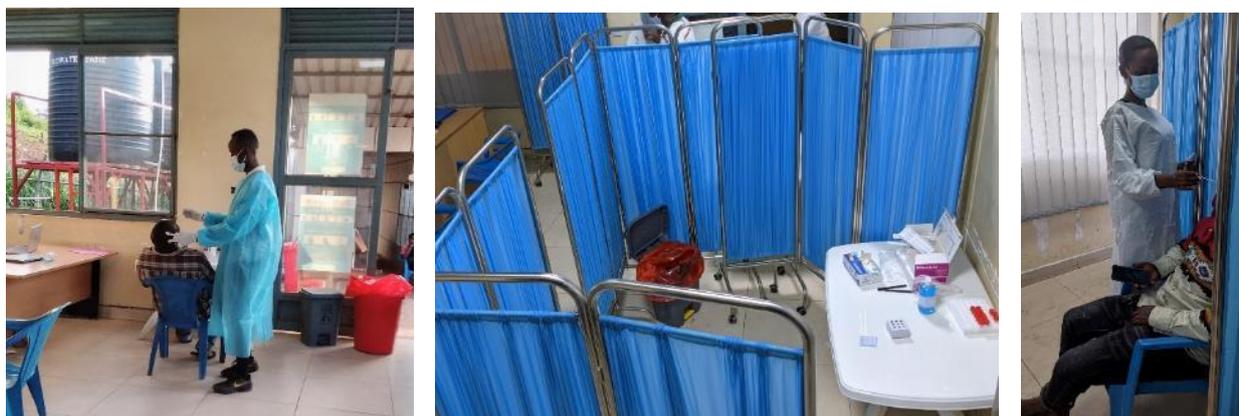
### Une approche pilotée pour l'amélioration

- Cloisonnement de la salle et de l'espace pour réduire le risque d'infection : Comme il était difficile d'agrandir ou d'augmenter le nombre de salles de dépistage, nous avons dû examiner la meilleure façon de diviser l'espace pour réduire le risque d'infection parmi les conducteurs et les voyageurs et aussi avec le personnel du contrôle sanitaire portuaire. L'installation d'une protection contre les éternuements, de bureaux plus grands et d'un rideau écran a représenté une solution en effet simple mais efficace.



Conditions du bureau d'enregistrement du contrôle sanitaire portuaire du PF de Rusumo avant l'installation des pare-  
 éternuements (à gauche), après l'installation des pare-éternuements (au centre et à droite).

- Prise en compte de l'intimité et du confort des conducteurs et des voyageurs lors des tests : L'utilisation des rideaux écrans pour délimiter la zone de test/prélèvement d'échantillons n'est pas seulement une question de PCI, mais aussi une nécessité pour le respect de la vie privée des conducteurs et des voyageurs. Le prélèvement d'échantillons dans un espace ouvert n'encourageait pas les conducteurs et les voyageurs à la coopération et effrayait également ceux qui attendaient. L'étude d'état des lieux a révélé que la majorité des conducteurs ont donné une mauvaise note au service de dépistage du PF en raison de la douleur causée par le prélèvement des échantillons. Comme le PF de Rusumo utilisait des tests aléatoires, la coopération des conducteurs et des voyageurs était essentielle au bon déroulement du dépistage. Notre approche a consisté à accroître leur confort et leur coopération pendant le processus de prélèvement d'échantillons en installant des rideaux écrans, tout en réduisant les risques d'infection.



Conditions de l'espace de collecte d'échantillons au PF de Rusumo avant les activités pilotes (à gauche) ;  
 après l'installation des rideaux écrans (au centre et à droite).

- Réduire le risque d'infection en organisant des lignes de circulation et en limitant le nombre de personnes : Auparavant, il n'y avait pas de ligne de circulation claire, et l'entrée et la sortie n'étaient pas clairement indiquées. En outre, il n'était pas possible de limiter le nombre de personnes entrant

dans la salle, ce qui faisait que de nombreuses personnes restaient à l'intérieur de la salle de dépistage, augmentant le risque d'infection. Nous avons utilisé des rideaux écrans pour organiser la ligne de circulation dans une seule direction et également pour restreindre les personnes à entrer à l'intérieur sans avoir été appelées par le personnel de contrôle sanitaire. Cela a permis de réduire le nombre de contacts étroits entre les conducteurs et les voyageurs, ainsi que le nombre de personnes restant dans la salle.



[Installation au PF de Rusumo avant les activités pilotes (à gauche), après la mise en place de la ligne de circulation (à droite).]

### Évaluation et observation

L'équipe a administré un questionnaire à sept membres du personnel du contrôle sanitaire portuaire et a interviewé sept conducteurs afin d'évaluer les approches et les interventions que nous avons adoptées comme décrit ci-dessus. Le Tableau suivant illustre le résumé de leurs réponses sur la comparaison entre les anciennes et les nouvelles installations

**Tableau 26. Évaluation du risque de la configuration de Rusumo PF avant et après les activités pilotes**

Evaluation items	User Flow		Number of Entries		Registration Desk		Waste Management		Sample Collection	
	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
Respondents (n=7)										
Contrôle sanitaire portuaire staff 1	1	10	1	9	1	10	3	10	1	10
Contrôle sanitaire portuaire staff 2	1	10	1	10	2	10	3	10	1	10
Contrôle sanitaire portuaire staff 3	5	8	4	8	4	7	4	9	4	8
Contrôle sanitaire portuaire staff 4	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
Contrôle sanitaire portuaire staff 5	2	9	2	8	1	3	4	9	2	9
Contrôle sanitaire portuaire staff 6	2	10	10	10	1	10	2	10	1	10
Contrôle sanitaire portuaire staff 7	4	9	4	9	3	8	3	10	2	10
AVERAGE	2.3	<b>9.4</b>	3.3	<b>9.1</b>	1.9	<b>8.3</b>	2.9	<b>9.7</b>	1.7	<b>9.6</b>

\*Risque élevé 1 ⇔ 10 Risque faible

**Tableau 27. Évaluation du confort de la configuration de contrôle sanitaire portuaire avant et après les activités pilotes**

Evaluated Setup	Sample Collection	
	Previous Setup	New Setup
Respondent (n=7)		
Driver 1	5	8
Driver 2	3	10
Driver 3	4	8
Driver 4	5	8
Driver 5	5	10
Driver 6	-	8
Driver 7	4	8
AVERAGE	4.3	<b>8.6</b>

\*Uncomfortable 1 ⇔ 10 Comfortable

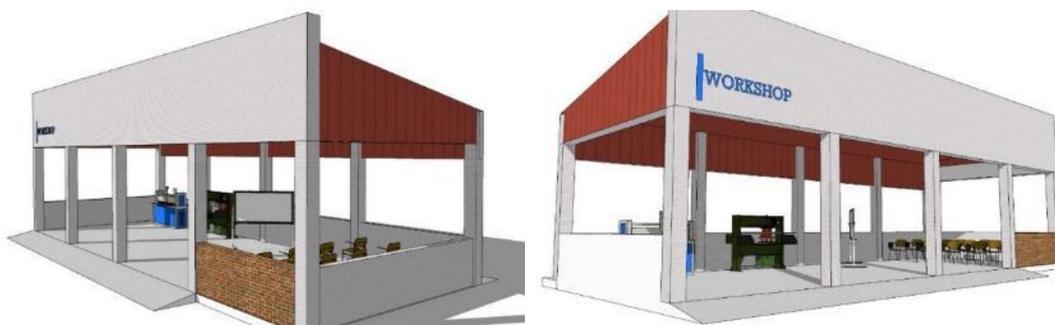
Comme nous avons réparti les portes d'entrée et de sortie en installant des rideaux écrans, les conducteurs et les voyageurs se déplacent désormais dans une seule direction. Le contrôle sanitaire portuaire a obtenu une note de 9.4 sur 10 pour la nouvelle configuration, contre 2.3 pour la précédente. Le nombre d'entrées est également limité, ce qui indique que la congestion a diminué à l'intérieur de la salle. Cette configuration a reçu une note de 9.1, contre 3.3 pour la configuration précédente. Certains conducteurs et voyageurs ne portent pas de masque, bien que le port du masque ait augmenté par rapport à avant. Les bureaux munis de pare-éternuements ont réduit les risques d'infection pour le personnel du contrôle sanitaire portuaire et la note est passée de 2.9 à 9.7 car ils se sentent bien protégés. La gestion des déchets posait également problème, car le nombre de poubelles à l'intérieur de la salle était insuffisant et il n'y avait pas de grand conteneur pour déchets dangereux à l'extérieur pouvant contenir des sacs poubelles remplis. La note attribuée par le personnel du contrôle sanitaire portuaire à l'intervention en matière de gestion des déchets est passée de 1.7 à 9.6. Enfin, l'espace de collecte d'échantillons amélioré et fermé par des rideaux écrans a reçu une note de 8.3, contre 1.9 dans la configuration précédente. On a également demandé aux conducteurs d'évaluer l'espace de collecte des échantillons en termes d'intimité et de confort. Les sept personnes interrogées ont préféré la nouvelle configuration à la précédente et se sentent à l'aise, leur note étant passée de 4.3 à 8.7. Ils se sentent à l'aise car ils ne sont pas vus par les autres conducteurs pendant le prélèvement des échantillons.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Importance de la flexibilité et de la préparation aux situations changeantes de la pandémie : il a été observé que le gouvernement rwandais répond de manière flexible à la situation de la pandémie et modifie les mesures des PF pour s'adapter à la situation. Le PF de Rusumo a mis en place des tests aléatoires sur les chauffeurs de cargaison tandis que celui de Kaigutmba a testé tous les chauffeurs. Le PF de Rusumo ajuste également le nombre ciblé de tests aléatoires en fonction de la situation. Lors de la mise en œuvre de l'activité pilote, avec la découverte du variant Omicron juste au moment où

l'activité pilote était en cours et l'augmentation de la positivité au contrôle frontalier, on suppose que la transition rapide vers le test de tous les conducteurs et voyageurs a empêché de nombreux cas positifs d'entrer dans le pays par la frontière. Par conséquent, une flexibilité du dépistage aux frontières est essentielle. D'autre part, il est tout aussi important de stocker et de préparer les EPI pour faire face à l'augmentation du nombre de tests et de cas positifs. Le moment choisi pour l'activité pilote visant à rendre opérationnelles les salles d'isolement et à augmenter et préparer les EPI et les équipements médicaux tels que l'oxymètre de pouls et le tensiomètre était approprié.

- Opérations du contrôle sanitaire portuaire avec du personnel provenant de plusieurs agences : Le contrôle sanitaire portuaire à la frontière de Rusumo est effectué par du personnel envoyé par plusieurs agences telles que RBC, l'hôpital du district de Kirehe, et un programme de jeunes volontaires. Il s'agit d'une réponse appropriée pour avoir une structure de personnel suffisante répondant à la demande causée par cette situation d'urgence. D'un autre côté, il a été observé qu'il existe un manque de clarté vis-à-vis de la chaîne de commandement, de la coordination et de la durabilité. Une structure permanente, tant au niveau des ressources humaines que des installations, serait nécessaire pour répondre aux futures urgences de santé publique.
- Nécessité de construire une structure permanente de la zone d'attente : Les conducteurs et les voyageurs avaient l'habitude d'attendre les résultats des tests antigéniques rapides à l'intérieur de la salle de dépistage, mais la configuration a été modifiée pour une attente à l'extérieur. Cependant, comme le nombre de tests augmente, le besoin d'une zone d'attente se fait ressentir. Comme zone d'attente, il existe une tente utilisée pendant la réponse à Ebola, mais elle est détériorée et n'est plus utilisable. Bien que nous n'ayons pas été en mesure de fournir un soutien par le biais d'une activité pilote, construire une installation permanente demeure essentiel. Les images suivantes sont des exemples d'une installation d'attente permanente mais simple. L'éducation sanitaire et la prévention des infections par le personnel du contrôle sanitaire portuaire peuvent être menées à l'aide d'un moniteur TV.



**Figure 33. Image de la zone d'attente proposée**

### **3.2.3.2 Développement de modules d'apprentissage en ligne relatifs aux menaces pour la santé publique aux PdE**

#### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

Les PdE jouent un rôle essentiel dans la propagation mondiale des maladies infectieuses. Les voyageurs et les personnes qui vivent et travaillent aux frontières ou à proximité sont particulièrement vulnérables à cette menace. Le RSI 2005 souligne l'importance de prendre des mesures aux PdE, tels que les passages terrestres, afin de renforcer les capacités nationales de prévention, de préparation, de détection et de réponse aux urgences sanitaires. Tout le personnel du PF est tenu de posséder un niveau minimum de connaissances et de compétences en matière de PCI et de maladies transmissibles, mais les défis à relever sont les suivants :

- Forte rotation du personnel au sein de la PF : Les PdE jouent un rôle clé dans la surveillance nationale de la santé publique, par conséquent, toute personne y travaillant devrait avoir au moins un niveau minimum de compréhension de la sécurité et de la surveillance de la santé publique. Cependant, la rotation du personnel au Rwanda est très élevée, ce qui fait que l'approche traditionnelle de formation ne donne pas les résultats escomptés, les personnes formées après un an ou moins pouvant être parties vers de nouvelles opportunités. C'est une contrainte pour la surveillance de la santé publique en termes de financement et de faisabilité, car nous devons régulièrement former du nouveau personnel.
- Limites de la formation traditionnelle : Étant donné qu'un large éventail de ministères/secteurs est actif dans le PF, la méthode de formation traditionnelle pose également des problèmes en termes de calendrier, de budget et de contrôle de la qualité de la formation, en plus d'un risque d'infection lors de réunions en face à face en pleine pandémie.

#### *Activité pilote*

Le RSI 2005 stipule que les autorités de santé publique dans les ports, aéroports et passages terrestres internationaux sont tenues d'établir des plans d'urgence et des dispositions efficaces pour répondre aux événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale et de communiquer avec leur Point Focal National RSI au sujet des mesures de santé publique pertinentes. En ce qui concerne le RSI 2005, les États parties signataires, dont le Rwanda, se sont engagés à détecter rapidement tout événement susceptible de présenter un risque pour la santé publique et à y répondre immédiatement. Les PdE jouent un rôle clé dans la surveillance nationale de la santé publique, c'est pourquoi toute personne y travaillant doit avoir au moins un niveau minimum de compréhension de la sécurité et de la surveillance de la santé publique.

En créant un module de formation en ligne, l'ensemble du personnel de chaque ministère/secteur pourra suivre le même cours avant d'être affecté au PF, ce qui permettra un renforcement efficace et uniforme des capacités et consolidera durablement le système de gestion de crises sanitaire dans les PF. Le MdS dispose déjà d'un système d'apprentissage en ligne pour le secteur de la santé, qui est un mécanisme numérique

d'apprentissage et de formation continue pour le personnel du secteur de la santé des institutions publiques et privées, axé sur la promotion de la qualité des services fournis par les professionnels de la santé. L'équipe a donc soutenu le développement de modules d'apprentissage en ligne pour les menaces à la santé publique présentes aux PdE du Rwanda.

### Objectifs

Examiner un cas modèle pour améliorer l'efficacité, l'efficacité, l'accessibilité pour les utilisateurs et la souplesse niveau temps afin d'engager le personnel du PF de différents ministères et secteurs dans un processus d'apprentissage de qualité et standardisé de la sécurité et de la surveillance de la santé publique aux PdE par le développement de modules d'apprentissage en ligne.

### PF cibles

Cette activité profitera à terme à tous les PF du Rwanda, car le module d'apprentissage en ligne sera accessible à l'ensemble du personnel déployé au PF.

### Résultat de l'activité

Après une étude documentaire, des consultations ont été menées avec les principales parties prenantes telles que le MdS du Rwanda, le RBC, la Direction générale de l'immigration et de l'émigration du Rwanda (RDGIE) et l'Autorité fiscale du Rwanda. Trois PF (Rusumo, Rusizi et Rubavu) ont également été inclus dans la consultation.

Les principales cibles des modules sont le personnel en contact direct avec les voyageurs aux PdE, y compris, mais sans s'y limiter ;

- Le personnel d'immigration
- Les douaniers
- Le personnel de sécurité
- Les manutentionnaires au sol et
- Les agents de dédouanement

Les deux modules suivants ont été développés. Chaque module comprend des objectifs et des résultats d'apprentissage clairs. A la fin du module, les apprenants seront soumis à une évaluation avec des questions à choix multiples pour confirmer la bonne intégration de l'apprentissage.

**Tableau 28. Aperçu des modules d'apprentissage en ligne développés pour le personnel des PFs sur les menaces sanitaires au PdE**

<b>Module 1 : Détection des menaces pour la santé publique au PdE</b>	
Objectifs d'apprentissage :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrire les rôles des agents travaillant au PdE pour éviter toute menace pour la santé publique.</li> <li>• Appliquer les méthodes appropriées pour détecter toute menace pour la santé publique au PdE</li> </ul>	
1	Rôles clés dans la protection de la santé des personnes au PdE
2	Détection des menaces pour la santé publique au PdE
3	Reconnaître :
	Chercher, écouter, poser des questions sur :
	Signes et symptômes
	Fièvre / toux continue / essoufflement / diarrhée persistante / Vomissements persistants / éruption cutanée / nouvelles ecchymoses ou saignements inhabituels / état mental confus.
	Observations et/ou questions à considérer
4	QUIZ
<b>Module 2 : Répondre aux menaces pour la santé publique au PdE</b>	
Objectifs d'apprentissage :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrire les rôles des agents travaillant au PdE pour éviter toute menace pour la santé publique.</li> <li>• Appliquer les méthodes appropriées pour répondre aux menaces pour la santé publique au PdE</li> </ul>	
1	Examen de santé de routine au PdE
2	Dépistage pendant les urgences de santé publique
3	Isoler
	Séparation, information, prévention et contrôle des infections
	Différence entre isolement et quarantaine
	Hygiène des mains
4	Vérifier
	Formulaire de contrôle d'entrée
5	Notifier
6	Apporter un soutien
7	QUIZ

Les modules ont été numérisés à l'aide de la plateforme d'apprentissage en ligne Moodle du ministère de la Santé, un outil d'apprentissage open source adapté pour compléter la formation en cours d'emploi en offrant une alternative standardisée et rentable à l'enseignement exclusif du personnel affilié à la santé. Comme ces modules d'apprentissage en ligne sont censés délivrer des certificats, un autre processus d'approbation au sein du gouvernement sera requis avant qu'ils ne soient disponibles sur la plateforme.

### Évaluation et observation

L'élaboration de modules a été très appréciée et considérée comme l'une des solutions de réponse de santé publique aux frontières alors que la région est confrontée à des menaces de santé publique, notamment la COVID-19. Ce processus a stimulé les discussions entre le RBC, le MdS et le RDGIE, renforçant la nécessité de lignes directrices et de PON pour les PdE et permettant ainsi de faire avancer la question, notamment concernant la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation du RSI réalisée en 2018. L'idée innovante de partage d'informations en temps réel avec les PdE par le biais du portail de santé, qui a été soulevée au cours de la discussion, pourrait devenir une nouvelle bonne pratique à partager avec la région.

### Une approche pilotée pour l'amélioration

- La santé numérique : L'OMS définit la santé numérique comme « une fonctionnalité discrète de la

technologie numérique appliquée pour atteindre des objectifs<sup>16</sup> du secteur de la santé ». Les avantages croissants de la santé numérique sont évidents entre autres dans la formation, la collecte et l'analyse des données et la surveillance des maladies. Le Rwanda a fait des progrès pour renforcer l'utilisation des technologies dans le secteur de la santé, en particulier dans les systèmes d'information sanitaire. Au cours des dernières années, le MdS a investi dans des solutions TIC en installant des systèmes de dossiers médicaux électroniques et d'autres interventions TIC liées à la santé dans tout le Rwanda. En fait, le gouvernement rwandais a fait de la santé intelligente l'un des piliers de la politique<sup>17</sup> du pays en matière de TIC. L'utilisation de la méthode d'apprentissage en ligne s'inscrit dans le cadre du programme mondial et national de santé numérique, qui doit être accéléré en raison de la pandémie de COVID-19.

- Introduction de l'apprentissage en ligne pour le personnel de la PF : Jusqu'à présent, il n'existait pas d'outil numérique complet pour former le personnel travaillant à la frontière à la surveillance de la santé publique et à la réponse aux menaces de maladies infectieuses et autres événements de santé publique au Rwanda. Il était donc indispensable d'élaborer du matériel de formation pour améliorer les capacités du personnel, afin de mieux répondre aux événements sanitaires critiques dans le sillage de la pandémie de COVID-19. Le matériel de formation sert de référentiel pour soutenir un développement professionnel continu axé sur la durabilité. L'un des problèmes à résoudre était l'accès au système d'apprentissage en ligne du secteur de la santé par le personnel non sanitaire de la PF et la méthode d'identification personnelle, mais la RBC utilisera un identifiant personnel unique pour suivre la progression des cours et tout le personnel concerné de la PF aura accès aux modules.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Nécessité de lignes directrices et de PON pour les PdE : Actuellement, il n'existe pas de lignes directrices standard pour la gestion des menaces à la santé publique aux PdE, selon au RSI 2005. Il est suggéré d'examiner les recommandations du rapport du RSI de 2018 sur l'évaluation des capacités essentielles et d'élaborer un plan de mise en œuvre pour développer des lignes directrices et des PON pertinentes visant à soutenir la surveillance et la réponse aux menaces à la santé publique aux PdE.
- Nécessité de développer et d'harmoniser les modules de formation pour les États partenaires de la CAE : Le risque d'importation d'épidémies en provenance des pays voisins au Rwanda reste élevé et lié à la libre circulation des personnes et des biens principalement via les frontières terrestres. Bien qu'il existe des mécanismes d'enquête sur les épidémies aux frontières et de partage des données et de prévention et le contrôle des maladies, la même approche est nécessaire pour développer et harmoniser les modules de formation sur les PdE pouvant être adaptés par les États partenaires de la CAE.
- Nécessité de développer un portail web sur la santé pour des mises à jour régulières entre le MdS et les autorités des PdE : Sur la base de l'expérience de la COVID-19, les politiques de santé sont en

---

<sup>16</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>

<sup>17</sup> Plan stratégique du secteur des TIC au Rwanda (2018-2024) "Vers une économie numérique".

constante évolution et toutes les parties prenantes, y compris les PdE, sont constamment invitées à mettre en œuvre de nouvelles réglementations sanitaires telles que des exigences de dépistage COVID-19, des mesures PCI, des mesures d'isolement et de quarantaine, etc. La configuration actuelle ne permet pas de partager et d'accéder à ces informations en temps réel, ce qui représente un défi important lors de situations d'urgence. Le RBC a exprimé son intérêt à mettre en place un portail web spécifique pour les PdE, qui peut être régulièrement mis à jour pour diffuser des informations pertinentes en temps réel. Cela représente aussi une opportunité d'encouragement du personnel des PdE à accéder aux supports de formation disponibles, tels que les modules développés à cette occasion. Au cours de la validation, le RBC a également été invité à développer des modules de formation adaptés aux mesures de prévention et de contrôle des maladies spécifiques aux PdE (ex : Ebola, fièvre jaune), y compris les zoonoses courantes dans la région de la CAE (ex : fièvre de la vallée du Rift, brucellose).

### **3.2.4 Soudan du Sud**

Une activité pilote a été mise en œuvre au Soudan du Sud, à savoir :

Renforcement des capacités du personnel de la PF et des techniciens de laboratoire en matière de PCI au PF de Nimule et à l'hôpital de Nimule afin de créer un personnel de PF résilient.

#### **3.2.4.1 Renforcer les capacités du personnel du PF et des techniciens de laboratoire en matière de PCI dans le PF et l'hôpital de Nimule afin de créer un personnel de PF résilient.**

##### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

Le besoin de développement des capacités du personnel de PF aux frontières de Nimule et du personnel de laboratoire de l'hôpital voisin de Nimule est le principal défi à relever par cette activité. Plus précisément :

- Lacunes dans les pratiques de PCI du personnel et des utilisateurs de PF : L'étude d'état des lieux menée de mai à juin 2021 a révélé qu'aucune formation de PCI n'avait été dispensée au personnel du PF de Nimule, ce qui explique probablement les lacunes dans les pratiques de PCI du personnel de PF. Par conséquent, cela entraîne une application inadéquate des mesures PCI envers les utilisateurs du PF.
- Le nombre insuffisant de techniciens de laboratoire capables d'utiliser le système de réaction en chaîne par polymérase (PCR) : L'hôpital de Nimule, qui se trouve à 5 km du PF de Nimule, est un établissement critique pour la surveillance et la réponse à la COVID-19 dans la communauté du PF de Nimule. Cependant, l'étude d'état des lieux a montré que seuls cinq membres du personnel de laboratoire de l'hôpital de Nimule ont été formés au test PCR et aux directives PCI.

##### *Activités pilotes*

###### Objectifs

Examiner un modèle de renforcement des capacités qui peut former un personnel résilient au PF à travers :

- Une formation du personnel de PF sur les directives nationales en matière de PCI
- Un personnel ciblé venant de diverses agences au sein du PF
- Des discussions sur la coordination entre agences au sein des PF

Examiner un cas modèle pour créer un environnement de test plus stable au PF de Nimule par le biais de :

- Formations des techniciens de laboratoire à la PCR

###### PF cibles

PF de Nimule

###### Résultat de l'activités

Deux types de formation ont été organisés dans le cadre des activités pilotes au Soudan du Sud.

- La première était la formation du personnel du PF sur le PCI et l'application du PCI, qui s'est tenue

du 6 au 8 décembre 2021 à la frontière d'Elegu en Ouganda. Au total, 130 membres du personnel des PF (agents de police, services de sécurité nationale, agents pénitentiaires, agents des douanes, agents d'immigration, forces de défense populaires du Soudan du Sud, agents chargés de l'alimentation et des médicaments, des normes, du commerce et du dédouanement) y ont participé. Ils étaient répartis en trois groupes (un groupe par jour, pour un total de trois jours). Des agents du MdS du Soudan du Sud ont été invités à animer la formation, dont le contenu était basé sur les lacunes de connaissance en matière de PCI identifiées lors de l'étude d'état des lieux. Les sujets abordés comprenaient l'hygiène des mains, l'utilisation correcte des EPI, l'hygiène respiratoire, la prévention des blessures par piqûre d'aiguille, la gestion sûre des déchets, le nettoyage et la désinfection de l'équipement de soins destinés aux patients et du linge et le nettoyage et la désinfection de l'environnement de soins aux patients.

- La seconde était la formation des techniciens de laboratoire sur les systèmes PCR, à laquelle ont participé huit techniciens de laboratoire (cinq de l'hôpital de Nimule, un du centre de soins de santé primaires (PHCC) de St. Bakhita, un du PHCC d'Oliqi et un du PHCC de Pageri). Des facilitateurs de l'OMS ont fourni des informations sur la manière de manipuler l'équipement des tests PCR et d'effectuer les tests. Un accès complet au laboratoire mobile COVID-19 de l'hôpital Nimule a été accordé pour les exercices pratiques. La formation a eu lieu au bon moment, car la CAE prévoit de fournir six laboratoires PCR à chaque État partenaire de la CAE.



La formation sur le PCR comprenait également une discussion sur les principes du test PCR (à gauche) et des exercices pratiques sur les techniques PCR et les tests de diagnostic rapide (à droite)

### Une approche pilotée pour l'amélioration

- Approche One Health de formation en matière de santé : Comme au Kenya, la formation PCI au Soudan du Sud a appliqué cette approche en élargissant la population cible (sans se limiter au personnel du contrôle sanitaire portuaire), car il est nécessaire que tous les secteurs soient responsables de la lutte contre les maladies infectieuses.
- Coopération transfrontalière : Bien que les populations cibles soient le personnel des PF et les technologues de laboratoire du Soudan du Sud, la formation a eu lieu sur un PF adjacent à Nimule, le PF Elegu de l'Ouganda en raison de points logistiques inévitables. Pour organiser la formation, l'Ouganda s'est également préparé et les deux parties ont coopéré. Certains facilitateurs ougandais ont

également contribué à la formation.

### Évaluation et observation

- Formation PCI :

Avant la formation PCI, un pré-test a été réalisé pour évaluer le niveau de connaissance des participants. Un pré-test en 5 points a été réalisé pour évaluer les connaissances concernant les concepts de base de la COVID-19 (symptômes, prévention, transmission, etc.). Ces questions étaient basées sur les modules d'apprentissage fournis par le MdS du Soudan du Sud. Après la formation, des post-tests, composés des mêmes questions, ont été donnés aux participants pour évaluer si leur score s'était amélioré. Un résumé des résultats de l'évaluation des connaissances sur la COVID-19 parmi le personnel de PF à Nimule peut être consulté dans les Tableaux ci-dessous :

**Tableau 29. Scores moyens du pré-test et du post-test du personnel BMC (hors personnel du contrôle sanitaire portuaire)**

Pourcentage de participants ayant obtenu un score d'au moins 60 % au pré-test (n=130)	Pourcentage de participants ayant obtenu un score d'au moins 60 % au post-test (n=130)
51 %	73 %

Au cours du pré-test, les scores variaient de 20 % à 100 %. Dans le post-test, les scores variaient de 40 % à 100 %. La question avec le plus de mauvaises réponses était : « Vrai ou Faux ? En matière d'hygiène des mains, les produits de friction à base d'alcool sont aussi efficaces que le lavage des mains à l'eau et au savon ». La majorité des participants ont répondu que la désinfection à l'alcool est tout aussi efficace que le lavage des mains à l'eau et au savon. Au moins 75 % des participants ont compris les concepts suivants : la transmission du virus peut se faire même par des personnes asymptomatiques, les personnes à risque comprennent les personnes diabétiques, les enfants et les femmes enceintes, le besoin d'une autre personne pour aider à mettre un EPI, et la nécessité des EPI lors de la fabrication de chlore comme agent de nettoyage.

- Formation au test PCR :

Tous les 8 techniciens de laboratoire ayant participé à la formation ont passé l'évaluation pratique sur le test PCR, le GeneXpert et le test de diagnostic rapide à la fin de la formation et ont gagné en confiance pour réaliser différentes techniques de dépistage de la COVID-19. En outre, ils ont mentionné que les exercices pratiques étaient très utiles pour apprendre des techniques auprès d'autres techniciens de laboratoire.

### *Enseignements tirés et recommandations*

Il s'agit de la première formation en PCI pour le personnel du PF de Nimule (qui comprend également le personnel du PF non lié à la santé) et elle devrait être considérée comme une référence ou un modèle de développement des capacités à reproduire dans d'autres PF. L'inadéquation de la formation était la raison

pour laquelle le personnel du PF n'était pas strict dans l'application des mesures PCI. Après la formation, les participants ont tous eu une compréhension commune des mesures qu'ils devaient appliquer dans les PF. Pour s'en assurer, il faut envisager un suivi par le département de la santé du comté (CHD) pour garantir l'application du protocole COVID-19. Les enseignements suivants ont été tirés des activités pilotes au Soudan du Sud et doivent être pris en compte lors de la planification d'activités au sein des PF à l'avenir :

- Engagement des participants : Il a été observé que les participants étaient très engagés : ils ont activement discuté pendant la formation PCI, et généré et analysé avec succès les résultats PCR pendant la formation pratique.
- Flexibilité du matériel de formation : L'adaptabilité des animateurs et des organisateurs a été constatée puisque les participants ont été formés non seulement au test PCR mais aussi au GeneXpert et au test de diagnostic rapide afin d'améliorer leur capacité à effectuer les tests COVID-19 avec les différentes machines auxquelles les techniciens de laboratoire ont accès afin de répondre aux diverses exigences de chaque test. En outre, de nouveaux contenus tels que le variant Omicron de la COVID-19 ont été discutés afin de sensibiliser le personnel du PF.
- Renforcement de la collaboration entre l'Ouganda et le Soudan du Sud : Au moment de la formation, il n'y avait pas de réactifs au laboratoire mobile de l'hôpital de Nimule, qui n'était donc pas fonctionnel (bien que les réactifs soient arrivés à Juba et que la logistique soit en cours d'organisation pour qu'ils soient envoyés au PF de Nimule). Ce problème a été résolu par le facilitateur qui a apporté des réactifs du centre de test PCR de l'hôpital d'Adjumani en Ouganda pour la formation des participants. Tout au long de la formation, le responsable de la santé du district d'Amuru, en Ouganda, a facilité les dispositions prises pour assurer le bon déroulement de la formation. Ce type de coopération transfrontalière peut être bénéfique pour les activités futures des PF et devrait être envisagé.
- Bon partenariat entre les partenaires liés à la santé et le système One Health: L'OMS et l'OIM ont été impliquées dans la co-facilitation de la formation PCI et la coordination générale. Ils ont également fourni des EPI pour la formation au PCI. En outre, grâce à l'approche One Health, le personnel du PF non lié à la santé a été éclairé sur son rôle et a compris pourquoi il était important de participer aux discussions sur le PCI et à la formation sur la COVID-19.
- Une recommandation pour cette activité pour le Soudan du Sud est de pouvoir la mener dans le pays à l'avenir, afin de promouvoir l'utilisation des ressources locales pour les activités de formation.

### **3.2.5 Tanzanie**

Les activités pilotes suivantes ont été mises en œuvre en Tanzanie.

- (1) Renforcer les mesures PCI dans les PF en améliorant la pratique de l'hygiène des mains, le contrôle de la température et la gestion des déchets.
- (2) Activités de sensibilisation et d'engagement de la communauté pour améliorer les pratiques de PCI parmi les membres de la communauté autour de la frontière.

#### **3.2.5.1 Renforcer les mesures PCI dans les PF en améliorant la pratique de l'hygiène des mains, le contrôle de la température et la gestion des déchets**

##### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

En Tanzanie, quatre frontières majeures, à savoir Holili, Namanga, Kabanga et Rusumo, ont été physiquement inspectées au cours de l'étude d'état des lieux. L'enquête a révélé les problèmes suivants liés aux mesures de PCI au PF :

- Le personnel du PF n'est pas suffisamment au courant des directives PCI et des PON : Seul un petit nombre d'employés était au courant de leur existence et ceux qui sont au courant ne semblent pas les appliquer pleinement.
- Manque de fiabilité, inadéquation et ruptures de stock des fournitures liées au PCI: Ces fournitures comprennent des désinfectants, des masques de protection et des gants. Depuis Avril 2020, date à laquelle la Tanzanie a publié les directives COVID-19 pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle des infections, la majorité des personnes présentes dans les PF ne portent pas de masques et ne se lavent pas systématiquement les mains. Cependant, l'une des raisons de cette situation est la pénurie de masques faciaux et de désinfectants.
- Pratiques inadéquates de tri des déchets : Le nombre insuffisant de poubelles de tri, l'absence d'incinérateurs accessibles et informations inadéquates en matière de directives de gestion des déchets sont quelques-uns des facteurs qui contribuent à ce défi.
- Scanners thermiques non fonctionnels : Une grande partie des scanners thermiques se sont avérés inutilisables en raison de l'impossibilité de les calibrer ou de les réparer par le personnel du PF, ainsi que du manque de fonds pour la maintenance. Le personnel du PF utilise des thermomètres frontaux sans contact, qui prennent beaucoup plus de temps que les scanners à passage et exposent les travailleurs de PF à un plus grand risque d'infection.

##### *Activité pilote*

##### Objectifs

Examiner un cas modèle de réduction des risques d'infection dans les PF par l'introduction d'un équipement PCI facile à utiliser pour une hygiène des mains, un dépistage et une gestion des déchets efficaces et durables.

## PF cibles

Holili, Namanga, Kabanga, Rusumo

## Résultat de l'activité

Les actions suivantes ont été menées dans les quatre PF susmentionnés.

- Installation de distributeurs et de bouteilles de désinfectant pour les mains : 120 bouteilles de désinfectant de 500 ml (30 bouteilles par PF), 120 bouteilles de gel désinfectant de 5 litres (30 flacons par PF) et 32 distributeurs manuels muraux de désinfectant (8 par PF), qui seront principalement placés à l'entrée des locaux. Il a été rappelé à la direction du PF l'importance de l'utilisation des désinfectants, ainsi que la nécessité de maintenir un approvisionnement constant et de remplacer les distributeurs non fonctionnels.



Le personnel sanitaire du port de Namanga vérifie les désinfectants et les distributeurs

- Pour gérer les déchets dangereux produits par les PF, l'équipe a soutenu la fourniture et l'installation de 12 poubelles de tri des déchets (3 par PF) avec des sacs et 120 conteneurs pour objets tranchants (30 par PF) qui ont été utilisés lors du programme de vaccination du PF. Les déchets triés continueront à être transportés pour être incinérés dans les établissements de santé voisins. Le MdS soutiendra la fourniture de directives de gestion des déchets et de PON pour le tri des déchets et les placera sur les murs où les déchets sont jetés dans les poubelles, en donnant des instructions au personnel du PF sur la manière de trier et de gérer les déchets.



Avant (à gauche) et après (à droite) l'installation de poubelles de tri sélectif avec des sacs à Rusumo.

- Quatre PF ont reçu une aide avec la fourniture de 128 boîtes de masques (32 boîtes par PF) et 120 boîtes de gants (30 boîtes par PF) en raison d'un approvisionnement irrégulier ou de ruptures de stock de ces articles. Afin de résoudre le problème du non-port du masque et des gants sur le lieu de travail, huit personnes de quatre PF ont été chargées de surveiller le port du masque et des gants et de donner des instructions à ce sujet tout au long de la journée. L'administration des PF a été sensibilisée à la nécessité de veiller à ce que tous les employés portent des masques et des gants, et de s'assurer qu'il y a suffisamment de masques et de gants dans les PF.

**Tableau 30. Distribution des fournitures PCI dans les PF cibles de Tanzanie**

		Noms des PF				Total
		Holili	Namanga	Kabanga	Rusumo	
Nom de la CIP fournie	Gel désinfectant en bouteille (500mL)	30	30	30	30	120
	Gel désinfectant (5 L)	30	30	30	30	120
	Distributeur manuel de désinfectant pour les mains	8	8	8	8	32
	Masques pour le visage	32	32	32	32	128
	Gants	30	30	30	30	120
	Poubelles de tri sélectif des déchets avec sacs	3	3	3	3	12
	Boîte conteneurs pour objets tranchants	30	30	30	30	120
	Scanners thermiques muraux	2	2	2	2	8
	Thermomètre frontal sans contact	8	8	8	8	32

- Pour le dépistage de la température, quatre PF ont reçu 8 thermomètres infrarouges muraux avec support (2 par PF) et 32 thermomètres frontaux sans contact (8 par PF) afin de réduire les risques pour la santé, la charge de travail et le temps de dépistage. Deux membres du personnel des PF seront également affectés et formés à l'utilisation et à la maintenance du thermomètre infrarouge mural, qui est plus facile à utiliser qu'une caméra thermique. Les thermomètres frontaux sans contact ont été utilisés lorsqu'un grand nombre d'automobilistes et de voyageurs traversent, en particulier le matin, et également pour les enfants ou les personnes en fauteuil roulant.



Installation de scanners thermiques à Namanga

### Une approche pilotée pour l'amélioration

Dans cette activité pilote, une attention particulière a été accordée aux points suivants :

- Facilité de gestion : Certains équipements précédemment fournis ou acquis ne fonctionnaient pas en raison du coût élevé et du niveau de compétences requises pour leur entretien et leur fonctionnement. Par conséquent, l'activité soutiendra l'installation d'un thermomètre infrarouge facile à utiliser au lieu d'une caméra thermique offerte par un donateur qui ne fonctionnait pas. Dans la même logique, des distributeurs manuels de désinfectant pour les mains ont également été sélectionnés pour être installés au lieu de distributeurs automatiques.
- Durabilité : L'activité ne se limitera pas à l'achat et à l'installation d'équipements et de fournitures PCI, mais elle permettra également au personnel de PF de se familiariser avec l'entretien, le fonctionnement et la supervision de certaines pratiques telles que l'utilisation de masques, la désinfection des mains, le remplissage des distributeurs et le dépannage simple des thermomètres muraux à infrarouge. Cela permettrait d'assurer la durabilité de la gestion et l'utilisation efficace de l'équipement soutenu dans l'activité pilote.
- Implication de la direction : Il est essentiel d'obtenir l'adhésion de la direction des PF et de faire valoir l'importance d'équiper les PF avec le matériel nécessaire pour des opérations efficaces. Le but étant de permettre aux PF de surveiller en permanence les signes d'alerte précoces pour une détection rapide de la présence d'une maladie transmissible afin de protéger le personnel de première ligne des PF.

### Évaluation et observation

- Bonne pratique de l'hygiène des mains : L'accès facile aux bouteilles de désinfectant placées sur les tables de travail et celles montées sur les murs des principaux points d'entrée aux PFs a permis aux passagers et aux travailleurs/employés de s'en servir pour se désinfecter les mains. Les agents de sécurité aux points d'entrée rappelleront à tous les usagers des PFs, y compris le personnel des PF, d'utiliser le désinfectant lorsqu'ils entrent ou sortent des PF. Le directeur du PF chargera le personnel

de la société de nettoyage d'inspecter constamment le volume de désinfectant dans les distributeurs situés sur les murs et les tables de travail du PF.

- Accélération du processus de dépistage : L'introduction de thermomètres infrarouges muraux avec support et de thermomètres frontaux sans contact a réduit le temps de dépistage, en particulier pendant les heures de pointe. Au PF de Kabanga, avant l'intervention, une prise de température d'un bus de passagers avec une moyenne de 64 passagers prenait environ 35 minutes, après l'activité, seulement 17 à 20 minutes pour prendre la température des passagers. En outre, l'intervention a permis de gérer les files d'attente et de réduire la charge de travail du personnel, comme l'a observé le personnel du contrôle sanitaire portuaire du PF.
- Réduction du risque d'infection pour le personnel du PF : L'installation des nouveaux thermomètres n'a pas seulement réduit le temps consacré au contrôle, mais a également amélioré la distance sociale entre les passagers et le personnel du PF, réduisant ainsi le risque d'infection pendant le processus de contrôle. Le personnel de PF a été interrogé sur la façon dont l'activité pilote a réduit le stress lié à la peur d'être infecté pendant le travail à la frontière.
- Bonnes pratiques en matière de séparation et de gestion des déchets : Actuellement, les déchets dangereux et non dangereux sont mélangés et présentent donc des risques pour la santé des personnes qui les manipulent. La mise à disposition d'un nombre adéquat de poubelles avec sac pour le tri des déchets, de conteneurs pour objets tranchants, d'un accès facile et clair aux PON avec des directives pour le tri des déchets, a permis une élimination plus facile et plus sûre des déchets dangereux et non dangereux, conformément aux normes du MdS. Bien que les PF de Namanga, Holili et Rusumo s'appuient sur les incinérateurs des établissements de santé voisins, les déchets dangereux produits dans les PF sont triés efficacement et bien gérés pendant le transport, à l'exception du PCJ de Kabanga qui dispose d'un incinérateur.

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Priorité et harmonisation : Bien que l'étude d'état des lieux ait révélé plusieurs lacunes qui doivent être comblées, cette activité pilote a été classée par ordre de priorité en fonction du calendrier et des ressources disponibles. D'autres partenaires se sont déjà engagés à aider à relever certains des défis, comme la construction d'installations fixes pour le lavage des mains et le soutien de certaines fournitures liées au PCI. L'activité pilote devait être mise en œuvre au niveau national, ce qui nécessite une hiérarchisation et une harmonisation.

### **3.2.5.2 Activités de sensibilisation et d'engagement de la communauté pour améliorer les pratiques de PCI parmi les membres de la communauté autour de la frontière**

#### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

- Mauvaises pratiques de PCI dans la communauté : Lors de l'étude d'état des lieux, il a été constaté

que la plupart des personnes vivant à proximité des PF ne pratiquent pas la distance sociale, le port de masques ou le lavage systématique des mains pour empêcher la propagation de la COVID-19.

- L'infodémie de la COVID-19 parmi les communautés des PF : Divers mythes et idées fausses liés à l'infodémie de la COVID-19 dans les communautés des PF ont été rapportés lors de l'étude d'état des lieux. Parmi les mythes et idées fausses identifiés, on trouve : les vaccins sont nuisibles aux Africains, les herbes naturelles suffisent à combattre la COVID-19, les vaccins conduisent à l'infertilité ou à des problèmes de santé mentale, et la COVID-19 ne se propage que pendant la saison froide.
- Faible participation à la vaccination contre la COVID-19 dans les communautés des PF : En lien avec l'infodémie en cours sur la COVID-19, les idées fausses sur la vaccination sont l'une des principales raisons pour lesquelles la prise en charge de la vaccination était faible. En outre, l'étude d'état des lieux a mis en évidence la nécessité de relier les communautés aux programmes de vaccination en cours.

### *Activité pilote*

#### Objectifs

Examiner un cas modèle de sensibilisation et d'engagement de la communauté en s'attaquant aux mythes et aux idées fausses liés à la COVID-19 parmi les membres de la communauté, en améliorant leurs pratiques de soins intensifs et en les mettant en relation avec les services liés à la COVID-19, y compris les programmes de vaccination.

#### PF et population cibles

Rusumo, Kabanga, Holili, Namanga

#### Résultat de l'activité

L'équipe a mis en œuvre des activités d'engagement communautaire en Tanzanie par le biais d'un sous-traitant local.

- 1 777 membres de la communauté autour des PF ont été sensibilisés et la répartition par intervention est la suivante :
  - 538 par des réunions de sensibilisation de la communauté
  - 768 par des visites de porte à porte
  - 471 par des sessions de discussion individuelle
  - Sur ce nombre, 98 étaient des chauffeurs routiers qui ont été sensibilisés via des séances individuelles et des discussions de groupe ciblées (FGD). Sur les 1 777 personnes sensibilisées par les interventions, 492 personnes dont 37 chauffeurs routiers ont été vaccinées.
- Réunions de sensibilisation de la communauté : L'objectif de ces activités COVID-19 était de sensibiliser le grand public au PCI à proximité des PF et les chauffeurs routiers. Les équipes de HCWs

du bureau des agents médicaux du district (DMO) ont été impliquées dans la mise en œuvre des activités prévues, et étaient chargées de fournir des vaccins pendant les opérations des activités. En outre, l'équipe a fait appel à des troupes de théâtre pour utiliser les transcriptions de communications pour le changement de comportement social (SBCC), les messages COVID-19 et les stratégies de prévention PCI qui ont été présentés lors des réunions communautaires. En outre, les préparatifs des rassemblements communautaires ont été facilités par les chefs communautaires et des personnes influentes. L'équipe de consultants a noté l'existence de l'association des chauffeurs routiers dans le PF de Namanga, qui a également participé aux réunions de sensibilisation, et les chauffeurs routiers ont également participé aux réunions de sensibilisation communautaires. Dans les PF de Holili et de Kabanga, l'accès des chauffeurs routiers aux entretiens prévus a été facilité par les autorités du PF de Holili, tandis que les chauffeurs ont participé à la réunion de sensibilisation avec d'autres membres du personnel de soutien du PF, notamment les nettoyeurs, les porteurs et les gardes de sécurité. Les FGD ont ensuite été animées par des prestataires de soins de santé dans le but d'augmenter la demande de vaccins. Le personnel de santé a fourni des vaccins ciblés aux chauffeurs routiers, aux fonctionnaires des postes frontières et aux membres de la communauté qui le souhaitaient. L'équipe a également distribué des dépliants et des brochures de PCI COVID-19 aux membres de la communauté et aux chauffeurs routiers.

**Tableau 31. Vaccinations fournies lors de réunions communautaires**

Nom du PF	Réunions communautaires	Nombre de membres sensibilisés	Nombre de vaccinations effectuées
Namanga	2	123	26
Holili	2	71	12
Kabanga	2	190	82
Rusumo	2	154	33
Total	8	538	153

- Visite de porte à porte / discussions en tête-à-tête pour la sensibilisation et la vaccination : Cette méthodologie d'engagement communautaire a permis aux individus de répondre aux questions liées à leur vie privée et l'équipe s'est assurée de n'exercer aucune pression quant aux questions COVID-19. L'équipe a observé que les personnes interrogées pouvaient facilement discuter même de sujets sensibles ou d'informations sur leur compréhension des questions relatives à la COVID-19. La modalité de travail de l'équipe de consultants a également permis de fournir des informations ou des références personnalisées ou spécifiques en fonction des divers besoins des individus. Au cours des visites de porte à porte, les agents de santé du DMO ont fait équipe avec les chefs de la communauté et ont mené des discussions sur les mythes associés à la COVID-19, des séances de questions-réponses, ont fourni des vaccins sur place et ont orienté les membres des ménages et les individus vers le vaccin COVID-19. L'équipe a par exemple noté que les personnes interrogées au PF de Namanga étaient

prêtes à se faire vacciner, et les a mises en lien avec le dispensaire de Namanga et le centre de santé d'Oriendek. De plus, les répondants du PF de Holili étaient prêts à être mis en lien avec le centre de santé de Holili. Dans les PF de Namanga, Holili et Kabanga, au moins 1 311 personnes ont été sensibilisées, environ 268 vaccinées, et environ 26 chauffeurs routiers sur les 79 qui ont été approchés ont été vaccinés. Pendant l'exercice, des dépliants et des brochures ont également été remis aux participants. Au PH de Holili, la portée de la sensibilisation a été améliorée grâce à l'utilisation d'un véhicule et d'une moto qui ont permis d'atteindre plus d'individus et de familles.

**Tableau 32. Vaccinations fournies lors des visites à domicile**

Nom du PF	Nombre de maisons visitées/ établissements d'affaires	Nombre d'individus sensibilisés	Nombre de vaccinations effectuées
Namanga	64	192	17
Holili	78	234	28
Kabanga	52	156	22
Rusumo	62	186	86
Total	256	768	153

**Tableau 33. Vaccinations fournies lors des séances individuelles**

Nom du PF	Séances de discussion individuelles	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de vaccinations effectuées
Namanga	45	45	8
Holili	137	137	26
Kabanga	163	163	73
Rusumo	126	126	79
Total	471	471	186



Visite de porte à porte au PF de Rusumo

Engager les médias locaux dans la promotion des mesures et actions de lutte contre la COVID-19 : Afin d'améliorer l'accès à l'information sur la COVID-19, les médias locaux, en particulier les radios locales,

ont été mis à contribution. En effet, l'étude d'état des lieux a montré que la majorité des chauffeurs routiers ont obtenu plus d'informations sur la COVID-19 par le biais de programmes radio que par d'autres canaux médiatiques. Par conséquent, l'utilisation des ressources médiatiques locales accessibles aux communautés a été une priorité lors de la mise en œuvre des programmes pilotes prévus par le activités de PCI de la COVID-19. Les CHWs du DMO dans les PF de Namanga et Kabanga ont dispensé une éducation sanitaire pour la prévention de la COVID-19 et ont promu les programmes de vaccination dans les cliniques de vaccination par le biais des médias locaux et de la radio. Dans le PF de Namanga, la station de radio locale Kijito cha Uzima FM a servi de plateforme. Dans les PF de Kabanga et de Rusumo, une station de radio régionale appelée Radio Kwizera a été utilisée pour renforcer l'accès aux informations sur la COVID-19 diffusées sur les ondes. Les sessions ont été diffusées pendant 30 minutes. Les auditeurs ont été divertis et le personnel médical et les TS ont répondu aux questions. Les questions portaient sur les règles de vaccination, l'accès aux centres de vaccination et l'éligibilité à la vaccination.



Engagement des médias locaux dans la promotion des mesures et actions COVID-19 au PF de Namanga (à gauche) par le biais de Kijito cha Uzima FM, et au PF de Kabanga (à droite) par le biais de Radio Kwizera.

### Une approche pilotée pour l'amélioration

- Approche ludoéducative locale : Grâce à l'utilisation de chansons locaux, de poèmes et de jeux de rôles, les troupes de théâtre locales engagées ont dispensé une éducation sanitaire pour combattre les mythes entourant la COVID-19 et promouvoir l'utilité des vaccins COVID-19. Lors de leurs représentations dans les réunions communautaires, il a été observé que les membres de la communauté étaient très attentifs, divertis, et certains ont même participé à la danse. Il a également été noté que pendant la représentation des groupes de théâtre locaux, aucun membre de la communauté n'a quitté les lieux. Cette approche ludoéducative dans la langue locale s'est avérée être une méthode efficace pour transmettre des messages de santé liés aux mesures de PCI de la COVID-19. Cela a été prouvé lors de la session de clôture, lorsque les leaders de la communauté ont mené une discussion sur ce qui devrait être fait pour empêcher la propagation de la COVID-19.
- Approche d'interventions mixtes : L'équipe a prévu d'utiliser différentes plates-formes, à savoir les médias, les rassemblements communautaires, les visites à domicile et les séances individuelles, pour faire passer des messages et sensibiliser des personnes aux origines, croyances, modes de vie et

préférences variés. L'approche individuelle s'est en particulier avérée novatrice mais efficace, car elle a permis à l'individu de dialoguer ouvertement sur des questions perçues comme confidentielles, et d'encourager une conversation avant impossible en raison du manque de confiance, de la gêne et de la pression des pairs à l'égard des croyances liées à la COVID-19.

- Collaboration avec les acteurs de la communauté : Pour mettre en œuvre efficacement le programme de santé publique, il est important de tirer parti des nombreuses opportunités disponibles dans la communauté. Dans les activités d'engagement communautaire en Tanzanie, trois principales parties prenantes communautaires ont collaboré avec l'équipe : les chefs communautaires, les prestataires de soins de santé locaux et les autorités du contrôle sanitaire portuaire. Au PF de Kabanga, la participation des leaders communautaires/de dix cellules à la sensibilisation et à la création d'une prise de conscience sur la vaccination a permis au public d'obtenir facilement des informations sanitaires et un vaccin COVID-19 comme prévu. Les leaders communautaires ont participé à la préparation des réunions communautaires et ont assuré la sécurité pendant les réunions. Les prestataires de soins de santé locaux étaient responsables de la sensibilisation, de la fourniture d'une éducation sanitaire et des vaccins contre la COVID-19. Les autorités du contrôle sanitaire portuaire étaient chargées de fournir des moyens de transport pour faciliter les déplacements d'un endroit à l'autre. L'influence combinée de ces trois acteurs va augmenter la demande de vaccination, l'utilisation du masque facial et la distanciation physique dans le voisinage des PF. Par conséquent, elle démontre l'importance de maintenir cette coordination pour prévenir toute apparition de pandémie dans leur zone immédiate.
- Coordination : Les réunions de sensibilisation communautaire de PCI vis-à-vis de la COVID-19 ont entraîné une demande de vaccins. Par conséquent, une bonne coordination des vaccins, de leur transport, de déchets produits et du personnel de santé chargé de fournir les vaccins était inévitable. Le MdS, par l'intermédiaire du bureau du DMO, a veillé à la disponibilité d'un nombre suffisant de vaccins et a affecté le personnel responsable de la fourniture des vaccins. Tout cela a été mis en place au cours d'une réunion préparatoire menée par le MdS, le coordinateur local du pays, les fonctionnaires locaux et l'équipe responsable des interventions de sensibilisation et d'engagement communautaires de PCI de la COVID-19.

#### Évaluation et observation

Les CHWs ont indiqué que la demande de mesures liées au PCI de la COVID-19 et l'utilisation d'articles tels que les désinfectants, le lavage des mains et les masques faciaux ont augmenté après les activités d'engagement communautaire. En ce qui concerne la vaccination, le Tableau ci-dessous montre une amélioration de la fréquence de vaccination parmi les membres de la communauté après les activités. Il est également à noter que 31 % des participants qui se sont joints aux sessions individuelles ont reçu le vaccin.

**Tableau 34. Fréquence de vaccination avant et après l'engagement communautaire**

Nom de la frontière/zone	Vaccinations moyennes avant	Vaccinations moyennes pendant
--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

PF de Namanga, Longido	3	35
PF de Holili, Rombo	2,5	33
PF de Kabanga	5,5	88
PF de Rusumo, Dispensaire de Mshikamano	1,5 les jours ordinaires, 25 les jours de campagne de vaccination	99

#### *Enseignements tirés et recommandations*

- Séances individuelles : Les activités d'engagement communautaire ont prouvé que les discussions individuelles étaient essentielles pour répondre aux préoccupations concernant la vaccination, la COVID-19 en tant que maladie et les mesures PCI. Bien que les troupes de théâtre aient été divertissantes et aient permis de sensibiliser les gens aux mesures PCI, les séances individuelles ont permis d'approfondir les connaissances sur la COVID-19 sans la pression d'être jugé ou contraint.
- Motivation des CHWs: Les incitations pour les CHWs, y compris les frais de transport, les ont motivés à poursuivre les activités d'engagement communautaire. Ils ont indiqué que la pénurie de gants et de masques les a également empêchés de poursuivre les activités de vaccination. Par conséquent, l'équipe recommande au MdS, aux futurs partenaires de développement et aux organismes responsables des programmes de vaccination d'envisager la fourniture d'EPI adéquats pour les CHWs et les agents médicaux.
- Les différences sociales, culturelles et de moyens de subsistance affectent le choix des stratégies de communication : Le PF de Namanga se trouve dans la zone dominée par les Maasai (éleveurs de bétail), le PF de Holili se trouve dans la communauté de la tribu Chaga (basée sur le commerce), les PF de Kabanga et Rusumo sont dominés par les Waangaza et les Nyambo (principalement des commerçants et des agriculteurs durables). La stratégie de porte-à-porte n'a pas été très efficace à Namanga car la communauté Maasai migre souvent en quête de pâturages. Dans le PF de Holili, la stratégie du porte-à-porte / de localisation des entreprises a été plus efficace en raison de l'installation d'activités économiques autour du PF. Dans le PF de Kabanga, l'utilisation des HCWs locaux a permis à la communauté de coopérer plus facilement avec l'équipe pour les activités prévues. A Rusumo, l'utilisation des leaders communautaires a permis de sensibiliser plus facilement les membres de la communauté et la stratégie a été plus efficace pour augmenter le nombre de vaccinations.
- Nécessité d'une expansion au niveau communautaire plus profonde : Les activités ont été limitées aux PF et aux villes environnantes ; cependant, les efforts futurs devraient inclure les villages de deuxième et troisième rangs ainsi que les sous-frontières proches, par exemple, le PF de Tarakea (Rombo) et le canton de Benaco (Rusumo). L'interaction des résidents dans ces zones est élevée, une augmentation de l'adoption des vaccins dans ces zones pourrait réduire de manière significative la propagation de la COVID-19, et créer une plus grande sensibilisation générale dans la communauté.

### **3.2.6 Ouganda**

Deux activités pilotes ont été mises en œuvre en Ouganda, à savoir :

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) Formation du personnel des PF sur le soutien psychosocial et le PCI.</li><li>(2) Apport d'un soutien technique aux scanners thermiques dans les sept PF.</li></ol> |
|--|

#### **3.2.6.1 Formation du personnel des PF sur le soutien psychosocial et le PCI**

##### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

Le gouvernement ougandais a mis en place des mesures strictes pour freiner la propagation de la COVID-19. Les lieux publics tels que les écoles, les églises et les marchés ont été fermés pendant une période prolongée, et les rassemblements de masse et les déplacements interdistricts ont été interdits. Les transports publics ont été suspendus et la circulation des véhicules privés a été limitée. Des mesures de confinement ont été introduites, assouplies et réimposées en fonction de la situation épidémiologique du pays. Le confinement prolongé a rendu difficile le maintien de la cohésion sociale et a engendré la participation stressante des Ougandais, ce qui a entraîné un risque accru d'anxiété et de dépression. Parmi les principaux défis identifiés dans l'étude d'état des lieux, l'accès au soutien psychosocial a été considéré comme considérablement limité en Ouganda, où il y a une pénurie de psychiatres cliniques. En particulier, les psychiatres et les travailleurs sociaux sont concentrés dans les zones urbaines telles que Kampala, et le soutien psychosocial est presque inexistant dans les zones frontalières.

Rester en bonne santé mentale ou gérer ses problèmes de santé mentale au travail est particulièrement important pendant la pandémie. La pandémie a soumis les travailleurs de première ligne, y compris le personnel des PF, à un stress énorme et a mis en danger leur bien-être physique, mental et social. L'impact négatif sur leur santé mentale et leur bien-être suscite de plus en plus d'inquiétudes. Les facteurs de stress pendant la pandémie, tels que la peur d'être infecté, la vigilance constante, les exigences accrues sur le lieu de travail, notamment les longues heures de travail, l'adaptation à de nouveaux protocoles, peuvent avoir des conséquences néfastes. Les conséquences sur la santé mentale comprennent l'épuisement professionnel, des troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété, des comportements malsains comme la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances, les absences fréquentes au travail, une perte de la productivité au travail, des erreurs et accidents fréquents, la violation des protocoles et le risque accru d'infections. Étant donné l'insuffisance de la sensibilisation à ces conséquences et le manque de soutien aux collègues pour faire face au stress, deux obstacles cruciaux à l'accès au soutien psychosocial, une formation sur le soutien psychosocial pour le personnel PF a été demandée par le contrôle sanitaire portuaire d'Elegu et a ensuite été approuvée par le MdS. Compte tenu des rotations fréquentes du personnel des PF et du renouvellement modéré des PF, il a été proposé de combiner la formation avec une séance de rappel sur les mesures de PCI. La dernière fois que le personnel du PF d'Elegu a reçu une formation PCI était en

février 2021.

### *Activité pilote*

#### Objectifs

- Examiner un modèle de renforcement des capacités pour améliorer le soutien psychosocial dans les PF ougandais.

#### PF cibles

Elegu PF

#### Population cible

Personnel du PF d'Elegu

#### Résultat de l'activité

Au total, 35 participants ont pris part à l'atelier d'une journée, le 3 décembre 2021, dans les locaux du PF d'Elegu. Il s'agissait de chefs d'équipe, de gestionnaires et d'autres membres du personnel représentant l'immigration, les douanes, les agents de dédouanement, le contrôle sanitaire portuaire, les forces de sécurité et de police du PF d'Elegu. Parmi les autres participants figuraient des personnes du niveau du district, notamment le commissaire résident du district (RDC), le chef de l'administration (CAO), le responsable de la santé du district (DHO) et le président du conseil local I. Les équipes dans leur département respectif ont proposé des plans d'action à mettre en œuvre dans les mois suivants. Le matériel de formation sur le soutien psychosocial a été développé pour cette formation tout en tenant compte du contexte spécifique et des défis rencontrés par le personnel du PF. Le matériel a également été développé sur la base des références du comité permanent inter-agences. L'activité a été très participative, ce qui a permis à certains participants d'obtenir une aide psychosociale. L'équipe a facilité la formation sur le soutien psychosocial, tandis que les membres du personnel du contrôle sanitaire portuaire du PF d'Elegu ont offert la formation PCI. Il s'agissait de la toute première formation sur le soutien psychosocial destinée à un PF ougandais.

Les participants au niveau de la direction ont noté qu'en leur qualité de superviseurs, ils avaient tendance à mettre fortement l'accent sur les résultats, sans prêter suffisamment attention au fait qu'ils travaillent avec des êtres humains qui sont stressés et s'épuisent. L'un des participants a admis que sa demande excessive de résultats pouvait avoir un impact négatif sur la santé mentale de son personnel. Il a réalisé qu'il fallait donner de l'importance à la santé mentale et au bien-être des travailleurs.



Formation au soutien psychologique au PF d'Elegu (à gauche)

Travaux de groupe pendant la formation (à droite)

Voici quelques-uns des messages essentiels, bien acceptés, destinés aux chefs d'équipe et aux managers :

- Aidez-les à prendre soin d'eux-mêmes : fournissez-leur des informations sur le stress, sur la façon de maintenir un mode de vie sain et sur le moment où ils doivent demander un soutien supplémentaire.
- Créez un environnement de travail sain : lutter contre les sources de stress en veillant à ce que les heures et la charge de travail soient appropriées, à ce que les pauses entre les postes soient suffisantes et à ce que les tâches soient bien adaptées aux compétences et au niveau d'expérience.
- Encourager le soutien par les pairs : créer une plateforme formelle ou informelle où les pairs peuvent partager leurs connaissances et fournir un soutien psychosocial de base par le biais de réseaux de pairs sous la supervision de professionnels de la santé mentale et de soutien psychosocial.

Les participants ont salué l'approche participative employée au cours de la formation. Un participant a souligné que « nous avons les réponses, et avons pu explorer et apprendre à travers des méthodes participatives de nouvelles techniques pour promouvoir le soutien psychosocial. »

#### Une approche pilotée pour l'amélioration

Contrairement à la formation basée sur les connaissances, la formation basée sur les compétences est une nécessité pour développer une capacité pratique ou concrète à répondre aux besoins des collègues en situation de stress. Malheureusement, les modules de formation existants du MdS sont principalement axés sur l'apprentissage des connaissances, ce qui limite la possibilité de développer les compétences émotionnelles, sociales et de communication nécessaires pour fournir un soutien psychosocial. En outre, lors d'une discussion avec le MdS, il a été noté qu'il n'existe pas de module de formation au soutien psychosocial conçu pour les travailleurs non médicaux qui répondent à la pandémie. Par conséquent, dans le cadre de l'activité pilote, l'équipe a élaboré et testé un matériel de formation sur le soutien psychosocial destiné aux travailleurs de première ligne, en mettant l'accent sur l'interaction et l'apprentissage entre pairs.

#### Évaluation et observation

La conception de la formation a été adaptée aux besoins des travailleurs de première ligne dans le contexte spécifique des PF. La séance pour briser la glace a permis aux participants de réfléchir à leur expérience pendant la pandémie, de la relier à des objets disponibles sur place, notamment des bougies, des fruits, des fleurs, du sable, et d'exprimer leur expérience et leurs sentiments aux autres participants. Cela a permis aux participants de réfléchir à l'impact de ces expériences sur leur bien-être psychosocial. Par exemple, les pierres ont été désignées comme un symbole de force et de courage dans la lutte contre la COVID-19. Un participant a déclaré : « Nous restons forts et courageux malgré tous les défis de la pandémie. Nous devons amplifier notre voix et sensibiliser les communautés à la maladie. Si nous ne le faisons pas en tant que travailleurs de première ligne, nous risquons de perdre davantage de vies ». D'autres ont déclaré que les pierres symbolisaient la nécessité de s'engager davantage dans la constitution d'une équipe solide pour consolider les efforts dans la lutte contre la COVID-19. Un autre participant a expliqué que la COVID-19 avait fait perdre l'espoir aux gens, d'où la nécessité de le restaurer. Une pierre est solide, et donc, les communautés doivent aussi être résilientes pour lutter contre le fléau.

La session suivante a encouragé les participants à réfléchir aux changements significatifs survenus dans leur travail depuis le début de la pandémie et les a invités à analyser les causes du stress spécifique à la pandémie de COVID-19 pendant leur travail. Le processus de réflexion et de discussion personnelles a apporté du réconfort à certains participants. La soif d'apprendre et la créativité affichées étaient remarquables. Les participants se sont familiarisés avec les signes courants du stress et les réactions à ce dernier, et ont également réalisé que si les travailleurs de première ligne ont la responsabilité de prendre soin d'eux-mêmes et de verbaliser leurs besoins et leurs préoccupations, une grande partie des efforts pour prévenir et réduire le stress et prendre soin de la santé mentale des travailleurs de première ligne doivent être faits par les responsables et les organisations. Ensuite, ils ont été guidés pour se concentrer sur les choses qu'ils maîtrisent plutôt que sur les choses hors de leur contrôle. Ils ont discuté du soutien psychosocial disponible au PF d'Elegu par le biais de travaux de groupe, ont identifié les lacunes et ont trouvé des moyens créatifs d'améliorer le soutien psychosocial sur leur lieu de travail.

Enfin, chaque groupe a créé des plans d'action pour mettre en œuvre la solution qu'il propose afin de fournir un soutien par les pairs aux travailleurs en situation de stress et de promouvoir des actions collectives pour améliorer le soutien psychosocial. La plupart des plans d'action proposés ne nécessitent pas beaucoup de ressources et sont réalisables dans le cadre des systèmes existants. Les plans d'action proposés indiquent une bonne compréhension et appréciation du soutien psychosocial parmi les participants. Des exemples de plans d'action proposés sont présentés dans le Tableau 35.

**Tableau 35. Exemples de plans d'action proposés**

Nom.	Plans d'action proposés	Progrès de la mise en œuvre des plans d'action proposés entre décembre 2021 et Janvier 2022
1	Promouvoir des exercices réguliers en groupe comme le jogging	Les employés du PF d'Elegu de différents départements organisent ensemble des matchs de football presque tous les soirs après avoir terminé leur travail. Ils ont acheté des ballons grâce à leur contribution financière. En outre, le jogging et la marche en petits groupes du personnel du PF ont également été observés. 52 employés du PF ont participé à l'une ou à l'autre de ces activités.
2	Promouvoir le conseil par les pairs grâce à la coopération interdépartementale	Le conseil par les pairs est proposé en permanence, en fonction des besoins, après la formation. 26 employés du PF ont bénéficié de ce soutien.
3	Établir une structure de conseil	Une structure de conseil adéquate n'est pas encore établie, principalement en raison de la rotation importante du personnel de l' Autorité fiscale ougandaise, y compris le superviseur, le responsable et les gestionnaires.
4	Sensibiliser le personnel du PF au soutien psychosocial.	Des sessions informelles de sensibilisation au soutien psychosocial ont eu lieu en Décembre 2021.

Dans l'ensemble, la formation a été bien acceptée et appréciée par les participants. Les participants ont perçu la formation sur le soutien psychosocial comme étant d'une importance capitale. Compte tenu de l'augmentation de la charge de travail liée aux nouveaux protocoles COVID-19 et de l'insuffisance du soutien psychologique, ils ont suggéré que des formations plus fréquentes et plus étendues sur ce sujet sont nécessaires, car elles ont permis de sensibiliser les travailleurs de première ligne et de les doter des connaissances et des compétences nécessaires pour améliorer le soutien psychosocial sur leur lieu de travail. Comme le montre le Tableau 35, bon nombre des plans d'action proposés ont été mis en œuvre après la formation pour améliorer le soutien psychosocial.

*Enseignements tirés et recommandations*

- Il reste encore beaucoup à faire pour créer un environnement propice au soutien par les pairs des travailleurs en situation de stress et promouvoir des actions collectives pour améliorer le soutien psychosocial. En outre, le suivi de la mise en œuvre des plans d'action devrait être assuré par l'URA et l'équipe de santé du district d'Amur, et un soutien nécessaire devra être fourni pour assurer la durabilité.
- La formation sur le soutien psychologique adaptée aux travailleurs de première ligne devrait être reproduite dans d'autres PF en Ouganda. Leur personnel serait confronté à une sensibilisation insuffisante aux conséquences d'un stress prolongé et à l'absence de soutien de la part des pairs ou de l'organisation pour faire face au stress. L'épuisement professionnel, les troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété, les absences fréquentes du travail et la baisse de productivité entraînent souvent des accidents et des erreurs, le non-respect des protocoles COVID-19 et un risque accru d'infections

dans les PFs. Le MdS devrait mobiliser ses ressources internes ou des financements de partenaires de développement comme l'OIM et l'OMS pour mettre en place cette formation.

- Le module de formation sur le soutien psychosocial, qui met l'accent sur les interactions et l'apprentissage entre pairs, devrait être élaboré par le MdS sur la base du matériel de formation conçu dans le cadre de l'activité pilote. Ce module devrait être adapté aux besoins spécifiques des travailleurs de première ligne.
- Le MdS devrait augmenter le nombre de facilitateurs formés et qualifiés pour la formation au soutien psychosocial. Il est essentiel de les former et de les déployer au niveau des régions et des districts pour obtenir un impact évolutif.
- La grande majorité des participants à Elegu étaient des hommes, ce qui suggère que les postes de direction au sein du PF sont majoritairement occupés par des hommes. En outre, les lieux d'affectation dans des zones reculées et les exigences de rotations fréquentes sont des obstacles majeurs à l'acquisition d'expérience par davantage de femmes au sein des PF. Par conséquent, la création d'un environnement propice à l'augmentation du nombre de femmes travaillant pour les PF devrait être une priorité pour l'Autorité fiscale ougandaise.

### **3.2.6.2 Fournir un support technique aux scanners thermiques dans les sept PFs**

#### *Défis que l'activité pilote visait à relever*

Les PF sont considérés comme présentant un risque élevé de transmission de la COVID-19 en raison de leur volume important de déplacements. La majorité des voyageurs qui traversent les frontières ougandaises sont de jeunes adultes, qui constituent la partie de la population considérée comme hautement contagieuse. La fièvre étant le symptôme le plus courant de la COVID-19, le dépistage de la température corporelle des voyageurs traversant les frontières terrestres est la principale stratégie adoptée dans la CAE, notamment dans les pays aux ressources limitées, pour détecter les cas. En Ouganda, le MdS a acquis et a fourni des scanners thermiques pour les PF afin de renforcer la surveillance de la COVID-19. Les voyageurs signalés comme étant fiévreux par la machine sont invités à se soumettre à un dépistage secondaire, un test de réaction en chaîne par polymérase à transcription inverse (RT-PCR) effectué par des laboratoires privés stationnés dans les PF. Le ministère dispose d'un modèle opérationnel de contrôle de la température corporelle dans lequel les voyageurs transfrontaliers traversent une structure préfabriquée dans laquelle est installé un scanner thermique. Cependant, ces scanners thermiques connaissent des problèmes techniques et affichent des températures inexactes, ce qui entraîne des faux positifs. Ce modèle opérationnel n'est donc pas mis en œuvre dans les PF. Les PF ont un besoin urgent de calibrer l'équipement et de former le personnel du contrôle sanitaire portuaire pour le calibrer, le réparer et l'entretenir.

## *Activité pilote*

### Objectifs

Examiner la validité du modèle de dépistage de la température corporelle proposé par le MdS au niveau des PF en renforçant les capacités du personnel du contrôle sanitaire portuaire et d'autres membres du personnel des PF à calibrer et à entretenir les scanners thermiques.

### PF cibles

PF de Busia , PF de Malaba, PF de Mutukula, PF de Katuna, PF de Cyanika, PF de Mirama Hills et PF d'Oraba

### Population cible

Personnel de contrôle sanitaire portuaire, équipes sanitaires de district et personnel du MdS.

### Résultat de l'activité

Une entreprise ayant une expertise technique dans l'installation, l'étalonnage et la maintenance des scanners thermiques a signé un contrat pour mener une activité de renforcement des capacités dans sept PF disposant de scanners thermiques soutenus par la Banque mondiale. La formation sur l'étalonnage, le dépannage et l'entretien visait le personnel du contrôle sanitaire portuaire chargé du dépistage, de l'entretien quotidien et des réparations, ainsi que les équipes sanitaires de district supervisant le personnel du contrôle sanitaire portuaire et le personnel du MdS chargé de l'achat et de l'installation de nouveaux équipements. Le personnel du MdS a participé à la formation à des fins de suivi et de supervision, car les scanners thermiques sont la propriété du gouvernement ougandais, sous l'égide du MdS. Outre la formation, le fournisseur sélectionné élabore un guide de référence rapide pour calibrer, réparer et entretenir l'équipement. Un exemplaire de ce guide a été distribué aux PF concernés. Un ingénieur biomédical assurera également un suivi pendant six mois après la formation et fournira une assistance à distance aux utilisateurs si nécessaire.

### Une approche pilotée pour l'amélioration

En raison de l'imprécision des scanners thermiques, les PF ne sont pas en mesure de mettre en œuvre le modèle opérationnel de contrôle de la température corporelle du MdS, dans lequel les voyageurs transfrontaliers traversent une structure préfabriquée dans laquelle est installé un scanner thermique. Une fois les machines étalonnées et les problèmes techniques résolus grâce à la formation, les PF seront en mesure de mettre en pratique le modèle opérationnel. L'efficacité et la sécurité du contrôle devraient s'améliorer car le modèle opérationnel permet de contrôler plus facilement le flux de personnes entrant dans les PF.

### Évaluation et observation

La formation à l'étalonnage s'est terminée dans tous les sites sélectionnés, à savoir Busia, Malaba, Oraba,

Cyanika, Mirama Hills, Mutukula et Katuna, avant le 10 Janvier 2022. D’ici Janvier, un guide de référence rapide sera élaboré et finalisé de façon à être facile à lire et à comprendre. Le guide adapté aux besoins spécifiques du contrôle sanitaire portuaire fournit des instructions étape par étape et rapidement accessibles sur la façon d’étalonner, de réparer et d’entretenir l’équipement, et devrait contribuer à soutenir le niveau de connaissances du personnel concerné. Le fournisseur a rendu compte des résultats de la formation, des causes des problèmes techniques des scanners thermiques, des mesures prises pour résoudre ces problèmes et des difficultés qui subsistent pour le bon fonctionnement des machines. Les résultats de la mise en œuvre du modèle opérationnel de contrôle de la température corporelle du MdS, dans lequel les voyageurs transfrontaliers traversent une structure préfabriquée où est installé un scanner thermique, ne sont pas encore prêts à être communiqués car la transition vers ce modèle est en cours.



Formation à l’étalonnage (à gauche), déplacement de l’équipement du bureau du contrôle sanitaire portuaire vers une structure préfabriquée (à droite).

Les suivis auprès des PFs ont souligné quelques réussites. Pour donner suite à l’intervention, le scanner thermique du PF de Mutukula a été transféré du bâtiment principal à la structure préfabriquée et calibré. L’appareil fonctionne très bien, mesurant la température corporelle des voyageurs avec précision et en toute sécurité. Le Tableau ci-dessous illustre les comparaisons du dépistage à Mutukula avant et après l’activité pilote.

**Tableau 36. Évaluation des procédures de dépistage avant et après l’activité pilote**

Avant l’activité pilote	Après l’activité pilote
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L’utilisation de thermomètres infrarouges (également connus sous le nom de pistolets de température) au PF très fréquenté était considérée comme une exposition des agents de contrôle au risque d’infection et entraînait un processus de contrôle lent du au volume élevé de circulation.</li> <li>• Il était difficile de maintenir une distance sociale entre les voyageurs et entre les contrôleurs et les voyageurs. Le personnel du PF à Mutukula a contracté la COVID-19, ce qui a inquiété nombre de collègues qui ont eu peur pour leur vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une seule personne à la fois entre dans la structure préfabriquée pour le dépistage. Les agents de santé se sentent maintenant très en sécurité car ils demandent aux voyageurs de s’arrêter à une certain(e) distance/point avant et pendant le dépistage. La vie a été rendue facile grâce à l’utilisation d’un scanner thermique correctement calibré.</li> </ul>

Cependant, le suivi des PF a également révélé des difficultés majeures dans le calibrage et l’utilisation des

scanners thermiques. Le Tableau ci-dessous montre les défis restants dans les autres PF, freinant la mise en pratique du même modèle de dépistage.

**Tableau 37. Défis restants à relever**

Nom du PF	Défis restants
Busia	Le système de caméra n'est pas configurable en raison de la langue (chinois) du logiciel.
Cyanika	Aucune agence gouvernementale ou partenaire n'est en mesure de payer les factures d'électricité pour faire fonctionner le scanner thermique.
Katuna	Le scanner thermique reste dans le bureau de l'immigration et doit être déplacé et réinstallé dans le nouveau bâtiment du bureau du PCJ. En outre, les matériaux nécessaires à l'installation, notamment les prises de courant, les boîtes montables, les tuyaux en PVC, les coudes en T, les selles en PVC, les raccords en PVC, les coupleurs, les câbles d'alimentation, manquent dans le bâtiment. La machine est en bon état, sans problème mécanique.
Malaba	Le système de caméra n'est pas configurable en raison de la langue (chinois) du logiciel.
Mirama Hills	L'adaptateur d'alimentation du scanner est défectueux et doit être remplacé.
Oraba	Les causes du non-fonctionnement du scanner thermique n'ont pas pu être déterminées de manière concluante lors de la visite du site.

*Enseignements tirés et recommandations*

- L'implication et la formation du personnel du MdS en charge de l'acquisition et de l'installation de nouveaux équipements tels que les scanners thermiques étaient essentielles car ils devaient mieux comprendre les défis opérationnels auxquels le contrôle sanitaire portuaire est confronté sur le terrain. La formation a été une rare occasion pour le personnel du MdS de se familiariser avec les questions pratiques liées au fonctionnement des scanners thermiques, notamment l'accès à une alimentation électrique stable et la langue du logiciel. Le renforcement des capacités du personnel du MdS est la stratégie clé pour calibrer d'autres scanners thermiques dans les PF qui ne sont pas ciblés par cette activité. Le MdS cherche un moyen d'étendre la même activité pour calibrer ou réinstaller d'autres scanners thermiques existants en utilisant ses ressources.
- Bien que l'enquête et les activités pilotes n'aient pas permis de l'affirmer, le dépistage de la fièvre n'est peut-être pas assez sensible pour détecter la grande majorité des cas de la COVID-19 dans les PF, et ce pour différentes raisons. Le principal défaut est que les scanners thermiques et les thermomètres portatifs mesurent la température de la peau, qui peut être supérieure ou inférieure à la température corporelle centrale. Actuellement, la RT-PCR est un test fiable pour détecter les cas de la COVID-19 symptomatiques et asymptomatiques. Cependant, étant donné les ressources limitées allouées aux PF, le délai d'obtention des résultats des tests et le statut économique des voyageurs, il ne serait ni faisable ni réaliste de faire tester par RT-PCR tous les voyageurs traversant les frontières terrestres. Les voyageurs signalés comme étant fiévreux par l'utilisation de scanners thermiques pourraient se voir conseillés d'utiliser des tests à flux latéral qui donnent des résultats rapides. Ces tests rapides ne nécessitent pas l'installation d'un laboratoire ni l'envoi d'échantillons à un laboratoire.

- Le seul dépistage de la température au PdE n'est pas un moyen efficace d'arrêter la transmission transfrontalière de la COVID-19 car les personnes infectées peuvent être en période d'incubation, ne pas présenter de symptômes, comme la fièvre, être déjà malades (cas asymptomatiques), ou peuvent dissimuler leur fièvre par l'utilisation d'antipyrétiques. D'autres symptômes tels que la toux et l'essoufflement ou les difficultés à respirer doivent être examinés lors du dépistage. Un questionnaire numérique sur la santé en voyage pourrait être élaboré et introduit dans le cadre des efforts visant à renforcer le dépistage et la surveillance actif des cas de la COVID-19.

### 3.3 Modèles proposés

Dans cette section, les modèles proposés à partir de chaque activité pilote sont regroupés en trois catégories : (1) les modèles de renforcement des mesures PCI des PF, (2) les modèles de développement des capacités et (3) les modèles d'engagement communautaire. Les deux premiers groupes ciblent les installations des PF mais sont séparés car les types de soutien sont différents : tangibles et intangibles. Le troisième groupe cible la communauté entourant les PF.

En vue d'activités similaires futures, de l'expansion des interventions ou de la reproduction d'activités pilotes dans d'autres PF, les modèles énumèrent les acteurs clés qui peuvent être impliqués ou responsables de la mise en œuvre des modèles proposés. Les acteurs clés peuvent inclure le personnel des PF, du contrôle sanitaire portuaire, les BMC, le MdS, les partenaires de développement et les parties prenantes de la communauté.

1. « Personnel du PF » désigne l'ensemble du personnel travaillant dans les différents départements du PF.
2. « Contrôle sanitaire portuaire » désigne le département responsable des activités sanitaires au PF.
3. « BMC » désigne les groupes de gestionnaires/responsables représentant les départements stationnés au PF.
4. Le « MdS » est l'organisme responsable de la santé portuaire, du contrôle des maladies infectieuses et du dépistage des maladies infectieuses.
5. Les « partenaires de développement » font référence à toute organisation ou organisme fournissant une aide étrangère pour une étude/un projet ainsi que les équipes qui le mettent en œuvre.
6. Les « acteurs de la communauté » sont les CHWs, les ONG et les dirigeants communautaires.

Le MdS et le BMC sont les principales entités pour lesquelles chaque modèle est proposé.

### 3.3.1 Renforcement du PCI et des mesures structurelles dans les PF

Les modèles proposés pour les aspects tangibles (équipements et matériaux) des installations de PF sont examinés dans cette sous-section.

#### **3.3.1.1 Modèle PCI 1 : modèle d'utilisation efficace des installations d'hygiène des mains par l'installation de stations de lavage des mains et de réservoirs d'eau permanents et faciles à entretenir (Kenya)**

L'équipe propose ce modèle de bonne pratique pour améliorer l'utilisation des installations d'hygiène des mains comme moyen de PCI dans les PF. Ce modèle est proposé à condition qu'il y ait une source d'eau stable. Dans le cas du Kenya, parmi les PF ciblés pour cette activité pilote, seul le PF de Taveta dispose d'une source d'eau stable. Par conséquent, des réservoirs de 5 000 litres ont également été installés dans les PF d'Ilasit, de Lwakhakha, de Nadapal et de Suam River. Les conditions de la source d'eau (stable ou instable) ont été déterminées pendant l'enquête de base et confirmées pendant l'évaluation sur le terrain.

**Tableau 38. Modèle proposé pour l'utilisation des installations d'hygiène des mains**

Défis à aborder	Modèle d'utilisation des installations d'hygiène des mains		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite/ Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Moins d'opportunités d'investissement dans les infrastructures et les équipements pour les PF plus petits.</li> </ul>	<b>Évaluation des besoins de la PF</b> Contenu essentiel <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection des conditions sur place</li> <li>- Inspection des sources d'eau</li> <li>- Collecte d'informations sur le positionnement, les mesures, le type d'évier</li> </ul>	MdS, partenaires du développement, BMC	<b>Recherche approfondie sur les sites cibles et leurs besoins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant de procéder à l'achat d'équipement, effectuer une évaluation des besoins et des conditions sur le terrain dans les PF. Les BMC et le personnel des PF doivent être interrogés, et les acteurs clés doivent éviter de s'appuyer uniquement sur des entretiens téléphoniques ou des données en ligne, car les conditions sur le terrain sont susceptibles d'être différentes, et des informations importantes peuvent être manquées. Cela permettrait également d'éviter les doublons et l'achat de matériel inutile.</li> <li>• Envisager l'emplacement de l'équipement et des accessoires nécessaires (tels que les supports) afin d'améliorer l'expérience des utilisateurs (conducteurs de camions, passagers, personnel de la PF).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lacunes dans les pratiques de lavage des mains chez les voyageurs et le personnel de la PF</li> </ul>	<b>Introduction de postes de lavage des mains/réservoirs d'eau de type fixe, faciles à gérer.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réservoirs installés pour les PF dont la source d'eau est instable</li> <li>- Introduction d'éviers durables</li> </ul> Intrants : 4 lavabos en acier inoxydable dans 5 PFs ; Réservoirs pour 4 PFs	MdS, partenaires du développement	<b>Recherche appropriée sur les spécifications de l'équipement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenez compte de la durabilité des articles, en particulier s'ils sont placés à l'extérieur, comme dans le cas de l'installation d'éviers au Kenya ; choisissez des matériaux (qu'il s'agisse d'un type de plastique durable, de céramique ou d'acier inoxydable) qui peuvent résister à des facteurs d'usure tels que le temps.</li> <li>• Envisagez l'utilisation d'équipements mains libres, tels que des éviers à genoux, lorsque le contrôle des maladies infectieuses est un objectif.</li> <li>• Veiller à ce que les équipements soient inspectés et testés avant leur acquisition afin d'évaluer leur facilité d'utilisation et leur qualité.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nécessité d'un entretien adéquat des stations de lavage des mains à la PF.</li> </ul>	<b>Développement du manuel d'équipement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie collaborative pour s'adapter aux conditions de la PF</li> <li>- Formation au manuel d'O&amp;M avec le personnel du BMC</li> <li>- Délégation de tâches spécifiques</li> </ul> Intrants : Manuel d'O&M	Partenaires du développement, BMC, Personnel de la PF	<b>Améliorer les conditions des installations d'hygiène des mains par l'entretien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduire des manuels d'O&amp;M faciles à comprendre pour maximiser la durée de vie des équipements. Les manuels peuvent être basés sur les manuels existants et les recommandations des fabricants.</li> <li>• Produire des manuels adaptés aux conditions sur le terrain (par exemple, adapter la fréquence de nettoyage en fonction du nombre d'utilisateurs prévu).</li> <li>• Le développement du manuel doit se faire en collaboration avec les BMCs ; ils sont censés connaître les conditions de terrain.</li> <li>• Lors de la formation du personnel sur les manuels d'O&amp;M, déléguer les tâches d'entretien de l'équipement afin d'inculquer un sens des responsabilités.</li> <li>• Fourniture de copies électroniques pour la reproduction ou la révision et de copies papier pour la référence du personnel.</li> </ul>

L'hygiène des mains est essentielle au contrôle des maladies infectieuses. Le personnel du PF étant confronté chaque jour à de nombreux voyageurs aux frontières, il doit être protégé de diverses menaces

telles que l'infection par contact. Les lavabos pour le lavage des mains ne doivent pas seulement être installés, mais doivent être faciles d'accès et faciles à utiliser pour que leur utilisation augmente. Pour réduire le phénomène de gaspillage des « lavabos non fonctionnels », l'O&M devrait être suffisamment contrôlées au sein du PF par nul autre que le personnel du PF. Les modèles proposés ci-dessus devraient permettre d'améliorer l'état des installations d'hygiène des mains dans les PF.

### 3.3.1.2 Modèle PCI 2 : minimiser le risque d'infection par l'installation de pare-éternuements et de cabines de dépistage (Kenya)

L'équipe propose le modèle de bonne pratique suivant pour réduire le risque d'infection au contrôle sanitaire portuaire des PF. Ce modèle est recommandé pour les PF dont l'espace est inadéquat ou qui ne disposent pas d'une salle désignée pour les opérations du contrôle sanitaire portuaire. L'installation d'une protection pare-éternuements est recommandée dans les zones où l'espace et les ressources disponibles sont minimales, les cabines sont recommandées dans les zones où le trafic est plus important.

**Tableau 39. Modèle proposé pour le renforcement de du PCI et des mesures structurelles au contrôle sanitaire portuaire des PFs**

Défis à aborder	Renforcement de la PCI et des mesures structurelles au modèle de santé du port de PF		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Espace insuffisant pour le contrôle sanitaire portuaire à la PF</li> <li>■ Protection inadéquate lors des procédures de pré-dépistage au contrôle sanitaire portuaire</li> </ul>	<p><b>Améliorer la sécurité du personnel du contrôle sanitaire portuaire à la PF</b></p> <p>Contenu essentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des pare-éternuements ont été installés sur les bureaux des PF relativement petits afin de protéger le personnel du contrôle sanitaire portuaire contre l'infection par des gouttelettes.</li> <li>- Des cabines préfabriquées ont été installées dans les PF relativement grands pour faire face à un trafic entrant plus important.</li> </ul> <p>Entrée : Cabine au contrôle sanitaire portuaire d'1 PF, et pare-éternuements au contrôle sanitaire portuaire de 4 PF</p>	<p>MdS, contrôle sanitaire portuaire, Personnel de la PF</p>	<p><b>Attention aux détails/aux questions logistiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir les mesures des meubles et des pièces</li> <li>• Simuler l'utilisation des pare-éternuements avant l'achat et envisager de fixer une allocation pour les articles afin qu'ils soient bien ajustés.</li> <li>• Des raccords appropriés sont importants pour assurer la protection contre les particules infectieuses.</li> <li>• Tenir compte de la distance entre le site du fabricant et les sites d'installation lors du choix du fabricant de l'équipement. Il peut être plus pratique d'opter pour des fabricants proches des sites d'installation en cas de changements, de réparations ou de mises à niveau.</li> </ul> <p><b>Assurer un espace sûr pour les opérations du contrôle sanitaire portuaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer continuellement l'évaluation des besoins, car ceux-ci changent en fonction des menaces sanitaires et des conditions existantes sur le terrain. Par exemple, une cabine pouvant accueillir deux personnels et dotée d'une plus grande surface vitrée a été installée au PF de Taveta pour répondre à l'augmentation du trafic qu'il reçoit ; cette décision a été prise à la suite d'une évaluation de la PF avec le soutien des partenaires du développement et du MdS.</li> <li>• Le MdS doit clarifier avec le personnel du contrôle sanitaire portuaire la quantité d'espace nécessaire aux opérations (par exemple, combien de personnes ? Quels mouvements feront-ils ? S'attendent-ils à ce que des personnes entrent ?) dans ces pièces/installations. Tenir compte de la zone de stockage des articles nécessaires tels que les documents et les EPI lors du calcul de la taille.</li> <li>• Le MdS doit créer des opportunités ou des plateformes où le personnel du contrôle sanitaire portuaire peut partager les risques qu'il perçoit dans les PF, afin d'améliorer la sécurité professionnelle du personnel.</li> </ul>

Tout comme les activités pilotes précédentes, cette activité se concentre sur des PF plus petits et moins ciblés afin d'ajuster le déséquilibre. La mise en place de pare-éternuements est un exemple de modèle facile, abordable, rapide et pourtant très utile pour améliorer la sécurité au travail. Pour les PF qui ne disposent pas de salles du contrôle sanitaire portuaire préexistantes, une cabine préfabriquée peut être une solution pour garantir un espace adéquat pour ces opérations. Le personnel et les parties prenantes des PF doivent viser une amélioration constante de leur lieu de travail en termes de sécurité et de confort.

### 3.3.1.3 Modèle de PCI 3 : renforcement des mesures complètes de PCI du contrôle sanitaire portuaire pour réduire le risque d'infections chez les conducteurs, les voyageurs et le personnel du contrôle sanitaire portuaire (Rwanda)

L'équipe a proposé le modèle de bonnes pratiques suivant sur le PCI du contrôle sanitaire portuaire pour une prévention et une détection efficaces des infections, l'isolement et la gestion des cas suspects positifs dans les PF. Ce modèle pourrait être reproduit dans d'autres points d'entrée fournissant le test COVID-19 dans un espace limité.

**Tableau 40. Modèle proposé pour la renforcement des capacités des personnes de BMC**

Défis à aborder	Renforcement des mesures complètes de prévention des infections dans le modèle du contrôle sanitaire portuaire		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite/ Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mesures PCI inadéquates dans la salle de dépistage du contrôle sanitaire portuaire :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'espace séparé et fermé pour les tests,</li> <li>• Pas de protection sur le bureau d'enregistrement</li> </ul> </li> <li>■ Préparation inadéquate de la gestion des cas suspects positifs :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• La salle d'isolement n'est pas opérationnelle</li> <li>• Pas d'équipement médical pour la gestion</li> </ul> </li> <li>■ Nombre insuffisant de postes de lavage des mains :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• La station fixe de lavage des mains n'est pas opérationnelle et les tuyaux sont cassés.</li> <li>• Pas de panneau sur les méthodes de lavage des mains</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Dépistage :</b> Tirer le meilleur parti de l'espace limité de la salle de dépistage du contrôle sanitaire portuaire pour minimiser le risque d'infection et accroître l'efficacité opérationnelle.</p> <p><i>Équipement :</i> EPI, écran de protection, pare-éternuements, poubelle de tri des déchets, distributeur de désinfectant pour les mains.</p>	<p>RBC/MdS</p> <p>Hôpital de district (établissement de référence)</p> <p>Gestion des frontières</p> <p>Personnel du contrôle sanitaire portuaire</p>	<p><b>Réduire les risques d'infection dans les salles de dépistage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de température des voyageurs avant d'entrer dans la salle de contrôle</li> <li>• Restreindre le nombre d'entrées à la salle de dépistage si l'espace est limité</li> <li>• Arranger la ligne de circulation dans une seule direction</li> <li>• Fermer l'espace de collecte de l'échantillon en utilisant l'écran de protection pour des raisons de la PCI et de confidentialité.</li> <li>• Installation d'un pare-éternuement et d'un bureau plus grand pour le bureau d'enregistrement/de pré-dépistage.</li> <li>• Installer un bac de tri des déchets dangereux pour stocker les sacs poubelles avant leur transport vers l'incinération.</li> <li>• Installer des distributeurs de désinfectant pour les mains à l'entrée et à la sortie de la salle de dépistage.</li> <li>• Préparer suffisamment d'EPI (par exemple, masques, gants, blouses) et assurer que le personnel les porte correctement.</li> <li>• Si possible, allouer/construire une zone d'attente pour que les personnes puissent attendre le test et le résultat.</li> </ul>
	<p><b>L'isolement :</b> Réaménagement de la chambre d'isolement</p> <p><i>Équipement :</i> Lit, armoire, poubelle, rideaux</p>		<p><b>Opérationnalisation de la chambre d'isolement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attribuer/construire une chambre d'isolement pour les voyageurs diagnostiqués positifs et en attente de transport.</li> <li>• Convenir du nettoyage et de la désinfection des chambres et du linge de lit avec la société de nettoyage ou les établissements de santé voisins.</li> </ul>
	<p><b>Gestion de cas :</b> Achat d'équipement et orientation</p> <p><i>Équipement :</i> Lit, armoire, poubelle, rideaux, boîte de transport d'échantillons</p>		<p><b>Renforcer la gestion des cas suspects</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer l'équipement médical minimum et l'EPI pour une gestion positive des cas, comme un oxymètre de pouls, un tensiomètre, un thermomètre portatif, un masque N95 et former/orienter le personnel du contrôle sanitaire portuaire sur l'utilisation de l'équipement.</li> <li>• S'accorder sur la gestion des cas et le transport des cas suspects positifs entre le contrôle sanitaire portuaire, les établissements de santé de référence et la gestion des frontières.</li> </ul>
	<p><b>Hygiène des mains :</b> Mettre en service/remettre en état le poste de lavage des mains de manière durable.</p> <p><i>Équipement :</i> Panneau de signalisation, distributeur de savon, sèche-mains</p>		<p><b>Opérationnalisation et maintenance des installations WASH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer des stations fixes de lavage des mains pour assurer la durabilité et accueillir plus de personnes.</li> <li>• Envisager des interventions appropriées pour la protection et l'entretien du poste de lavage des mains, comme la construction d'un toit et d'un mur de soutènement pour le protéger de l'érosion du sol, l'installation de conduites d'eau souterraines.</li> <li>• Installer des panneaux pour encourager le lavage des mains et éduquer le public sur les techniques appropriées de lavage des mains dans les langues locales et régionales.</li> </ul>

### 3.3.1.4 Modèle de PCI 4 : renforcer les mesures de PCI dans les PF en améliorant les pratiques d'hygiène des mains, le dépistage de la température et la gestion des déchets (Tanzanie)

Ce modèle est recommandé pour les PF qui connaissent une augmentation du volume de trafic, affectant la disponibilité des ressources nécessaires à la lutte contre les infections. Dans cette activité pilote, les améliorations apportées aux installations d'hygiène des mains, à la gestion des déchets et aux opérations du contrôle sanitaire portuaire ont été combinées dans un seul modèle de PCI.

**Tableau 41. Modèle proposé pour le renforcement des mesures PCI dans les PF par une meilleure pratique de l'hygiène des mains, les prises de température et la gestion des déchets**

Défis à aborder	Renforcement du modèle de mesures PCI (par l'introduction d'équipements PCI dans les PF)		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibilisation insuffisante du personnel de PF aux directives PCI et aux PON</li> <li>■ Manque de fiabilité, inadéquation et rupture de stock des fournitures liées aux PCI</li> <li>■ Pratiques inadéquates de tri des déchets</li> <li>■ Scanners thermiques non fonctionnels</li> </ul>	<p><b>Améliorer les mesures de PCI dans les PF en installant des équipements et des fournitures de PCI.</b></p> <p>Équipement à installer ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de distributeurs et de bouteilles de désinfectant pour les mains</li> <li>- Fourniture et installation de poubelles de tri sélectif des déchets</li> <li>- Fourniture de masques de protection et de gants</li> <li>- Installation de scanners thermiques pour le contrôle des voyageurs</li> </ul>	<p>MdS, Contrôle sanitaire portuaire, BMC Personnel de la PF</p>	<p><b>Gérabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte le coût et les compétences nécessaires pour l'exploitation et l'entretien des équipements avant l'introduction de nouveaux équipements.</li> <li>• Tenir compte de la facilité de gestion et d'utilisation de l'équipement si les fonctions de base nécessaires à l'objectif sont garanties.</li> <li>• Réfléchir stratégiquement à l'emplacement des équipements, en tenant compte de la ligne de circulation des voyageurs et du personnel, afin d'accroître la commodité et l'accessibilité pour les utilisateurs et l'efficacité de l'utilisation des équipements.</li> </ul>
			<p><b>Durabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager de former le personnel au fonctionnement simple, au dépannage et à l'entretien des équipements.</li> <li>• Spécifier les tâches et allouer le personnel pour l'entretien de l'équipement et son utilisation, y compris le contrôle continu de l'utilisation.</li> <li>• Former, contrôler et superviser en permanence le personnel aux pratiques de prévention des infections telles que l'utilisation de masques, la désinfection des mains.</li> <li>• Prévoir les besoins et mettre en place des politiques de stockage à tous les niveaux (national, sous-national ainsi que PF) pour éviter les ruptures de stock.</li> <li>• Fournir les directives et les procédures opérationnelles standard et les afficher dans un endroit visible si possible.</li> <li>• Amener la direction de la PF à s'impliquer et faire valoir l'importance de doter les PF de l'équipement nécessaire au bon fonctionnement des services de la PF.</li> </ul>
			<p><b>Hierarchisation et harmonisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager la priorisation si les ressources sont limitées pour allouer les fournitures PCI, mais il faut également s'efforcer en même temps d'éliminer le déséquilibre entre les petites et les grandes PF en termes de volume de trafic.</li> <li>• Harmoniser et coordonner les efforts déployés par les différentes parties prenantes et éviter la doublure des efforts.</li> <li>• Renforcer la coordination et la coopération interministérielles chez PF en termes de mise en œuvre des mesures PCI et de la fourniture d'EPI.</li> </ul>

Des consommables tels que des désinfectants pour les mains, des masques, des gants, et des non consommables tels que des scanners thermiques ont été distribués. Pour un approvisionnement plus durable en consommables, il est recommandé de sécuriser les chaînes d'approvisionnement au niveau national. Dans les situations d'urgence, une évaluation rapide doit tout de même être menée pour éviter les doublons et identifier les PF qui sont plus prioritaires.

### **3.3.2 Renforcement des capacités des ressources humaines**

#### **3.3.2.1 Modèle de renforcement des capacités 1 : Développement d'un personnel de PF résilient par la formation des comités de gestion des frontières (BMC) sur le PCI et d'autres questions pertinentes (Kenya)**

Ce modèle est proposé pour augmenter les CAP du personnel de PF concernant le contrôle des maladies infectieuses, non seulement le personnel de contrôle sanitaire portuaire, mais aussi tous les autres personnels des douanes, de l'immigration, de la police, etc.

Comme indiqué dans le rapport de l'activité pilote, voici les trois nouvelles approches utilisées dans cette activité : (1) l'approche One Health de la formation, (2) l'utilisation d'un contenu de formation actualisé et pertinent, et (3) l'approche mixte des PF à envisager lors de la mise en œuvre de la formation dans les PF à l'avenir. L'approche (1) est nécessaire pour s'assurer que tout le personnel des PF, quel que soit le département auquel il appartient, est formé aux mesures de PCI. Comme les employés des PF travaillent tous dans le même environnement, le respect des mesures PCI et une bonne gestion de la santé sont nécessaires pour réduire la propagation des infections liées au travail. L'approche (2) est nécessaire, car les informations sur les techniques de prévention des maladies sont constamment générées (par exemple, les nouveaux variants de la COVID-19, les informations sur la vaccination, etc.), il est nécessaire de rationaliser l'information et de vérifier les faits. L'ajout de sujets pertinents basés sur l'évaluation des besoins tels que la coordination entre agences, la santé et la sécurité au travail pendant la pandémie, la vaccination COVID-19, le soutien psychosocial et la gestion de la nutrition est recommandé lors de la reproduction de l'activité. Enfin, il est recommandé de mettre en œuvre l'approche (3) car elle réduit les coûts (formation dans un seul lieu), encourage la co-création de connaissances et la coopération entre les PF.

**Tableau 42. Modèles proposés pour minimiser le risque d'infection dans les espaces du contrôle sanitaire portuaire des PFs au Kenya**

Défis à aborder	Modèle de développement des capacités de la BMC		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Déséquilibre des opportunités de développement des capacités entre les grandes et les petites PF.</li> <li>■ Manque de possibilités de formation à la prévention des infections parmi le personnel non médical et le BMC.</li> <li>■ Manque d'opportunités de sensibilisation au vaccin COVID-19 pour la BMC</li> </ul>	<p><b>Formation PCI pour le personnel du BMC</b> Contenu essentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation à la prévention des risques biotechnologiques ciblant le BMC et impliquant de multiples agences, y compris des agents non liés à la santé.</li> <li>- Les sujets mis à jour lors de la formation : santé au travail, soutien psychosocial, gestion de la nutrition, vaccination ont été abordés.</li> <li>- Sessions de discussion : partage d'expériences pendant COVID-19 parmi le personnel du BMC pour apprendre les bonnes pratiques et les besoins.</li> </ul>	MdS, partenaires du développement, BMC, personnel de la PF	<p><b>Une approche One Health sur la formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le MdS et les partenaires du développement doivent veiller à ce que la formation en matière de prévention des infections soit ouverte à tous, en incluant le personnel de la PF de différents départements, et pas seulement le personnel du contrôle sanitaire portuaire.</li> <li>• Le MdS devrait partager le matériel de formation aux BMC de tous les départements afin d'accroître la capacité globale du personnel des PF.</li> <li>• Si les BMC ne sont pas en place dans les PF, le personnel des PF doit envisager la création du comité, qui est essentiel pour améliorer l'organisation du personnel des PF.</li> <li>• Le MdS et les partenaires du développement devraient envisager de prévoir des temps de discussion pendant les formations afin que le personnel de PF puisse partager ses expériences et ses bonnes pratiques. Cela peut aussi être une plateforme pour que le personnel de PF partage ses besoins en formation.</li> </ul>
		MdS, BMC	<p><b>Mise à jour constante des nouvelles informations sur les menaces sanitaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que le personnel de la PF ait accès à l'internet, à la télévision, à la radio ou aux journaux afin de se tenir au courant des nouvelles et des affaires courantes et de pouvoir réagir rapidement et de manière appropriée aux menaces de maladies infectieuses.</li> <li>• S'assurer que le personnel de PF a accès à des informations fiables en recommandant des sources d'information fiables dans le pays et dans la région de l'Afrique de l'Est. Cela permettra d'accroître la vigilance du personnel de PF en matière d'infodémie (diffusion de fausses informations).</li> <li>• Veiller à ce que les mythes dominants soient corrigés et à ce que les faits soient vérifiés par le personnel de PF si nécessaire.</li> <li>• Envisager d'inclure dans les formations des sujets pertinents tels que la sécurité au travail, le soutien psychosocial, entre autres, qui n'ont pas été ou ont été rarement abordés dans les formations précédentes s'il existe un besoin ou une demande évidente du personnel de la PF.</li> </ul>
		BMC, MdS, Partenaires du développement	<p><b>Approche mixte des postes frontières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager de fusionner la formation avec d'autres frontières pour encourager la co-création de connaissances/idées et la coopération.</li> <li>• Envisager de fusionner les PF de 2 pays pour améliorer encore la coopération bilatérale entre les États partenaires d'Afrique de l'Est.</li> </ul>

### 3.3.2.2 Modèle de renforcement des capacités 2 : Développement de modules d'apprentissage en ligne pour les menaces de santé publique aux PdE (Rwanda)

Le modèle suivant est proposé aux autres États partenaires qui envisagent de développer des modules similaires pour le personnel général du PF. Le processus de développement est le même que le processus habituel de développement du programmes de formation. Cependant, comme il s'agit d'un cours en ligne, l'accessibilité à Internet et la disponibilité d'une plate-forme nationale d'apprentissage en ligne auront un impact sur sa mise en œuvre. Le processus d'accréditation et de délivrance des certificats d'achèvement devra également être pris en compte. En outre, comme le cours s'adresse à des personnes qui ne font pas partie du secteur de la santé, le contenu doit être basique et facile à comprendre, par exemple par l'utilisation d'illustrations. Il est également essentiel d'impliquer l'administration fiscale ou le ministère chargé de l'immigration qui gère le PF dans tous ses processus, y compris la phase de mise en œuvre après l'élaboration du module.

**Tableau 43. Modèle proposé pour l'élaboration d'un module d'apprentissage en ligne sur les menaces pour la santé publique aux PdE pour le personnel du PF**

Défis à aborder	Apprentissage en ligne des menaces pour la santé publique au modèle aux PdE		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le personnel des PF ne dispose pas de connaissances suffisantes sur les menaces pour la santé aux frontières, alors qu'il est de plus en plus nécessaire de faire appel à du personnel non spécialisé pour détecter les menaces pour la santé publique aux frontières et y répondre.</li> <li>■ Une forte rotation du personnel chez PF, ce qui nécessite une formation fréquente des nouveaux arrivants.</li> <li>■ Limitation de la formation traditionnelle en termes de calendrier, de budget, de contrôle de la qualité de la formation et de prévention des infections.</li> </ul>	<b>Examen de bureau</b> - Matériels, directives et PON aux niveaux national, régional et mondial.	RBC/MdS	<b>Utiliser les ressources locales et internationales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer aux directives et aux PON locales, régionales et mondiales.</li> <li>• RSI 2005 et le rapport du RSI sur l'évaluation externe des capacités essentielles guidera la discussion et le développement.</li> </ul>
	<b>Consultations et validation</b> avec les principales parties prenantes fournissant des services aux frontières	RBC/MdS  Immigration, douane au PdE	<b>Engagement multisectoriel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer différents départements du secteur de la santé, y compris, mais sans s'y limiter, les départements en charge de la recherche, de la surveillance, de la santé publique, de la formation et des maladies transmissibles.</li> <li>• Impliquer d'autres secteurs, notamment l'immigration et les douanes.</li> <li>• Obtenir un retour d'information et des contributions de la part de la PdE.</li> </ul>
	<b>Développement de modules</b>  <b>Module 1</b> : Détection des menaces pour la santé publique aux PdE  <b>Module 2</b> : Répondre aux menaces pour la santé publique dans les PdE	RBC/MdS	<b>Cibler le personnel non médical à la frontière</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les groupes cibles : Personnel non sanitaire de la PF, par exemple, personnel de l'immigration, agents des douanes, sécurité, manutentionnaires au sol, agents de dédouanement.</li> <li>• Se concentrer sur trois objectifs de               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire les rôles des agents travaillant au PdE pour éviter les menaces pour la santé publique.</li> <li>- Appliquer les méthodes appropriées pour détecter les menaces pour la santé publique au PdE</li> <li>- Appliquer les méthodes appropriées pour répondre aux menaces pour la santé publique au PdE</li> </ul> </li> <li>• Gardez à l'esprit que les apprenants ne sont pas forcément des professionnels de la santé.</li> <li>• Utilisez des illustrations et des photos pour faciliter la compréhension.</li> <li>• Fournir deux scénarios, en temps normal et en cas d'urgence sanitaire, si nécessaire.</li> <li>• Créez un QUIZ ou une auto-évaluation pour confirmer les résultats d'apprentissage.</li> </ul>
	<b>Incorporation dans la plate-forme d'apprentissage en ligne</b> Points clés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accessibilité,</li> <li>- l'accréditation et la certification,</li> <li>- l'identification personnelle</li> </ul>	RBC/MdS	<b>Digitalisation et certification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage en ligne peut être fourni même si la plateforme gouvernementale d'apprentissage en ligne n'est pas mis en place.</li> <li>• Utiliser une plateforme d'apprentissage open-source telle que Moodle.</li> <li>• Clarifier le processus d'accréditation, de certification et d'identification personnelle.</li> <li>• Clarifier l'accessibilité du personnel non-PF si la plateforme d'apprentissage en ligne est destinée au personnel du secteur de la santé.</li> </ul>

### 3.3.2.3 Modèle de renforcement des capacités 3: Renforcer les capacités du personnel des PF et des techniciens de laboratoire en matière de PCI au PF de Nimule et à l'hôpital de Nimule pour établir un personnel de PF résilient (Soudan du Sud)

L'équipe propose le modèle de bonne pratique suivant sur le développement des capacités de PCI et de test PCR du personnel des PF. Ce modèle est proposé pour améliorer les CAP du personnel des PF en ce qui concerne le contrôle des maladies infectieuses, non seulement le personnel du contrôle sanitaire portuaire, mais aussi tout le personnel des douanes, de l'immigration, de la police, etc. Cependant, la formation au test PCR ne s'adresse qu'aux techniciens de laboratoire impliqués dans le dépistage des maladies infectieuses dans les PF ou les hôpitaux de référence.

**Tableau 44. Modèle proposé de formation au PCI et PCR pour le personnel du PF et les techniciens de laboratoire**

Défis à aborder	Formation PCI et formation PCR		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lacunes dans la pratique de l'PCI par le personnel de la PF et les utilisateurs</li> <li>■ Nombre insuffisant de techniciens de laboratoire pouvant utiliser le système de réaction en chaîne par polymérase (PCR)</li> <li>■ Nécessité d'un entretien adéquat des stations de lavage des mains de la PF.</li> </ul>	<p><b>La PCI et la formation à l'application de la PCI</b> Contenu essentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation PCI ciblant les PF de plusieurs agences, y compris les agents non liés à la santé.</li> <li>- Parmi les sujets abordés, citons l'hygiène des mains, l'utilisation correcte de l'EPI, l'hygiène respiratoire, la prévention des blessures par piqûre d'aiguille, la gestion sûre des déchets, le nettoyage et la désinfection de l'équipement de soins des patients et du linge, le nettoyage et la désinfection de l'environnement de soins des patients.</li> </ul> <p><b>Formation à la PCR</b> Contenu essentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les techniciens de laboratoire des hôpitaux/cliniques proches des PF ont été formés au système PCR.</li> <li>- La formation PCR comprenait des conférences sur les principes et une formation pratique au laboratoire.</li> <li>- Des méthodes de test de diagnostic rapide ont également été incluses.</li> </ul>	<p>MdS, partenaires du développement , BMC</p> <p>MdS, partenaires du développement</p>	<p><b>Une approche One Health sur la formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le MdS devrait partager le matériel de formation aux BMC de tous les départements afin d'accroître la capacité globale du personnel des PF.</li> <li>• Si les BMC ne sont pas en place dans les PF, le personnel des PF doit envisager la création d'un comité qui est essentiel pour améliorer l'organisation du personnel des PF.</li> <li>• Le MdS et les partenaires du développement devraient envisager de prévoir des temps de discussion pendant les formations afin que le personnel de PF puisse partager ses expériences et ses bonnes pratiques. Cela peut aussi être une plateforme pour que le personnel de PF partage ses besoins en formation.</li> <li>• S'assurer que les terminologies utilisées dans la formation sont comprises par le personnel n'appartenant pas au secteur de la santé.</li> </ul> <p><b>Envisager une formation de suivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le MdS, avec la coopération des agents de santé de district/des agents de santé communautaires, doit assurer le suivi des formations. Ceci est important afin de s'assurer que les nouvelles informations sont diffusées au personnel et que les nouveaux employés sont correctement formés.</li> <li>• Le MdS doit s'assurer que le personnel des hôpitaux, des cliniques et des laboratoires effectuant des tests de dépistage met en pratique les compétences techniques (tests PCR, préparation des produits de nettoyage, mise en place des EPI, etc.)</li> <li>• Le MdS devrait envisager que les stagiaires deviennent des formateurs lorsqu'ils maîtriseront les méthodes de PCI et les méthodes de dépistage à l'avenir. L'enseignement est un bon moyen de maîtriser une compétence.</li> <li>• Même après la formation, les informations peuvent être difficiles à retenir. Le MdS doit s'assurer que le personnel a reçu des copies du matériel de formation auquel il peut se référer pendant son travail.</li> </ul> <p><b>Approche des postes transfrontaliers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas du Soudan du Sud, nous avons constaté une coopération bilatérale entre l'Ouganda et le Soudan du Sud. Envisagez l'expansion de ces formations transfrontalières pour améliorer la coordination et la camaraderie entre les États partenaires d'Afrique de l'Est.</li> </ul>

La formation offerte au personnel des PF du Soudan du Sud est un modèle de développement des capacités pour les raisons suivantes :

1. Comme pour la formation PCI au Kenya, l'approche One Health de la formation (population cible plus large pour la formation) a également été utilisée pour les activités pilotes du Soudan du Sud. Cela augmente l'implication et la responsabilité de tout le personnel des PF et réduit la charge des agents de santé. Le développement des capacités locales a été utilisé pour assurer la durabilité des services, car le personnel est déjà rémunéré par le gouvernement ou les partenaires et ne nécessite pas de coûts supplémentaires pour fournir les services aux communautés.

2. Pour la formation PCR, il a été demandé aux participants de mettre en pratique leurs connaissances à l'hôpital de Nimule afin d'améliorer leur compréhension et leurs compétences, et il a été demandé au CHD de créer une rotation pour que les techniciens de laboratoire des PHCC puissent venir au laboratoire PCR pour s'entraîner. Cela nécessitera un suivi continu de la part du CHD. Une formation continue sur les tests PCR a été recommandée pour conserver les connaissances et préparer l'équipe à toute intervention, en particulier tous les trois mois.

En ce qui concerne les futurs lieux de formation, pour assurer une résilience durable du personnel des PF, la formation doit également être dispensée dans les PF, ou au moins les rassembler dans un endroit bien situé pour la formation, comme cela a été pratiqué lors de la formation PCI au Kenya.

Le comité de gestion transfrontalier a permis de faciliter l'accès aux services et au soutien des PF d'Elegu et de Nimule. Cette coordination transfrontalière est également une nouvelle approche utilisée dans la formation et s'avère bénéfique dans les activités futures avec les PF, car elle est susceptible d'accroître la coopération entre les deux pays en travaillant ensemble pour la prévention des maladies infectieuses.

Le CHD a créé une coordination efficace des partenaires travaillant sur la santé au niveau des PF et a intégré les services hospitaliers pour s'assurer que les lacunes sont comblées sans créer de doublons, ce qui a rendu la formation distincte des autres interventions des partenaires et a complété leurs activités. L'attitude positive et l'engagement des partenaires, des institutions gouvernementales et des participants ont été essentiels au succès de la formation.

### 3.3.2.4 Modèle de développement des capacités 4 : Améliorer le soutien psychosocial au niveau des PF (Ouganda)

L'activité pilote nous a permis de mener la toute première formation destinée à un PF ougandais sur le thème du soutien psychosocial. L'équipe a plaidé pour que le MdS mette en place une formation au soutien psychosocial pour les travailleurs de première ligne, y compris le personnel des PF. L'équipe a également partagé le matériel de formation, conçu dans le cadre de l'activité pilote, avec les psychiatres cliniques de l'institution de formation sanitaire du MdS, qui servent de facilitateurs de formation pour la santé mentale et le soutien psychosocial. Le module de formation actuel du MdS concernant le soutien psychosocial est conçu pour guider un ensemble d'actions immédiates ciblées au niveau des établissements de santé afin de réorganiser et de maintenir l'accès aux services de santé essentiels, y compris le soutien psychosocial. Dans le guide, la santé mentale est incluse dans l'ensemble des services essentiels. Cependant, il ne s'agit pas d'une directive ou d'une procédure opérationnelle normalisée sur la fourniture d'un soutien psychosocial aux agents de santé ou aux autres travailleurs de première ligne qui subissent un stress accru dans le cadre de la pandémie. L'équipe a remis le matériel de formation au MdS dans le but de le faire progresser et d'établir un modèle de formation sur le soutien psychosocial.

Le diagramme ci-dessous montre les composantes intégrales du modèle proposé au MdS de l'Ouganda pour améliorer le soutien psychosocial au niveau des PF. Le ministère peut envisager de le mettre en œuvre avec le soutien technique de partenaires de développement comme l'OMS et l'OIM. Une fois mis en œuvre dans plusieurs points d'appui, les résultats, les meilleures pratiques et les enseignements tirés pourraient être diffusés parmi les États membres de la CAE pour être adaptés dans leurs pays. Le personnel des PF de toute la région a besoin d'un soutien psychosocial rapide et efficace dans le contexte d'une pandémie prolongée.

**Tableau 45. Modèle proposé pour améliorer le soutien psychosocial au niveau des PFs**

Défis à aborder	Renforcer le soutien psychosocial au niveau des PF modèle		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les premières lignes sont confrontées à de multiples stress (peur d'être infecté, vigilance constante, exigences accrues sur le lieu de travail, adaptation à de nouveaux protocoles) en raison de la pandémie de la COVID-19.</li> <li>■ Soutien aux collègues pour faire face au stress jugé inadéquat</li> </ul>	<b>Évaluation des besoins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins et les défis en matière de soutien psychosocial.</li> <li>• Identifier les ressources et les mécanismes existants pour fournir un soutien psychosocial.</li> </ul>	MdS, partenaires du développement, BMC	<b>Identification des problèmes et des ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer le bien-être, y compris les conditions de santé mentale, du personnel de la PF.</li> <li>• Identifier les facteurs de stress et autres défis affectant le bien-être du personnel de la PF.</li> <li>• Explorer les mécanismes existants pour fournir un soutien psychosocial sur le lieu de travail.</li> <li>• Identifier les services de soutien psychosocial offerts par les acteurs gouvernementaux ou non gouvernementaux dans les zones cibles.</li> </ul>
	<b>Développement et déploiement d'un module de formation soutien psychosocial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un module de formation qui soit adapté au contexte de la PF.</li> <li>• Former les psychiatres cliniques, les responsables de la clinique psychiatrique ou les médecins assistants à la mise en œuvre de la formation.</li> </ul>	MdS, partenaires du développement, BMC	<b>Adaptabilité, co-apprentissage et ciblage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter le module de formation aux besoins spécifiques du personnel de la PF.</li> <li>• Encourager l'interaction et l'apprentissage entre pairs pendant la formation.</li> <li>• Encourager les actions collectives pour renforcer le soutien psychosocial pendant la formation.</li> <li>• Concentrer sur les chefs d'équipe et les managers pour avoir un impact sur l'organisation.</li> <li>• Former des psychiatres cliniques, des responsables de clinique psychiatrique ou des médecins assistants, titulaires d'un diplôme de 2 ans en psychiatrie clinique, au nouveau module de formation afin de produire suffisamment de formateurs aux niveaux national et des districts.</li> </ul>

### 3.3.2.5 Modèle de développement des capacités 5 : Fournir un soutien technique aux scanners thermiques dans les PF (Ouganda)

Le diagramme ci-dessus mentionne un modèle proposé pour établir une capacité de surveillance de la COVID-19 par le biais de vérifications de la température corporelle dans les PF. Ce modèle est proposé par le MdS de l'Ouganda et est adapté aux besoins et défis spécifiques des PF sur le terrain afin de permettre une utilisation et une maintenance efficaces et durables des scanners thermiques. Pour éviter les problèmes mécaniques, il est particulièrement important de sélectionner et d'acquérir le bon type d'équipement, compte tenu de la capacité technique insuffisante du personnel du contrôle sanitaire portuaire et du personnel concerné du MdS chargé de gérer les scanners thermiques aux PF. Le renforcement des capacités est une partie essentielle du modèle pour faciliter la maintenance et le dépannage des scanners thermiques. Le MdS doit être prêt à fournir un soutien technique rapide aux points d'entrée si leurs machines ont besoin d'être entretenues ou réparées.

**Tableau 46. Modèles proposés pour le renforcement des capacités de surveillance de la COVID-19 par le dépistage de la température**

Défis à aborder	Développement des capacités de surveillance du COVID-19 par le dépistage de la température		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite/ Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pratiques risquées lors de contrôle de la température corporelle aux PF</li> <li>■ Les scanners thermiques ne fonctionnent pas correctement pour le contrôle de la température corporelle aux PF</li> </ul>	<b>Acquisition de l'équipement</b> - se procurer des scanners thermiques précis et durables, faciles à utiliser et à entretenir	MdH	<b>Recherche d'équipement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir des scanners thermiques avec des composants séparés (un ordinateur avec le logiciel approprié installé, une caméra thermique, une caméra visuelle, un corps noir), qui sont remplaçables.</li> <li>• S'assurer que le scanner thermique possède une caméra configurable en anglais.</li> <li>• Choisir un fabricant qui dispose d'une assistance en ligne fiable.</li> <li>• Choisir des scanners thermiques avec une période de garantie d'au moins deux ans et d'un fournisseur qui a une présence locale avec des techniciens qualifiés disponibles pour l'entretien.</li> </ul>
	<b>Entretien de l'équipement</b> - Mettre en place un bon système d'entretien	MdS, PdE, Equipes sanitaires de district	<b>Production de guides d'équipement en fonction de l'environnement et des utilisateurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une alimentation électrique stable pour les scanners thermiques.</li> <li>• Désigner une personne chargée de la maintenance des équipements au sein des PF.</li> <li>• Préparer et distribuer un guide de référence simple pour l'entretien et le dépannage.</li> </ul>
	<b>Renforcement des capacités</b> - Former le personnel concerné à l'étalonnage, à la maintenance et au dépannage de l'équipement.	MdS, PdE, Equipes sanitaires de district	<b>Formation des utilisateurs avec implication des superviseurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir une formation pour le renforcement des capacités du personnel de la santé portuaire utilisant les scanners thermiques afin d'éviter les pannes ou les imprécisions.</li> <li>• Impliquer le personnel concerné du MdS qui est chargé de superviser les scanners thermiques aux points d'entrée.</li> </ul>

### **3.3.3 Activités de sensibilisation de la communauté**

#### **3.3.3.1 Modèle d'engagement communautaire 1 : Renforcer la SBC pour la détection précoce des cas et l'investigation, l'orientation et la gestion efficaces des cas de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles (Burundi)**

L'équipe propose le modèle de bonne pratique suivant sur la SBC pour un programme efficace de communication des risques et d'engagement de la communauté (RCCE). La RCCE est un pilier essentiel de l'intervention d'urgence en matière de santé publique qui garantit le partage d'informations sanitaires précises, l'adoption de comportements de protection par les personnes touchées et la participation collaborative de toutes les parties prenantes, y compris les structures<sup>18</sup> communautaires locales. Il est également essentiel de renforcer les mécanismes de signalement et d'orientation entre les communautés et les structures gouvernementales pour une détection, une investigation, une orientation et une gestion efficaces des cas de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles. Ce modèle peut être reproduit, en particulier dans les communautés situées le long de la frontière poreuse, où des CHWs ou des agents de santé de village sont en place.

---

<sup>18</sup> Gonah L. (2020) Key considerations for successful risk communication and community engagement (RCCE) programmes during COVID-19 pandemic and other public health emergencies. *Annals of Global Health*, 86, 146.

**Tableau 47. Modèles proposés de SBC pour un programme RCCE efficace**

Défis à aborder	Modèle de surveillance à base communautaire		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite / Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Connaissance et conscience inadéquates de COVID-19 parmi les membres de la communauté.</li> <li>■ Activités de sensibilisation insuffisantes pour la communauté entourant les frontières.</li> <li>■ La porosité des frontières : le franchissement illégal des frontières expose la communauté à un risque élevé d'importation et d'exportation de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles à travers la frontière.</li> </ul>	<p><b>Atelier de partage d'informations</b> Principaux contenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie de mise en œuvre de la SBC</li> <li>- Objectif de la SBC pour les maladies épidémiques avec l'accent sur la COVID-19</li> <li>- Rôle de chaque partie prenante</li> <li>- Méthodes de suivi et d'évaluation et de collecte de données dans les communautés</li> </ul> <p><i>Articles à fournir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des masques, des gants, des désinfectants pour les mains</li> </ul>	<p>COUSP, MdS Directeur provincial</p> <p><i>Participants :</i> Autorités de district (Police, Immigration, Autorité sanitaire, Administration) TPS</p>	<p><b>Impliquer les autorités provinciales et de district et les leaders communautaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenir l'adhésion et le soutien des administrateurs de la province et du district.</li> <li>• Renforcer les liens entre les efforts communautaires et les programmes gouvernementaux.</li> <li>• Améliorer la communication, la coopération et la collaboration entre les communautés et les districts.</li> </ul>
	<p><b>Formation sur le SBC</b> Principaux contenus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations de base sur la COVID-19, par exemple, le mode de transmission.</li> <li>- Stratégie pour le SBC, et le rôle des ASCs.</li> <li>- Compétences pratiques, par exemple le lavage efficace des mains</li> <li>- Communication interpersonnelle, Méthode de rapport</li> <li>- Des exercices pratiques lors des visites à domicile</li> </ul> <p><i>Articles à fournir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des masques, des gants, des désinfectants pour les mains, du matériel éducatif et un sac</li> </ul>	<p>COUSP, MdS Directeur provincial</p> <p><i>Participants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASC</li> <li>- TPSs</li> <li>- Leaders communautaires</li> </ul>	<p><b>Impliquer et former les TPS (superviseurs des ASC).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer le superviseur des ASC dès la phase de sensibilisation et de formation.</li> <li>• Relier les installations communautaires et sanitaires</li> <li>• Promouvoir le partage des connaissances entre les TPS</li> </ul>
	<p><b>Mise en œuvre de la SBC</b> Actions clés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Détection / Rapport</li> <li>- Enquête</li> <li>- Validation</li> </ul> <p><i>Articles à fournir :</i> Intrants : EPI, savon, bicyclette, téléphone portable, temps d'antenne, paraphuie.</p>	<p>COUSP, MdS</p> <p>ASCs TPSs Leaders communautaires</p>	<p><b>Renforcer les capacités des ASC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture d'EPI et de matériel éducatif dans la langue locale</li> <li>• Fournir des conseils sur les signes et les symptômes des maladies infectieuses à déclaration obligatoire et sur la déclaration et la gestion des cas suspects.</li> <li>• Renforcement des capacités en matière de compétences interpersonnelles et de lavage pratique des mains.</li> <li>• Une formation de remise à niveau est nécessaire pour renforcer les connaissances et les compétences ainsi que la motivation.</li> </ul>

### 3.3.3.2 Modèle d'engagement communautaire 2: activités de sensibilisation et d'engagement communautaire pour améliorer les pratiques de PCI parmi les membres de la communauté autour de la frontière (Tanzanie)

L'équipe propose le modèle de bonne pratique suivant sur les activités de sensibilisation et d'engagement de la communauté pour améliorer les pratiques de PCI au sein des communautés frontalières. Dans l'approche d'interventions mixtes, il faut tenir compte des différents modes de vie qui peuvent affecter la sélection de stratégies de communication efficaces. Par exemple, à Namanga, la stratégie du porte-à-porte n'est peut-être pas la méthode la plus optimale car elle est dominée par la communauté Maasai qui migre souvent à la recherche de pâturages. Le langage doit être approprié, et faire participer la communauté (en lui permettant de parler, de poser des questions et de partager) permettrait de gagner la confiance et de transmettre avec succès le message souhaité.

**Tableau 48. Modèles proposés d'engagement communautaire pour l'amélioration du PCI**

Défis à aborder	Activités de sensibilisation et d'engagement de la communauté pour les activités du modèle PCI		
	Activités	Personnes responsables/ Organisations	Facteurs de réussite/ Considérations clés
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pratiques de PCI inadéquates dans la sensibilisation de la communauté</li> <li>■ Infodémie de la COVID-19 parmi les communautés PF</li> <li>■ Faible participation à la vaccination contre la COVID-19 dans les communautés des PF</li> </ul>	<p><b>Activités de sensibilisation à la vaccination et à la CPI</b></p> <p>Interventions clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions de sensibilisation de la communauté</li> <li>- Visite à domicile /Discussion en tête-à-tête</li> <li>- Engager les médias locaux dans la promotion des mesures et des actions de la COVID-19</li> </ul>	<p>MdS, Contrôle sanitaire portuaire, PdE</p> <p>Médecin de district</p> <p>Leaders communautaires</p> <p>Agents de santé locaux</p>	<p><b>Approche ludo-éducative locale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager l'utilisation de chansons, de poèmes et de jeux de rôle locaux.</li> <li>• Faire appel à des troupes de théâtre locales pour l'éducation sanitaire afin de combattre les mythes entourant la COVID-19 et promouvoir l'utilisation des vaccins COVID-19.</li> <li>• Transmettre les messages en utilisant autant que possible la langue locale.</li> </ul>
			<p><b>Approche d'interventions mixtes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager l'utilisation de différentes plates-formes, à savoir les médias, les rassemblements communautaires, les visites à domicile et les séances individuelles, pour diffuser des messages et sensibiliser le public afin d'atteindre des personnes ayant des origines, des croyances, des styles de vie et des préférences différents.</li> <li>• Évaluer le contexte socioculturel de la région et choisir l'intervention la plus appropriée et le moment le plus opportun pour s'adapter à la situation de la région.</li> <li>• Les sessions individuelles peuvent être plus efficaces pour accroître les connaissances des personnes, mais les réunions communautaires seront efficaces pour sensibiliser la communauté.</li> <li>• Pour améliorer les pratiques, envisager des activités d'engagement communautaire à long terme et soutenues, ainsi que l'application des règles.</li> </ul>
			<p><b>Collaboration avec les parties prenantes de la communauté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'influence des leaders communautaires sur les membres doit être prise en considération, leur implication est donc cruciale.</li> <li>• Les agents de santé qui sont en mesure d'assurer le suivi des vaccinations et de mettre à jour les informations sur la COVID-19 et sur les PCI même après la fin des activités doivent être impliqués dans l'engagement communautaire.</li> <li>• Les autorités compétentes en matière de coordination du transport, de la sécurité, de l'approvisionnement en vaccins, etc. sont nécessaires à la planification de ces activités.</li> <li>• Impliquer le MdS, les coordinateurs locaux afin de rationaliser les informations avec les directives nationales ainsi que pour les futures activités de suivi.</li> </ul>

## **Chapitre 4   Recommandations**

#### **4.1 Plans d'action proposés**

Une fois les activités pilotes terminées, l'équipe a organisé un atelier de partage des connaissances pour rendre compte de toutes les activités et des leçons apprises dans chaque pays, avec toutes les personnes focales des États partenaires, de la JICA et de la CAE. Cet atelier a été l'occasion de comparer les résultats de chaque État partenaire, de partager des idées et de recueillir toutes les recommandations des parties prenantes. Ces recommandations ont été organisées et intégrées dans les propositions de plans d'action (section 4.1) et, enfin, dans les recommandations politiques (section 4.2), comme indiqué ci-dessous.

Le plan d'action proposé par l'équipe est une combinaison des résultats de l'étude d'état des lieux, des enseignements tirés et des recommandations des activités pilotes, des informations recueillies lors des discussions de l'atelier de partage des connaissances, de la contribution des personnes focales de chaque État partenaire et des réunions avec la CAE. Les plans d'action proposés sont divisés selon les 8 thèmes principaux de ce projet de l'étude, à savoir : Politiques nationales, coordination et normalisation régionales, administration et coordination des PF, gestion des ressources humaines et développement des capacités, PCI y compris EAH, contrôle sanitaire portuaire, infrastructures et système des PF et sensibilisation et engagement de la communauté. L'équipe a résumé les interventions visant à résoudre les problèmes identifiés dans chaque thème ; ces interventions ont été classées en deux catégories : interventions à moyen/long terme (nécessitant un an ou plus) et interventions à court terme (nécessitant moins d'un an).

#### **4.1.1 Politiques nationales**

Comme mentionné dans le chapitre 2, section 2.1.2 Analyse régionale, l'OMS mentionne que chaque pays doit développer et mettre en œuvre un « plan d'action national », qui doit être suffisamment souple et réactif pour réagir rapidement aux contextes épidémiologiques du virus qui évoluent rapidement. Comme la plupart des plans nationaux et des directives identifient les zones frontalières à haut risque de propagation de la COVID-19, la majorité des PF reconnaissent les plans nationaux existants comme un document d'orientation pour la réponse à la COVID-19. Cependant, chaque État partenaire a réagi différemment, dans une certaine mesure, à l'endiguement de la COVID-19, ce qui a eu des répercussions importantes sur la gestion des frontières et la coordination des réponses à la pandémie. D'après l'enquête de base, l'équipe met en évidence les problèmes suivants concernant la politique nationale :

- Protocoles de dépistage non harmonisés, coût, capacités déséquilibrées et inadéquates des PF dans les États partenaires.
- Insuffisance ou manque de reconnaissance des plans nationaux en tant que document d'orientation pour la réponse à la COVID-19 dans certaines PF
- Coordination et coopération inadéquates entre les PF, notamment ceux qui sont adjacents.

**Tableau 49. Plan d'action proposé au niveau de la politique nationale**

<b>Politique nationale</b>		
<b>Questions identifiées</b>	<b>Interventions à moyen et long terme</b>	<b>Intervention à court terme</b>
1.1 Protocoles de contrôle frontalier non harmonisés, coût et capacités déséquilibrées et inadéquates entre les États partenaires.	1.1.1 Standardisation des protocoles et du coût des contrôles aux frontières entre les États partenaires	
	1.1.2 Renforcement du réseau de laboratoires de référence médicale et du mécanisme régional de réponse rapide	1.1.3 Renforcement des capacités des laboratoires nationaux et sous-nationaux
	1.1.4 Plaider pour la reconnaissance mutuelle des résultats des tests COVID-19 émis par les laboratoires d'analyse COVID-19 certifiés par la CAE via le RECDTS/EACPass par les États partenaires.	1.1.5 Diffuser des informations sur les laboratoires d'analyse COVID-19 certifiés par la CAE auprès des parties prenantes telles que les compagnies aériennes, les agences de voyage et le public.
1.2 Reconnaissance insuffisante des plans nationaux comme document d'orientation pour la réponse à la COVID-19 dans certains PFs	1.2.1 Assurer l'implication de multiples secteurs et agences aux PF sur la planification et la révision d'une stratégie nationale sur la COVID-19 et autres menaces sanitaires	1.2.2 Sensibilisation des responsables et du personnel des PF à la stratégie nationale COVID-19

L'absence d'harmonisation des protocoles et des coûts des tests entre les États partenaires a semé la confusion chez les chauffeurs routiers et les voyageurs, ce qui a conduit certains d'entre eux à falsifier des

certificats et à franchir illégalement les frontières pour éviter de payer des tests de chaque côté de la frontière. Les différences de capacités, telles que la disponibilité des ressources humaines et des installations pour la surveillance et l'intervention pendant la pandémie, ont eu une incidence sur l'uniformité du délai d'obtention des résultats, l'application du protocole de quarantaine et les exigences en matière de tests, ce qui a contribué à semer la confusion parmi les voyageurs. En outre, les efforts actuels de la CAE pour la standardisation régionale, comme l'utilisation du RECDTS, ne sont pas encore absorbés par tous les PFs, et la nécessité de disperser et de mettre en œuvre ces efforts est évidente.

Comme le montre le Tableau 49, la standardisation des protocoles de dépistage, le renforcement des réseaux de laboratoires et la promotion de la reconnaissance mutuelle des résultats des tests sont les interventions proposées à moyen et long terme pour résoudre ces problèmes. Le renforcement des capacités des laboratoires nationaux et sous-nationaux est un élément essentiel sur lequel il convient de se concentrer avant ou pendant la mise en place des réseaux de laboratoires. Les enseignements tirés des activités pilotes du Soudan du Sud ont non seulement stimulé l'apprentissage mutuel en réunissant des techniciens de laboratoire d'établissements de santé voisins pour une formation, mais ont également démontré la nécessité et l'efficacité de former un pool de techniciens de laboratoire voisins afin de réduire la charge de travail de chaque technicien et de créer un système de préparation aux situations d'urgence. La formation à l'utilisation de différentes machines de test et de compétences a également contribué à l'adaptation aux diverses demandes de test. L'équipe recommande que ces bonnes pratiques soient prises en compte dans le soutien au développement futur des capacités des techniciens de laboratoire.

En outre, le RECDTS et le EACPass, qui sont mis en œuvre par la CAE, sont de bons exemples d'efforts qui devraient permettre de faciliter le passage des frontières en réduisant les procédures redondantes telles que les tests et les formulaires à remplir pour les douanes et les services de santé portuaires. Ces efforts devraient être reconnus et encouragés dans chaque État partenaire. Ils seraient appliqués avec succès jusqu'aux frontières si des dispositions étaient prises pour leur diffusion au niveau national.

Pour que les plans nationaux soient reconnus comme des documents d'orientation pour la réponse à la COVID-19 dans les PF, une implication multisectorielle et de multiples agences est nécessaire pour la planification et la révision des stratégies nationales à l'encontre de la COVID-19 et d'autres menaces sanitaires. Lors de l'atelier de partage des connaissances, de nombreuses parties prenantes, telles que les personnes focales et les membres de l'équipe, ont souligné l'importance de cette participation, car les besoins de chaque PF sont mieux organisés lorsqu'on implique des représentants de plusieurs agences telles que les douanes, la police, l'immigration, la santé portuaire, etc. (limitées à ces dernières). Les interventions à court terme comprennent la sensibilisation des responsables et du personnel des PF aux stratégies nationales de la COVID-19, comme cela a été fait au Burundi et au Kenya pour les activités pilotes.

Pour s'attaquer au problème de l'insuffisance de la coordination et de la coopération conjointes au niveau des PF, l'équipe suggère d'établir/revitaliser le Comité conjoint de coordination de la gestion des frontières (JBMCC) qui rassemble les responsables des différentes agences des deux côtés de la frontière, et de tenir des réunions régulières. Dans le programme pilote, il y a eu une formation sur le JBMCC invoquant tous les types de JBMCC et son importance a été prouvée.

#### **4.1.2 Coordination et normalisation régionales**

En fait, la coordination et normalisation régionales sont des questions transversales et les actions proposées sont intégrées dans tous les thèmes. L'étude d'état des lieux a cherché à démontrer que la perception de l'harmonisation des procédures au sein de la CAE était favorable avec 70,5 % (31 PF) et les répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'harmonisation des systèmes douaniers. L'intervention clé qui pourrait être proposée dans cette section serait la coordination et l'harmonisation de la gestion des frontières, y compris les questions de douane, d'immigration et de santé de chaque côté de la frontière. De bonnes pratiques sur la coordination conjointe des BMC, telles que la convocation de réunions mensuelles aux PF à la frontière de Busia entre le Kenya et l'Ouganda, ont été identifiées. Il est recommandé que les deux côtés des BMC se rencontrent régulièrement pour partager des informations et des plans de lutte contre la COVID-19 et tout autre problème émergeant à la frontière.

**Tableau 50. Plan d'action proposé pour la coordination et la normalisation régionales**

<b>Coordination régionale et normalisation</b>		
<b>Questions identifiées</b>	<b>Interventions à moyen et long terme</b>	<b>Intervention à court terme</b>
2.1 Coordination et coopération conjointes insuffisantes au niveau des PFs	2.1.1 Création/redynamisation du comité conjoint de coordination de la gestion des frontières (JBMCC), qui réunit les responsables de différentes agences des deux côtés de la frontière, et réunions régulières.	

Dans l'activité pilote, une coopération et une collaboration transfrontalières ont été observées entre l'Ouganda et le Soudan du Sud pour la formation organisée pour le personnel du PF de Nimule et de l'hôpital de Nimule du Soudan du Sud. Bien que la population cible soit sud-soudanaise, les activités ont été mises en œuvre du côté ougandais de la frontière (PF d'Elegu), où l'Ouganda a apporté son soutien en matière de facilitation et de logistique. Ce type de coopération transfrontalière peut s'avérer bénéfique pour les activités futures des PF et ces efforts devraient être diffusés aux autres PFs afin d'améliorer la collaboration et la camaraderie régionales.

Lors de l'atelier de partage des connaissances, l'un des participants a remarqué les lacunes existantes en matière d'infrastructures et de capacités des ressources humaines, et que certains pays prennent du retard dans ces domaines. Il a été demandé à la CAE de normaliser les plans d'investissement et de développement dans la région, car cela n'affecterait pas seulement le Soudan du Sud, mais aussi les pays voisins. Avant même la pandémie, des PCJ avaient été mis en place afin de faciliter les mouvements transfrontaliers ; d'après la comparaison des capacités aux frontières des programmes de protection de l'environnement et des autres programmes au cours de l'étude d'état des lieux et des activités pilotes, l'expansion des PCJ est recommandée dans la région.

### **4.1.3 Administration et coordination des PFs**

Une bonne administration et une bonne coordination au niveau des PF sont cruciales pour contrôler l'importation et l'exportation de maladies infectieuses dans les PF. D'après l'enquête de base, tous les PF qui ont répondu ont déclaré disposer d'un mécanisme de coordination spécifique au PF pour faire face à la pandémie de COVID-19 dans les différents départements PF. Pour l'administration et la coordination des PF, l'équipe a identifié les problèmes plans d'action suivants.

**Tableau 51. Plan d'action proposé pour l'administration et la coordination des PFs**

<b>Administration et coordination du PF</b>		
<b>Questions identifiées</b>	<b>Interventions à moyen et long terme</b>	<b>Intervention à court terme</b>
3.1 Coordination et coopération interministérielles inadéquates au niveau des PF malgré la présence d'une coordination interministérielle dans la plupart des PF.	3.1.1 Faciliter la coordination interministérielle au niveau national	
	3.1.2 Renforcer la coordination et la collaboration interministérielles au niveau des PF par le biais de l'approche « One Health », notamment par la formation de BMC.	
	3.1.3 Impliquer les autres secteurs travaillant à la frontière, y compris les dirigeants communautaires, pour renforcer la coordination et la collaboration intersectorielles par le biais de l'approche « One Health ».	
3.2 Absence de plan d'urgence/de secours pour la COVID-19 dans certains PF.	3.2.1 Élaborer/adopter un plan d'urgence en cas d'urgence sanitaire, et désigner un coordinateur et des points de contact dans chaque PF	
3.3 Absence de directives spécifiques au PF et de PON qui reflètent le contexte local	3.3.1 Développer et mettre en œuvre des directives et des PON spécifiques à chaque PF	

En ce qui concerne les mécanismes de coordination interdépartementale, moins de la moitié des PF ont signalé leur existence. L'équipe suggère donc de faciliter la coordination interministérielle au niveau national, de renforcer la coordination et la collaboration interministérielles au niveau des PF par le biais de l'approche « One Health », par exemple en organisant des formations pour les BMC et d'encourager la participation multisectorielle aux réunions des BMC. Les dirigeants et les membres de la communauté (commerçants, résidents, membres de l'association des chauffeurs routiers) qui font partie de la communauté frontalière devraient également être représentés aux réunions du BMC, car ils font partie intégrante de la lutte contre les maladies infectieuses.

Selon le RSI 2005, chaque pays doit renforcer son état de préparation et ses capacités, et les plans d'urgence permettent d'atteindre un état de préparation opérationnel national pour toute menace émergente pour la santé publique.

En cas d'épidémie, une évaluation rapide des risques et des besoins est réalisée pour mettre à jour le plan d'urgence. Ce plan décrit les activités et les orientations sur les rôles, les responsabilités et les procédures essentielles pour guider la prise de décision et les réponses. Le plan d'urgence doit être mis à jour et

comporter des coordinateurs et des points de contact nommés, tels que des responsables médicaux et de santé publique et des autorités compétentes. D'après l'enquête, seule la moitié des PF ont déclaré avoir des plans d'urgence. La CAE, ainsi que les décideurs politiques nationaux, devraient être le fer de lance de la préparation régionale et de l'harmonisation des réponses. La région est susceptible de voir se propager rapidement des cas de maladies infectieuses en raison de sa géographie.

D'après l'enquête de base, 79.5 % des PF interrogés disposaient de directives ou de PON au niveau national, et la région doit viser les 100 %. Les conditions spécifiques aux PF, telles que les installations sanitaires limitées et les ressources humaines restreintes, affectent inévitablement les opérations des PF, et les PON doivent donc être examinées par les BMC et révisées en conséquence. Avec la création de directives spécifiques aux PF, il faut veiller à ne pas s'écarter des directives nationales. De plus, ces directives spécifiques aux PF doivent prendre en compte le contexte local : les langues, les jours fériés qui affecteraient les opérations, et les personnes à contacter telles que les leaders communautaires, le personnel de l'eau et de l'électricité, entre autres. En outre, les BMC étaient plus familiers avec les PON par le simple fait du processus de création/révision. Les révisions ou les ajouts aux PON de chaque PF doivent être rapportés au niveau national pour le développement de politiques futures ou de révisions des PON, et doivent également être coordonnés avec d'autres PF afin de pouvoir partager et intégrer de nouvelles idées pour améliorer les directives des PFs.

#### 4.1.4 Gestion des ressources humaines et développement des capacités

La gestion et le développement des ressources humaines chez PF sont un sujet complexe car un large éventail de ministères et d'organismes sont actifs et le roulement du personnel est élevé. Le renforcement des capacités est coûteux, et l'enquête a montré qu'en allouant des ressources limitées, il y a une concentration de ressources et d'opportunités dans des PF relativement importants. Pour répondre aux menaces pour la santé telles que les maladies infectieuses, il est essentiel d'améliorer le KAP non seulement du personnel de **contrôle sanitaire portuaire**, mais aussi des autres membres du personnel et des gestionnaires de PF dans le secteur non sanitaire.

**Tableau 52. Plans d'action proposés pour la gestion des ressources humaines et le renforcement des capacités**

Gestion des ressources humaines et renforcement des capacités		
Questions identifiées	Interventions à moyen et long terme	Intervention à court terme
4.1 Développement inadéquat des capacités du personnel sur le PCI dans certains PF	4.1.1 Élaboration de matériel de formation régional normalisé	4.1.2 Formation du personnel et de la direction des PF sur le PCI et d'autres questions
	4.1.3 Élargissement de la formation à la prévention des infections pour le personnel non médical, conformément à l'approche « One Health ».	
	4.1.4 Développement d'un programme d'apprentissage en ligne pour le personnel de PF sur le PCI et la gestion des cas de la COVID-19	
	4.1.5 Adoption de cours d'apprentissage en ligne disponibles (OMS, OIM, CDC, etc.) sur la gestion de la COVID-19 aux points de passage terrestres pour le renforcement des capacités des employés des PF.	
4.2 Soutien psychosocial inadéquat pour le personnel de première ligne	4.2.1 Développement/révision de la politique de santé et de bien-être des employés pour les PF et renforcement du programme.	
	4.2.2 Formation des cadres supérieurs des PF sur le conseil non professionnel	
	4.2.3 Formation du personnel des PF sur le soutien psychosocial	
4.3 Accès insuffisant aux vaccins pour le personnel du PF	4.3.1 Promotion de la mise en place de programmes de vaccination contre d'autres maladies infectieuses (par exemple, la fièvre jaune) pour les travailleurs de première ligne des PF.	4.3.2 Sensibilisation, promotion et mise en œuvre du programme de vaccination COVID-19 pour tout le personnel des PF

Le PCI est un cadre pratique fondé sur des preuves pour prévenir les infections parmi les travailleurs de la santé et les patients, dans le cas des PF : le personnel des PF et les voyageurs. La formation au contrôle et à la prévention des infections devrait être obligatoire pour tout le personnel des PF, et pas seulement pour le personnel du contrôle sanitaire portuaire, car les PF sont des plaques tournantes pour l'importation et l'exportation de maladies infectieuses. À moyen et long terme, il conviendrait d'élaborer une normalisation régionale du matériel de formation et d'intégrer l'approche « One Health », c'est-à-dire d'inclure le personnel non médical, comme cela a été recommandé dans les modèles de développement des capacités

au Kenya et au Soudan du Sud.

Le développement de programmes d'apprentissage en ligne est un moyen d'aborder la standardisation du contenu et du matériel. Dans les activités pilotes au Rwanda, le développement de modules d'apprentissage en ligne pour les menaces de santé publique aux PdE a été mis en œuvre ; les parties prenantes impliquées dans cette activité devraient être en mesure de guider d'autres pays lors de l'expansion de telles activités. En créant un module de formation en ligne, tout le personnel de chaque ministère/secteur pourrait suivre le même cours avant d'être affecté au PF. Cela devrait permettre un renforcement des capacités efficace, durable et uniforme au sein des PF. Bien que l'apprentissage en ligne soit idéal, tous les PF n'ont pas la capacité de numériser des éléments de formation ; cependant, les supports de formation disponibles sur la gestion de la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses aux points de passage terrestres, développés par l'OMS, l'OIM et les Centres pour le contrôle des maladies, entre autres, devraient au moins être diffusés et utilisés par les BMC et le personnel des PF. Si la numérisation ou l'accès aux appareils et la stabilité de l'Internet sont un problème, la CAE et les parties prenantes concernées des secteurs de l'infrastructure sanitaire devraient être en mesure de répondre à ces besoins. L'accès à une connexion Internet stable doit être considéré comme une nécessité quotidienne pour les ressources humaines des PF, car des informations précieuses telles que les menaces pour la santé et la sécurité mondiales circulent en ligne.

Dans l'étude d'état des lieux, de nombreux membres du personnel des PF ont répondu qu'ils se sentaient surmenés et épuisés, avec le sentiment qu'il est « inévitable » de se sentir ainsi, étant donné le peu de soutien psychologique disponible. Ce sentiment était plus marqué chez les PF relativement petites et isolées, dont le personnel vit loin de ses groupes de soutien habituels, comme les membres de la famille. Afin de maintenir un personnel résilient, il est recommandé d'adapter le matériel de formation en fonction des besoins du personnel. La formation devrait intégrer un contenu nouveau mais important, comme le bien-être physique et mental. Les activités pilotes ont ouvert la voie à l'introduction de ces nouveaux contenus ; la toute première formation au soutien psychosocial pour le personnel PF ougandais a été mise en œuvre ; la formation PCI au Kenya a intégré le soutien psychosocial et la gestion nutritionnelle pour le personnel des BMC. Le matériel de formation a été développé pour les activités pilotes tout en tenant compte des défis spécifiques rencontrés par le personnel des PF. Le matériel a également été développé sur la base des références du comité permanent inter-agences. Les activités étaient très participatives, ce qui a permis à certains participants de bénéficier d'une aide psychosociale, ce qui a été très apprécié par les participants et le personnel du MdS.

De plus, dans ces programmes de formation, il est recommandé de promouvoir la vaccination auprès du personnel des PF, car certains d'entre eux ne connaissent pas ses avantages ou sont réticents en raison des effets secondaires signalés. Le personnel PF devrait être les acteurs clés de la promotion de la vaccination elle-même auprès des voyageurs. Une provision et des dispositions pour les programmes de vaccination

contre la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses (par exemple, la fièvre jaune) pour les travailleurs de première ligne, y compris le personnel des PF, devraient être en place. Au Kenya, la vaccination et ses avantages ont été discutés au cours des activités pilotes (formation PCI pour le personnel du BMC) ; certains membres du personnel des PF se sont fait convaincre de se faire vacciner, d'autres ont accepté d'agir en tant que promoteurs de la vaccination pour les communautés entourant les PF. Ces types d'activités de sensibilisation doivent être étendus à d'autres PF de la région.

#### **4.1.5 PCI y compris EAH**

L'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont essentiels à la promotion de la santé, de la dignité et du bien-être général des individus et des communautés. Selon le RSI 2005, chaque PF doit garantir un environnement sûr aux voyageurs lorsqu'ils utilisent ses installations. Cela inclut l'accès à l'eau potable. Sous le thème PCI y compris EAH, plusieurs problèmes ont été identifiés à l'intérieur des frontières de la région.

**Tableau 53. Plans d'action proposés pour le PCI/EAH**

<b>Prévention et contrôle des infections (PCI), y compris EAH</b>			
<b>Questions identifiées</b>	<b>Interventions à moyen et long terme</b>	<b>Intervention à court terme</b>	
5.1 Absence de système d'approvisionnement en eau courante (la moitié des PF n'a pas d'approvisionnement en eau courante)	5.1.1 Amélioration et entretien du système d'approvisionnement en eau	5.1.2 Creuser un puits tubulaire/un trou de forage	
	5.1.3 Initiation d'une coopération sur l'accès à/le partage de l'approvisionnement en eau courante des deux côtés de la frontière		
5.2 Nombre insuffisant de stations de lavage des mains installées dans les PF.	/		
	5.2.1 Fourniture et installation de stations mobiles de lavage des mains dans les PF sans approvisionnement en eau courante.		
5.3 Entretien inadéquat des postes de lavage des mains	5.2.2 Achat et installation de stations de lavage des mains durables de type fixe (par exemple, avec une conduite souterraine, un toit, une conception universelle).		
	5.3.1 Élaboration d'un manuel d'exploitation et d'entretien (O&M) et d'un plan de délégation des tâches d'entretien des stations de lavage des mains.		
5.4 Pratique incorrecte de gestion des déchets dans les PF	5.4.1 Élaboration/adoption de directives/procédures de gestion des déchets		
	5.4.2 Formation sur les risques sanitaires et la gestion des déchets		
	/		
	5.4.3 Acquisition d'une poubelle pour déchets dangereux		
	5.4.4 Organisation du transport des déchets dangereux vers des établissements de santé voisins équipés d'un incinérateur.		
5.4.5 Approvisionnement et installation d'incinérateurs dans les PF avec un grand volume de trafic		/	
5.5 Problèmes concernant les EPI : rupture de stock, chaîne d'approvisionnement entre PF, distribution aux membres de la communauté, absence de directives sur les EPI (qui doit utiliser quoi).	5.5.1 Renforcement du mécanisme de la chaîne d'approvisionnement en EPI aux niveaux national et sous-national		
	5.5.2 Amélioration de la gestion des stocks d'EPI dans les PF	5.5.3 Fourniture des EPI de base (masques, gants et blouses).	
5.6 Non-respect du port de masques dans les PF	5.6.1 Promouvoir la législation régionale pour l'application du port du masque et des mesures de CIP aux frontières	5.6.2 Distribution de masques faciaux aux utilisateurs de PF et formation continue sur le PCI	
		5.6.3 Sensibilisation et formation du personnel des PF, en particulier les agents de sécurité et de police, à l'application des mesures PCI par les utilisateurs de PF.	
5.7 Fourniture inadéquate d'EPI, formation, pas d'accès au test PCR parmi le personnel de nettoyage	5.7.1 Fourniture d'EPI adéquats (gants en caoutchouc résistants/utiles, protection des yeux, blouse/blouse de travail, bottes/chaussures fermées conformément aux recommandations de l'OMS), une formation au PCI et un accès au test COVID-19 et au vaccin gratuits pour le personnel de nettoyage.		

L'amélioration des systèmes d'approvisionnement en eau ne passe pas seulement par des travaux de construction, mais aussi par la mise en place d'un accès transfrontalier à l'eau. En d'autres termes, il peut être pratique pour deux pays de partager une source d'eau au-delà des frontières si l'approvisionnement en

eau est stable d'un côté. Ceci étant dit, des dispositions relatives au partage des coûts doivent être envisagées. Les améliorations à court terme comprennent le creusement d'un puits/forage tubulaire. L'insalubrité ou l'absence de sources d'eau propre amplifie la transmission des maladies et doit être considérée comme une responsabilité collective des deux côtés de la frontière.

Au cours de l'étude d'état des lieux, des stations de lavage des mains ont été identifiées à plusieurs frontières, mais un certain nombre d'entre elles n'étaient pas utilisées ou ne fonctionnaient pas. Lors de l'introduction de stations de lavage des mains installées aux PF, il est crucial de prendre en compte la durabilité et les spécifications de l'équipement, car l'environnement et l'infrastructure des PF peuvent être très différents des zones métropolitaines. Les stations mobiles de lavage des mains (autosuffisantes, avec des réservoirs) devraient être envisagées pour les PF sans ou avec une alimentation en eau courante instable ; les stations de lavage des mains durables de type fixe (par exemple, avec une conduite souterraine, un toit, une conception d'accessibilité universelle) devraient être appropriées pour les PF avec une alimentation en eau courante stable. Il est idéal de développer un manuel d'O&M, et de déléguer les tâches d'entretien des stations de lavage des mains entre le personnel des PF, sans avoir besoin de sous-traiter le nettoyage, pour garantir sa durabilité. Dans ce cas, une alternative plus permanente et facile à gérer aux stations de lavage des mains existantes devrait être envisagée. Au Kenya, pour l'activité pilote, un total de cinq lavabos en acier inoxydable de type fixe avec commande au niveau du genou de 4 sections ont été installés dans chacun des PF ciblés. Ils ont été reliés à la source d'eau principale par des conduites d'eau. Le choix du type à actionnement par le genou est idéal pour éviter les maladies transmissibles par contact. Des manuels de fonctionnement et d'entretien ont également été fournis et diffusés pour guider le personnel des PF dans l'utilisation et la gestion correctes des équipements installés.

Pour améliorer les pratiques de gestion des déchets dans les PF, l'équipe suggère l'élaboration ou l'adoption de directives/procédures de gestion des déchets, une formation sur les risques sanitaires et la gestion des déchets, et l'achat de poubelles pour les déchets dangereux. Pour une gestion plus durable des déchets, l'achat d'incinérateurs conformes aux protocoles environnementaux nationaux devrait être fortement envisagé. Si l'acquisition d'incinérateurs est difficile à réaliser, des alternatives incluent la fourniture d'arrangements logistiques tels que l'allocation de transport et de carburant aux installations voisines avec un équipement d'élimination approprié. En Tanzanie, l'équipe a soutenu la fourniture et l'installation de poubelles de tri des déchets dans les PF. Cependant, il pourrait y avoir une intervention plus durable et à long terme, comme l'amélioration des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement en EPI et en matériel d'élimination des déchets aux frontières.

Les EPI font partie intégrante des mesures de PCI. Par conséquent, ces EPI ne doivent pas être en rupture de stock, et la chaîne d'approvisionnement entre les PF et la distribution aux membres de la communauté doit être sécurisée. Pour que le port de masques soit respecté dans les PF, des directives sur les EPI, des

formations et un niveau d'application doivent être exigés dans les PF. Il convient de rappeler aux BMC qu'ils doivent modifier leurs priorités en matière d'approvisionnement (gants, masques, désinfectants, etc.) pendant les épidémies, et ce rapidement si nécessaire. En ce qui concerne la mise en œuvre, il a été signalé dans l'étude d'état des lieux que la disponibilité des EPI, tels que les masques, ne garantit pas nécessairement leur utilisation. Par conséquent, pour que le port des EPI soit respecté aux PF, la CAE et les décideurs devraient envisager d'inclure la formation aux EPI et l'application de ces derniers dans les mesures de sécurité et de PCI aux frontières. Des protocoles de distribution d'EPI en cas de rupture de stock devraient être mis en place dans chaque État partenaire et au sein de la CAE. Dans le cadre des activités pilotes en Tanzanie, la distribution d'EPI a permis d'améliorer les pratiques de désinfection des mains et de port de masques parmi le personnel des PF et les voyageurs entrant dans les bureaux des PF. Au Rwanda, la distribution d'EPI a contribué à améliorer le confort du personnel et sa perception des risques sur le lieu de travail.

#### **4.1.6 Contrôle sanitaire portuaire**

Pour le thème santé portuaire, plusieurs problèmes liés à l'infrastructure (espaces d'isolement et de dépistage), à la disponibilité de l'équipement (équipement de dépistage et d'essai) ont été identifiés. Les enjeux et les interventions correspondantes sont résumés dans le Tableau ci-dessous.

**Tableau 54. Plans d'action proposés en matière du contrôle sanitaire portuaire**

Santé portuaire		
Questions identifiées	Interventions à moyen et long terme	Intervention à court terme
6.1 Connaissances et compétences inadéquates sur la prise en charge des cas suspects positifs, et équipement inadéquat pour cette prise en charge.	6.1.1 Formation/exercice de simulation pour le personnel du contrôle sanitaire portuaire et les autres membres du personnel du PF sur la gestion des cas suspects positifs	6.2.2 Attribution d'un espace pour la chambre d'isolement du bâtiment PF existant
	6.1.2 Développement des PON sur la gestion des cas positifs suspectés dans les PF	
	6.1.3 Fourniture d'équipements tels que des oxymètres de pouls et des tensiomètres et formation à leur utilisation.	
6.2 Absence de chambre d'isolement dans le bâtiment du PF	6.2.1 Construction d'une chambre d'isolement préfabriquée	6.3.1 Remise à neuf de la chambre d'isolement et achat d'articles (par exemple, lit, linge, rideau, armoire)
6.3 Salle d'isolement sans espace ni articles adéquats	6.2.3 Révision du plan du PCJ et rénovation du bâtiment existant	
	6.4 Espace inadéquat pour le contrôle sanitaire portuaire et absence de salle séparée pour les tests et la collecte d'échantillons.	6.4.1 Agrandissement de la salle du contrôle sanitaire portuaire ou construction de salles séparées pour les tests/prélèvements d'échantillons
6.4.3 Installation de pare-éternuements ou de cabines de dépistage pour les bureaux de pré-dépistage/inscription		
6.5 Absence de moyens de transport propres aux PF pouvant être utilisés pour le transport des échantillons ainsi que des cas suspects.		6.5.1 Acquisition d'un véhicule pour les PF
	6.5.3 Achat d'une ambulance pour les établissements de santé à proximité des PF	
	6.5.5 Renforcement des capacités des établissements de santé situés à proximité des frontières	
6.6 Longue distance entre le PF et l'établissement de santé de référence et le laboratoire.	6.6.1 Mise en place d'une coopération interétatique en matière d'installations sanitaires et de laboratoires de part et d'autre de la frontière.	6.6.2 Facilitation de la discussion entre les PF sur le partage du transport.
	6.6.3 Mise en place d'un système de laboratoires mobiles dans le pays pour les déployer aux frontières en cas d'urgence.	
	6.7.1 Acquisition d'équipement de dépistage	
6.7 Insuffisante d'équipements de test pour la COVID-19	6.7.2 Définition des méthodes de test pour chaque PF en tenant compte du volume de trafic, de la distance jusqu'au laboratoire, etc.	6.7.3 Acquisition d'un réfrigérateur pour le stockage des échantillons et d'une boîte de transport des échantillons
	6.8.1 Amélioration de la gestion des équipements	
6.8 Scanner thermique/caméra thermographique non fonctionnel(le)	6.8.2 Acquisition d'un thermomètre infrarouge mural et fourniture d'instructions avec un manuel d'utilisation et de maintenance (O&M)	
	6.8.3 Donner au personnel du contrôle sanitaire portuaire les moyens d'étalonner et d'entretenir les scanners thermiques	

Pour le thème du contrôle sanitaire portuaire, plusieurs problèmes d'infrastructure (espaces d'isolement et de dépistage), de disponibilité des équipements (équipements de dépistage et de test) ont été identifiés. Les problèmes et les interventions correspondantes sont résumés dans le Tableau ci-dessus.

L'un des problèmes identifiés au contrôle sanitaire portuaire est la capacité du personnel. Certains membres du personnel du PF estiment eux-mêmes qu'ils n'ont pas les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer les cas suspects positifs. Il est recommandé d'organiser des formations/exercices de simulation pour le contrôle sanitaire portuaire sur la gestion des cas suspects positifs et de développer des PON sur la gestion des cas suspects/positifs. Pour les PF qui n'ont pas ou pas suffisamment d'équipements nécessaires à la gestion des cas, tels que des oxymètres de pouls et des tensiomètres, les parties prenantes du MdS et de la CAE devraient s'occuper de ce problème par le biais de l'approvisionnement et de la formation du personnel des PF à l'utilisation et à la maintenance de ces appareils.

D'après l'étude d'état des lieux, certains des PF n'ont pas de chambres d'isolement ou disposent d'un espace insuffisant pour l'isolement. Le même constat a été fait pour les salles de dépistage. L'introduction de chambres préfabriquées dans les PF est une alternative simple pour résoudre ce problème. S'il n'y a pas d'espace disponible pour installer ces chambres préfabriquées, l'installation de protections contre les éternuements sur les bureaux pour empêcher la transmission de gouttelettes est une autre alternative rapide. En fonction du volume de trafic, les protections anti-éternuements peuvent être suffisantes pour les petits PF, mais peuvent n'être qu'une disposition temporaire si les PF reçoivent un trafic plus important.

Un autre problème est l'accès aux établissements de santé de référence. Certaines PF ont des établissements de santé à proximité, mais d'autres doivent parcourir plus de 40 km, comme dans le cas de certains PF en Ouganda et au Rwanda. De plus, même lorsque les établissements de référence se trouvent à moins de 40 km, la majorité des points d'appui n'ont pas de véhicules désignés pour transférer un patient potentiellement infectieux. L'équipe suggère d'acheter des véhicules pour les PF ou de coordonner les ambulances avec les établissements de santé voisins ou, au minimum, d'allouer un budget pour la location de taxis ou de motos. Si ces problèmes ne sont pas résolus, il est fort probable que les patients malades quitteront les locaux des PF sans être mis en quarantaine et risqueront de propager l'infection aux populations voisines.

En cas d'épidémie et d'autres urgences, une alternative consiste à mettre en place des systèmes de laboratoires mobiles dans chaque État partenaire. Ces laboratoires mobiles doivent être déployés aux frontières où l'accès aux établissements de santé est limité. Les équipements de test nécessaires à la surveillance des maladies infectieuses, y compris les réfrigérateurs pour le stockage des échantillons et les boîtes de transport des échantillons, doivent être achetés si nécessaire.

Dans de nombreux PF, malgré l'installation de scanners thermiques/caméras thermographiques, il a été

constaté que beaucoup d'entre eux ne fonctionnaient pas. L'équipe a fourni un soutien technique pour l'étalonnage et la gestion des scanners thermiques dans les sept PF ougandais dans le cadre des activités pilotes. Ce type de soutien devrait augmenter la durée de vie de cet équipement pour une utilisation plus durable. En Tanzanie, l'achat et l'introduction de scanners thermiques ont permis de réduire considérablement le temps consacré aux processus de dépistage dans les PF, ainsi que la charge de travail du personnel, en particulier aux heures de pointe.

#### **4.1.7 Infrastructures et système de PF**

En ce qui concerne les infrastructures et les systèmes des PF, plusieurs problèmes ont été identifiés, tels que la disponibilité de l'électricité et d'Internet, qui sont essentiels à l'introduction de programmes tels que le RECDTS. Les autres problèmes identifiés et les interventions correspondantes sont énumérés dans le Tableau ci-dessous.

**Tableau 55. Plans d'action proposés pour les infrastructures et les systèmes de PF**

Infrastructure et système des PF		
Questions identifiées	Interventions à moyen et long terme	
		Interventions à court terme
7.1 Mise en œuvre partielle du RECDTS dans la région CAE	7.1.1 Une numérisation régionale continue	7.1.2 Plaidoyer pour la mise en œuvre de RECDTS
		7.1.3 Sensibilisation des chauffeurs routiers à l'utilisation des RECDTS
7.2 Alimentation électrique irrégulière dans certains PF	7.2.1 Amélioration du système national d'alimentation électrique	7.2.2 Achat et installation d'un système d'énergie solaire de secours
7.3 Absence de générateurs de secours dans certains PF		7.3.1 Achat et installation d'un générateur de secours
7.4 Connexion Internet et environnement Wi-Fi inadéquats pour l'accès à la formation en ligne, l'accès au RECDTS, et autres.	7.4.1 Amélioration de l'environnement Internet et Wi-Fi dans les PF	
7.5 Retards dans la transition d'un système papier et manuel à un système sans papier et automatisé pour les douanes et l'immigration du PF	7.5.1 Promotion des opérations de douane et d'immigration intelligentes et sans faille grâce à des systèmes automatisés et sans papier pour la prévention de la COVID-19 afin de réduire les risques d'infection	

RECDTS est un exemple d'un système excellent et efficace introduit dans les PF de la CAE. Les entretiens menés avec les chauffeurs routiers au cours de l'enquête de base ont révélé que ce système permettait de gagner du temps en réduisant le temps de traitement des documents lors du passage des frontières. Ce système devrait être introduit dans tous les PF. Ceci étant dit, la faisabilité d'une expansion complète est affectée par une alimentation électrique irrégulière dans certains PF. La CAE et les décideurs en matière d'infrastructures doivent trouver un moyen de garantir une alimentation électrique stable, même aux frontières. L'alimentation en électricité, qui peut être affectée par les conditions météorologiques, bénéficierait de l'introduction d'un système d'énergie solaire comme solution de secours. Pour les activités pilotes, l'équipe avait initialement prévu l'installation de panneaux solaires, cependant, cette activité peut être classée dans la catégorie des interventions à moyen et à court terme, et a besoin des conseils d'experts en développement des infrastructures pour être mise en œuvre correctement.

Comme mentionné précédemment, l'accès à une connexion Internet stable doit être considéré comme une nécessité quotidienne pour les PF, car c'est un moyen d'acquérir des informations importantes pour la

surveillance des maladies telles que les menaces potentielles pour la santé et la sécurité. Avec l'accès à une connexion Internet, la mise en œuvre du RECDTS, la numérisation des documents, l'apprentissage en ligne et les réunions à distance sont possibles pour les PF et leur personnel ; c'est un domaine important sur lequel la région doit se concentrer. En outre, les voyageurs et les chauffeurs routiers peuvent également avoir accès aux informations actualisées sur les exigences relatives à la COVID-19 qui semblent changer jour après jour. Ce passage d'un système papier à un système automatisé permettrait également de réduire la consommation de papier et les déchets dans les PF, et d'améliorer la gestion des données, non seulement pour le contrôle sanitaire portuaire mais aussi pour d'autres agences telles que les douanes et l'immigration.

#### **4.1.8 Sensibilisation et engagement de la communauté**

L'un des objectifs du plan de réponse de la CAE à la COVID-19 est de promouvoir la communication sur les risques, l'engagement communautaire, la sensibilisation et la création d'une prise de conscience sur la COVID-19. L'étude d'état des lieux a permis d'identifier les besoins en matière de sensibilisation et de renforcement des capacités des commerçants transfrontaliers.

**Tableau 56. Plans d'action proposés pour la sensibilisation et l'engagement de la communauté**

<b>Sensibilisation et engagement de la communauté</b>		
<b>Questions identifiées</b>	<b>Interventions à moyen et long terme</b>	<b>Intervention à court terme</b>
8.1 Absence d'intervention des PF dans les communautés frontalières	8.1.1 Mise en œuvre de campagnes de sensibilisation standardisées et utilisation de PON de préparation à une pandémie et de communication des risques et des crises au niveau régional.	
8.2 CAP inadéquates des chauffeurs routiers et des personnes de la communauté.	8.1.2 Renforcement des interventions conjointes des communautés en matière de RCCE de part et d'autre de la frontière	
8.3 La porosité des frontières, qui accroît les mouvements et activités transfrontaliers illégaux, ainsi que le risque de propagation de maladies infectieuses à travers la frontière.	8.2.1 Mise en place/renforcement de la surveillance communautaire	

Dans les activités pilotes au Burundi, la communauté a été impliquée dans le renforcement de la SBC pour la détection précoce et l'investigation des cas, les références et la gestion de la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles. La formation a amélioré les connaissances des participants sur les symptômes de la COVID-19. En Tanzanie, l'une des activités de sensibilisation et d'engagement de la communauté pour améliorer les pratiques de PCI parmi les membres de la communauté faisait partie des activités pilotes. L'équipe a organisé : des réunions de sensibilisation de la communauté pour faire prendre conscience de l'existence de la COVID-19 au grand public à proximité des PF et des chauffeurs routiers, des visites de porte à porte/des sessions individuelles pour la sensibilisation et la vaccination et l'engagement des médias locaux dans la promotion des mesures et des actions relatives à la lutte contre la COVID-19 pour améliorer l'accès aux informations sur la COVID-19 par le biais des stations de radio locales. Bien que l'évaluation de l'amélioration des CAP des communautés par le biais d'un suivi des membres de la communauté n'ait pas été possible en raison des contraintes de temps, le nombre des personnes vaccinées a augmenté après les activités, et les questions des membres de la communauté sur l'accès, la sécurité, l'éligibilité et les avantages de la vaccination ont été abordées dans les activités en Tanzanie.

## **4.2 Recommandations politiques**

L'équipe propose les 10 recommandations politiques suivantes (six aux États partenaires de la CAE et quatre au secrétariat de la CAE) sur la base des données recueillies dans le cadre de cette enquête conformément au RSI 2005 et au cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé de la CAE 2018-2028. Ces recommandations sont fondées sur le Plan d'action proposé dans la section précédente tout en tenant compte des priorités régionales et des réponses requises de tous les États partenaires qui sont identifiées à partir de l'enquête.

### **4.2.1 Recommandations politiques aux États partenaires de la CAE**

Les recommandations suivantes sont principalement proposées aux États partenaires de la CAE. Il dépend principalement des efforts de chaque pays, mais il vise à établir la sécurité sanitaire dans la zone frontalière et à l'intérieur du pays en renforçant le développement des ressources humaines et la gestion et la gestion des équipements et dispositifs IPC dans les PF, en modernisant les infrastructures de santé portuaire et EAH, les hôpitaux et les installations de laboratoire à proximité des PF, et en renforçant l'engagement communautaire et la surveillance le long de la frontière. Il va sans dire que la collaboration et le soutien d'autres États partenaires et du Secrétariat de la CAE seront essentiels pour atteindre cet objectif.

#### **1. Promotion de l'amélioration de la santé et du bien-être du personnel du PF et gestion des ressources humaines**

Tout au long de cette pandémie, la charge pesant sur le personnel de PF a été soulignée, en particulier la charge excessive pesant sur le personnel du contrôle sanitaire portuaire et la nécessité de revoir les structures d'effectifs. Il est nécessaire de promouvoir le développement et la mise en œuvre de politiques et de programmes de santé et de bien-être pour le personnel des PF, y compris la fourniture de soins psychologiques et d'un soutien psychosocial pour les personnes en première ligne de la réponse d'urgence, qui sont confrontées à des risques d'infection plus élevés et à un éloignement de leurs groupes de soutien. En outre, la priorisation et la fourniture de tests et de vaccins pour le personnel doivent être mises en place. L'élaboration d'une structure de dotation en personnel pour le fonctionnement durable du contrôle sanitaire portuaire même après une pandémie et en prévision de la prochaine menace sanitaire doit également être discutée au niveau national.

#### **2. Introduction de l'apprentissage en ligne et normalisation des modules et du matériel de formation pour le personnel des PF en réponse aux menaces sanitaires aux PdE.**

Au cours de l'étude, il a été constaté que les efforts de développement des ressources humaines varient d'une frontière à l'autre ; il n'y a pas assez de formation pour le personnel non lié à la santé dans les PF, ce qui crée un manque de connaissances et de compétences en matière de PCI. Ce n'est que lorsque tout le

personnel des PF, des nettoyeurs aux responsables des PF, est formé et pratique les mesures de PCI que la lutte contre les infections peut fonctionner aux PF. En outre, même si seuls les grands PF sont soutenus, il est toujours possible que les infections se propagent à partir des plus petites frontières où la formation et le soutien ne sont pas fournis de manière adéquate. Idéalement, tout le personnel des PF, qu'il soit grand ou petit, qu'il s'agisse de personnel de santé ou non, devrait être également formé à la mise en œuvre des mesures de PCI. Il est nécessaire d'abandonner la formation traditionnelle au profit de l'apprentissage en ligne, car la rotation fréquente du personnel et le calendrier différent des déploiements par chaque ministère nuisent au développement uniforme des capacités. Tout le personnel du PF devrait être tenu de suivre un cours d'apprentissage en ligne avant son déploiement afin d'acquérir un niveau minimum de connaissances sur les menaces sanitaires aux PdE. En même temps, il y a une forte demande pour que la CAE harmonise et standardise les modules et matériels de formation sur les menaces sanitaires et le PCI pour le personnel du PF. L'afflux de maladies infectieuses en provenance de l'extérieur de la région ne peut être empêché que si des efforts coordonnés sont déployés au niveau régional. Il existe de nombreuses différences entre les pays en termes d'infrastructure d'accès Internet et de disponibilité des systèmes nationaux d'apprentissage en ligne, c'est pourquoi l'introduction de l'apprentissage en ligne peut prendre un certain temps. Cependant, on pense que la standardisation des supports de formation peut être réalisée à court terme et que chaque pays peut les intégrer en révisant les contenus pour les adapter à la situation de chaque pays. En même temps, il est recommandé que le contenu soit régulièrement mis à jour et qu'il inclue de nouveaux sujets critiques tels que le bien-être physique et mental, la gestion nutritionnelle, les vaccinations et les informations sur les maladies infectieuses émergentes. Outre l'introduction de systèmes d'apprentissage en ligne, il convient d'envisager des mesures incitatives par le biais de l'accréditation et de la certification. Les possibilités de transfert de connaissances et de partage de l'information ne doivent pas se limiter aux employés des PF, mais s'étendre également au personnel d'autres secteurs, aux chauffeurs routiers et aux utilisateurs des PF ; sinon, il ne sera pas possible de déclarer que les mesures de PCI aux frontières ont été correctement mises en œuvre.

### **3. Lier la sélection et l'achat d'équipements à l'exploitation et à la maintenance pour une mise en œuvre durable et efficace des mesures de PCI des PF.**

L'expérience a montré que l'achat et l'installation d'équipements dans les situations d'urgence ont souvent été effectués avec une évaluation minimale, voire nulle, des besoins et des capacités disponibles pour une exploitation et une maintenance correctes. Dans ces cas, il n'y avait pratiquement aucune communication entre les futurs utilisateurs, les planificateurs et les donateurs ; les aspects environnementaux et l'inclusion sociale n'étaient souvent pas suffisamment pris en considération. Au cours de l'enquête, plusieurs cas ont été identifiés (par exemple, des stations de lavage des mains, des caméras thermiques) où l'équipement n'était pas adapté au nombre et à la variété des utilisateurs, l'installation n'était pas à l'endroit le plus approprié, les procédures de maintenance étaient inconnues et il n'y avait pas de personnel du PF capable d'effectuer l'étalonnage et la maintenance. Quel que soit le caractère durable d'un équipement dans sa

conception, il ne peut le rester que s'il est exploité de manière responsable et entretenu correctement. Il est recommandé d'évaluer les capacités d'O&M des PF avant de sélectionner et d'acheter l'équipement. Le type d'équipement et la technologie à introduire sont susceptibles d'avoir un impact sur l'expérience de l'utilisateur et sur les futures activités d'exploitation et de maintenance. Le personnel d'exploitation et de maintenance doit faire partie du processus de planification et de mise en œuvre du projet. Si les achats sont effectués au niveau national, les différents besoins et capacités de chaque PF doivent être pris en considération. Dans de nombreux cas, un équipement complexe et sophistiqué n'est pas toujours nécessaire, et il est pratique d'installer un équipement simple et facile à utiliser et à entretenir. En raison de la forte rotation du personnel dans les PF, le partage des connaissances et des compétences en matière d'O&M, la succession des responsabilités et les provisions pour l'équipement sont également des questions importantes. En outre, l'éducation des utilisateurs sur la bonne utilisation de l'équipement, y compris l'éducation à l'hygiène des mains pour les stations de lavage des mains, est également essentielle et doit être encouragée.

**4. Moderniser/construire des hôpitaux secondaires ou tertiaires à proximité des principales frontières, les équiper d'équipements et d'installations modernes et durables (y compris des laboratoires pour la détection précoce et la gestion des menaces sanitaires transfrontalières) et assurer une surveillance nationale et régionale des maladies sentinelles.**

Les PF à eux seuls ont des limites dans la réponse aux maladies infectieuses, y compris les tests et la gestion des maladies infectieuses ; c'est pourquoi les établissements de santé voisins jouent un rôle important dans le soutien aux PF. Bien que beaucoup soutiennent qu'un laboratoire doté d'une capacité de test PCR devrait être établi au sein du PF, l'utilisation de l'installation après la pandémie et son entretien sont encore discutables. Ainsi, la coordination avec les hôpitaux de niveau tertiaire ou secondaire voisins disposant de laboratoires serait une solution plus pratique et permanente. En outre, la sécurisation des moyens de transport entre l'hôpital et le PF (par exemple, l'acquisition de véhicules désignés) est un élément important pour résoudre plusieurs problèmes tels que l'incinération des déchets dangereux et le transport des voyageurs malades et des échantillons. La mise en place de sites de surveillance des maladies sentinelles dans les zones sujettes aux épidémies, comme indiqué dans le cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé de la CAE 2018-2028, la mise en place d'une telle installation hospitalière près de la frontière permettrait une détection et une réponse rapides dans les zones à haut risque de propagation des maladies infectieuses, et l'intégration de ces hôpitaux dans le système de surveillance nationale ou régionale apporterait une contribution significative au contrôle des maladies infectieuses nationales et régionales. En outre, certains PF sont plus proches des installations de l'autre côté de la frontière que de celles de leur propre pays. S'il devient possible de faciliter l'utilisation transfrontalière des installations sanitaires et des laboratoires, il sera également possible de planifier l'établissement de tels hôpitaux au niveau régional, ce qui permettra de mieux utiliser les ressources de la région. En outre, l'expansion de la transférabilité des avantages de la protection sociale de la santé, dans le cadre de l'agenda global de protection sociale pour soutenir la mise en œuvre du marché commun de la CAE, est fortement recommandée et contribuera

également à l'accélération de l'utilisation transfrontalière des installations de santé.

#### **5. Modernisation des infrastructures des PF, en particulier des installations du contrôle sanitaire portuaire et des installations EAH, en réponse à la demande croissante de réponse aux menaces de santé publique mondiales aux frontières.**

L'infrastructure des PF s'est considérablement améliorée avec l'introduction du PCJ mais les PF relativement petits et certains pays sont à la traîne. La CAE doit mobiliser des ressources pour réduire les écarts dans les infrastructures de PF entre les frontières. L'accès à l'eau est aussi important que l'accès à l'électricité, et la CAE doit soutenir activement les frontières et les pays qui sont à la traîne dans la fourniture d'eau potable, d'installations pour le lavage des mains et de toilettes. Comme les PdE peuvent devenir un lieu de propagation internationale des maladies par le biais des personnes, des moyens de transport et des marchandises, le contrôle sanitaire portuaire joue un rôle majeur dans le suivi des voyageurs internationaux afin de garantir le respect du RSI 2005 et de contrôler la propagation des maladies transmissibles à travers les frontières. L'enquête a révélé l'insuffisance de l'espace disponible pour les services contrôle sanitaire portuaire, y compris le dépistage et l'isolement, dans de nombreux PF, même avec un volume de trafic élevé. La confusion et la longue file d'attente des camions à la frontière aux premiers stades de la pandémie ont déjà démontré que la fourniture des services du contrôle sanitaire portuaire nécessaires, tels que le dépistage et les tests, à un grand nombre de voyageurs dans un espace limité augmente non seulement le risque d'infection pour le personnel et les usagers, mais aussi les délais de dédouanement et, en fin de compte, la flambée des coûts de la logistique et des marchandises qui fait stagner l'économie de la région. Pour l'instant, des cloisons et des pare-éternuements pourraient être installés pour minimiser les risques d'infection, mais il est nécessaire de construire des bâtiments plus permanents et plus spacieux dans les PF existants ainsi que dans les nouveaux PF. Il est également souhaitable d'avoir le même niveau d'infrastructure des deux côtés des frontières.

#### **6. Renforcer les mesures de lutte contre les maladies infectieuses dans les communautés situées le long de la frontière en impliquant les dirigeants communautaires, en donnant la priorité à la prestation de services tels que le dépistage et la vaccination, et en établissant et en améliorant les programmes de surveillance à base communautaire.**

L'enquête a montré que la participation de la communauté aux mesures des PF et aux activités de sensibilisation des utilisateurs de PF est insuffisante. L'implication des leaders communautaires dans les comités de gestion des frontières doit être promue et encouragée. Les menaces pour la santé publique ne sont pas toujours détectées dans les PF ou les hôpitaux et peuvent être d'abord signalées de manière informelle dans les communautés. Une communication et une collaboration fréquentes avec la communauté sont donc essentielles dans la gestion des PF et la réponse aux menaces sanitaires. L'accès aux établissements de santé reste un défi dans de nombreux pays, et il est également important de mettre les communautés en relation avec les services et programmes des établissements de santé. Ceci est

particulièrement important dans la lutte contre les maladies infectieuses, où les communautés frontalières sont plus exposées au risque d'infection et doivent être prioritaires pour certains services tels que le dépistage et la vaccination. En outre, comme le personnel du PF est susceptible de vivre dans la région et de faire partie de la communauté, les dispositions relatives au dépistage et à la vaccination du personnel du PF contribueraient à réduire le risque d'infection dans la communauté, et vice versa. Conformément à la surveillance et à la réponse intégrées aux maladies, le soutien à la mise en place et au renforcement de la surveillance à base communautaire est également essentiel pour la détection précoce, la confirmation rapide et la réponse aux menaces pour la santé publique dans les communautés situées le long de la frontière. Les États partenaires doivent faciliter la collaboration et la communication entre les communautés de part et d'autre de la frontière. Dans le cadre des efforts de RCCE au niveau régional, il est nécessaire d'harmoniser les messages de SBCC et le matériel d'IEC ainsi que de coordonner les campagnes dans toute la région. Étant donné que des PON régionales de préparation à la pandémie et de communication des risques et des crises sont disponibles, les États partenaires doivent être encouragés à les utiliser pour une mise en œuvre efficace de la RCCE.

#### **4.2.2 Recommandations stratégiques au Secrétariat de la CAE**

Les recommandations suivantes sont proposées au Secrétariat de la CAE pour coordonner et soutenir les efforts collectifs des États partenaires en vue de la réalisation de la sécurité sanitaire régionale et du renforcement de la résilience régionale.

##### **1. Établir et revitaliser les JBMCC, et établir et rendre opérationnel un mécanisme régional de réponse rapide « One Health » avec un groupe d'experts rapidement déployables pour les PF afin de faire face aux urgences de santé publique, en particulier les maladies pandémiques ou à tendance épidémique.**

La gestion coordonnée et multidisciplinaire des frontières est essentielle dans les opérations frontalières, tant nationales qu'internationales, dans le contexte de la recherche d'une plus grande efficacité dans la gestion des flux commerciaux et de voyage, tout en maintenant un équilibre avec les exigences de conformité. Comme les frontières sont gérées par les pays des deux côtés, la gestion et la coordination transfrontalières par le biais des JBMCC sont tout aussi importantes et leur importance dans la réponse et la préparation aux urgences sanitaires est assez grande car les menaces sanitaires telles que les maladies infectieuses sont des problèmes au-delà des frontières. Pour diverses raisons, les JBMCC n'ont pas été mis en place ou ne fonctionnent pas, mais la pandémie de COVID-19 a réaffirmé leur importance, et il existe un fort besoin de communication et de coopération entre les pays concernés et de soutien à la coordination au niveau régional. Comme le préconise l'OMS, tous les pays ont besoin d'équipes multidisciplinaires, rapidement déployables, composées d'intervenants sanitaires d'urgence formés et équipés. Ce serait un grand pas en avant dans la sécurité sanitaire régionale que de constituer, de connecter et de tirer parti des effectifs d'intervention nationaux afin qu'ils puissent soutenir d'autres pays. La CAE devrait faciliter la formation d'un groupe d'experts rapidement déployables, ce qui est actuellement en cours. Comme les urgences sanitaires nécessitent des réponses rapides, il est nécessaire d'établir et de coordonner un système qui facilite la prise de décision rapide et sans heurts par le gouvernement ainsi que par les JBMCC pour demander l'envoi d'experts à la frontière. La réponse aux demandes de la CAE devrait également être incluse dans ce système. En outre, les exercices de simulation en cours et la mise en œuvre régulière à chaque frontière sont également essentiels et ces domaines nécessitent un soutien continu.

##### **2. Standardisation, promotion et application de mesures de PCI telles que le port du masque et l'hygiène des mains parmi le personnel et les utilisateurs des PF dans les installations frontalières de la région.**

Malgré la disponibilité de PON sur le PCI, y compris l'utilisation d'EPI au niveau régional, il existe des différences dans les pratiques de PCI, comme le port du masque, dans le pays ou dans les PF, ce qui est davantage une question de clarté, de rigueur et d'application des règles dans les PF que de disponibilité des EPI. Les règles concernant la mise en œuvre et le respect de ces PON doivent être strictement imposées

pour une mise en œuvre efficace des mesures de PCI dans les PF. Bien qu'il y ait eu une amélioration depuis les premiers jours de la pandémie, on signale une opposition et une résistance de la part de certains utilisateurs des PF au port obligatoire du masque et au lavage des mains à l'intérieur des PF. Même certains membres du personnel des PF ne se conforment pas au port du masque. Dans certains cas, les chauffeurs routiers portent le masque d'un côté de la frontière mais pas de l'autre ; dans d'autres cas, le port du masque est peu courant. Il est recommandé à la CAE de clarifier et de faire appliquer les réglementations relatives au PCI dans les installations frontalières de la région. En outre, la coopération de la police et du personnel de sécurité est essentielle, et des affiches et autres formes de sensibilisation doivent être mises en place au niveau régional.

**3. omouvoir la production d'EPI, d'équipements de PCI et de vaccins dans la région, encourager les États partenaires à renforcer leurs chaînes d'approvisionnement et à stocker les quantités nécessaires et mettre en place et rendre opérationnel un mécanisme de réponse régional pour assurer l'approvisionnement des États partenaires.**

L'étude d'état des lieux a révélé que de nombreux PF ont connu des ruptures de stock d'EPI et que l'approvisionnement en EPI et en matériel de test n'a pas suivi le rythme des demandes, un problème qui ne se limite pas à la région CAE mais qui se pose également dans de nombreuses parties du monde. Le manque de clarté quant à la manière dont les EPI doivent être utilisés et aux types de personnel et de situations dans lesquels ils doivent être utilisés peut avoir été un facteur. Il est donc nécessaire de soutenir la consolidation des PON sur l'utilisation des EPI, la prévision des besoins, la constitution de stocks et le renforcement des chaînes d'approvisionnement et de la gestion des stocks. Le partage transfrontalier et d'autres pratiques en cas de pénurie d'EPI ont également été signalés comme de bonnes pratiques, par conséquent, la collaboration des deux côtés de la frontière devrait être encouragée en cas de telles urgences. D'autre part, la CAE, en tant qu'organe régional, doit s'assurer que des mécanismes régionaux efficaces sont en place pour fournir aux États partenaires et aux PF les EPI et autres équipements nécessaires en cas d'urgence, y compris les vaccins nécessaires au dépistage et à la gestion des cas. Ces articles devront peut-être être financés par des donateurs ou achetés en gros pour répondre à la demande. Un mécanisme doit également être mis en place pour s'assurer que la qualité, la fonctionnalité, l'opérabilité et la durabilité de l'équipement sont bien garanties. Dans les premières phases de la pandémie de COVID-19, une grande quantité d'équipements et de matériels ont été fournis par les donateurs, et dans certains cas, ils n'ont pas pu être utilisés de manière continue en raison d'un manque de planification et de contrôle de la qualité. La CAE a un rôle clé à jouer dans la gestion de la qualité des EPI et des équipements utilisés dans la région, ainsi que dans la standardisation des articles qui devraient être installés dans les PF. Le développement de systèmes de soutien pour l'acquisition des équipements nécessaires de part et d'autre de la frontière peut également être facilité par la CAE.

**4. Promouvoir et accélérer la mise en œuvre du EACPass, qui intègre les certificats négatifs de COVID-19 et de vaccination de tous les États partenaires, afin de faciliter les déplacements et les échanges commerciaux dans la région et au-delà, ainsi que la reprise économique.**

Les conducteurs et le personnel de la santé portuaire ont fait état de réactions positives à l'égard de l'introduction du RECDTS dans une certaine mesure, mais il n'a pas été pleinement mis en œuvre car il ne l'a été que dans quatre États partenaires. Dans certains PF, les conducteurs et les voyageurs sont encore testés avec ou sans résultat négatif lors de l'application du RECDTS. La certification des laboratoires COVID-19 dans chaque État partenaire, actuellement prise en main par la CAE, résoudrait la plupart des problèmes. RECDTS étant principalement destiné aux chauffeurs routiers, il est nécessaire de créer une plateforme pour tous les voyageurs. La CAE devrait donc accélérer la mise en œuvre du EACPass, qui est un laissez-passer numérique pour tous les voyageurs avec certificat de vaccination et de COVID-19 négatif. La CAE et les États partenaires devraient également sensibiliser et former les PF et les voyageurs à ce pass. En outre, le fait de ne pas avoir de smartphone a été cité par certains conducteurs comme une raison de ne pas utiliser le RECDTS. Si le EACPass est étendu à tous les voyageurs, le taux de pénétration des smartphones parmi les voyageurs transfrontaliers de la région devrait être pris en compte lors de la planification et de la mise en œuvre.

## Bibliographie

1. Africa Centres for Disease Control and Prevention, 'COVID-19 Vaccine Perceptions: A 15-country study', Africa CDC. 2021
2. Africa Centres for Disease Control and Prevention, and African Union Commission, 'COVID-19 Vaccine Development and Access Strategy', Africa CDC, and AU. 2020
3. Africa Centres for Disease Control and Prevention, and African Union Commission, 'Safe Reopening of Borders to Save Lives, Economies and Livelihoods in Africa', Africa CDC, and AU. 2021
4. African Development Bank, 'East Africa Economic Outlook 2021', ADBG.
5. AMREF Flying Doctors, 'COVID-19 PANDEMIC PREPAREDNESS and RESPONSE TOT COURSE Interim Report', GIZ, and AMREF. 2020
6. Brikké, F, 'Operation and Maintenance of Rural Water Supply and Sanitation Systems', IRC International Water and Sanitation Centre and WHO. 2001
7. Committee for the Coordination of Statistical Activities, 'How COVID-19 is changing the world - A statistical perspective', CCSA. 2020
8. COVID-19 Vaccines Global Access, 'The COVAX facility Global procurement for COVID-19 Vaccines', COVAX. 2020
9. East African Community, 'Health Sector Investment Priority Framework (2018 - 2028)', CAE. 2018
10. East African Community, 'Standard Operating Procedure Cross-Border Surveillance In The CAE Region', CAE. 2018
11. East African Community, 'Exercise Report for Cross Border Table Top Exercise', CAE. 2018
12. East African Community, 'Lessons for The Future What East African Experts Learned From Fighting The Ebola Epidemic In West Africa', CAE. 2018
13. East African Community, 'SOP-Establishing A Regional Pool of Rapidly Deployable Experts (Regional Pool) In The CAE', CAE. 2018
14. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Develop Key Messages', CAE. 2018
15. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Disseminate Continuous Information On Hazards', CAE. 2018
16. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Engage and Involve Stakeholders', CAE. 2018
17. East African Community, 'Standard Operating Procedure How To Manage Rumours', CAE. 2018
18. East African Community, 'Standard Operating Procedure Reporting Emergencies and Activating CAE Regional Emergency Response', CAE. 2018
19. East African Community, 'SOP Logistics Management of Regional Outbreak Preparedness, Early Warning and Response', CAE. 2018
20. East African Community, 'East African Community COVID-19 Response Plan', CAE. 2020
21. East African Community, '20th Ordinary Meeting of The CAE Sectoral Council of Ministers of Health', CAE. 2021
22. East African Community, '21st Ordinary Meeting of The CAE Sectoral Council of Ministers of Health', CAE. 2021
23. Economic Community of West African States (ECOWAS), 'ECOWAS Guidelines for Harmonisation and Facilitation of Cross-Border Trade and Transport on the COVID-19 pandemic and post recovery actions', ECOWAS. 2020
24. ESCAP, OECD, ARTNet and UNNExT, 'Indicators for Trade Facilitation A Handbook (Version 1.0)', ESCAP. 2017
25. EUROPEAN COMMISSION, 'Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services', EC. 2020
26. Infectious Diseases Institute, 'Note To Mentor', Infectious Diseases Institute.
27. Inter-Agency Standing Committee, 'Basic Psychosocial Skills- A Guide for COVID-19

- Responders', IASC. 2020
28. Inter-Agency Standing Committee, 'Guidance on Operational considerations for Multisectoral MHPSS Programmes during the COVID-19', IASC. 2020
  29. Inter-Agency Standing Committee, 'ADDRESSING MENTAL HEALTH and PSYCHOSOCIAL ASPECTS of COVID-19 OUTBREAK', IASC. 2020
  30. International Air Transport Association IATA, 'Guidance for ground handling during COVID-19', IATA. 2020
  31. International Organization for Migration, 'A Rapid Assessment of Access to Health Care At selected OSBP in East Africa', IOM. 2013
  32. International Organization for Migration, 'Regional Strategic Preparedness and Response Plan COVID-19 ', IOM. 2020
  33. International Organization for Migration, 'IOM Tools for Border officials and Migrants for COVID-19 Response', IOM. 2020
  34. International Organization for Migration, 'Points of Entry COVID-19 Disease Preparedness Assessment Report Mwanza', IOM. 2020
  35. International Organization for Migration, 'COVID-19 Impact on Points of Entry', IOM. 2020
  36. International Organization for Migration, 'COVID-19 Immigration and Border Management Response', IOM. 2020
  37. International Organization for Migration, 'Training Curriculum for Border officials on COVID-19 Response at PoEs', IOM. 2020
  38. International Organization for Migration, 'East and Horn of Africa Regional Strategy 2020-2024', IOM. 2020
  39. International Organization for Migration Burundi, 'Community event-based Surveillance October 2020 - April 2021', IOM Burundi . 2021
  40. International Organization for Migration Tanzania, 'Points of Entry COVID-19 Disease Preparedness Assessment Report Zanzibar', IOM Tanzania. 2020
  41. Japan International Cooperation Agency, 'Component for OSBP Operationalization of the Project on Capacity Development for International Trade Facilitation in the Eastern African Region', JICA, and PADECO Co., Ltd.. 2017
  42. Japan International Cooperation Agency, 'Building Resilience COVID-19 Impact & Response In Urban Areas - Case of Kenya & Uganda', JICA. 2020
  43. Japan International Cooperation Agency, 'JICA's Intervention and Response To Water, Sanitation and Hygiene In The COVID-19 Crisis', JICA. 2020
  44. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA, République Du Burundi, 'Plan National de Riposte à la Pandémie de la COVID-19 Septembre 2021-Février 2022', MSPLS. 2021
  45. Ministry of Education and Sports, the Republic of Uganda, , 'National Micro Planning Handbook for WASH In Public Primary and Secondary Schools', MoES. 2021
  46. Ministry of Health and Rwanda Biomedical Centre, Republic of Rwanda, 'Standard Operating Procedures for Preparedness and Response To Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak', MoH and RBC. 2020
  47. Ministry of Health and Rwanda Biomedical Centre, Rwanda, 'Coronavirus Disease 2019, National Preparedness and Response Plan March-August 2020', MOH and RBC. 2020
  48. Ministry of Health and Social Welfare, the United Republic of Tanzania , 'National Infection Prevention and Control Standards for Hospitals In Tanzania', Jhpiego. 2012
  49. Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, the United Republic of Tanzania, , 'Guidelines for Mandatory Quarantine of Travellers Entering The Country Through Airports, Ports and Ground Crossings', MoHCDGEC . 2020
  50. Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children, the United Republic of Tanzania, , 'National Guideline of Management and IPC of COVID-19', MoHCDGEC . 2020
  51. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'National 2019 Novel Coronavirus Contingency Plan February-April 2020', MoH. 2020

52. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'Targeted Testing Strategy for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) In Kenya', MoH. 2020
53. Ministry of Health, Republic of Kenya, 'Guidelines on Management of COVID-19, Infection Prevention and Control (IPC) and Case Management', MoH. 2020
54. Ministry of Health, Republic of Rwanda, 'Instructions for COVID-19 Screening At Points of Entry (POE)', MoH. 2020
55. Ministry of Health, Republic of Rwanda, 'Rwanda COVID-19 Intra-Action Review (IAR)', MoH. 2018
56. Ministry of Health, Republic of Rwanda, and Rwanda Biomedical Centre, 'COVID-19 Clinical Management Guidelines', MOH and RBC. 2020
57. Ministry of Health, Republic of South Sudan, 'National COVID-19 Response Plan April 2020 to March 2021', MoH. 2020
58. Ministry of Health, Republic of South Sudan, 'Country COVID-19 Intra-Action Review (IAR) Report', MoH. 2020
59. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Operation Manual for Regional Medical Equipment Maintenance Workshops and Maintenance Guidelines', MoH. 2013
60. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Corona Virus Disease - 2019 (COVID-19) Preparedness and Response Plan March 2020 – June 2021', MoH. 2020
61. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Strategic Plan for The Department of Integrated Epidemiology, Surveillance and Public Health Emergencies ', MoH. 2021
62. Ministry of Health, the Republic of Uganda, 'Operational Manual for Points of Entry Staff for Border Health Services In Uganda', MoH.
63. NEPAD Planning and Coordinating Agency, 'One-Stop Border Post Sourcebook Part 1', NEPAD Planning and Coordinating Agency. 2016
64. Republic of Burundi, International Organization for Migration and World Health Organization, 'Modalité de mise en œuvre de la Surveillance à Base Communautaire au Burundi', République Du Burundi. 2020
65. Sadie Ward, 'Border Health Strategies to Contain the Spread of COVID-19', CDC. 2020
66. Southern African Development Community, 'SADC COVID-19 RESPONSE PLAN', SADC. 2020
67. Southern African Development Community, 'SADC Guidelines on Harmonization of Cross Border Operations during COVID19 Pandemic', SADC. 2020
68. Southern African Development Community, 'Map of COVID-19 Response Status of SADC Points of Entry As At 20 April 2020', SADC. 2020
69. Southern African Development Community, 'COVID-19 response SADC solidarity', SADC. 2020
70. Southern African Development Community, 'COVID-19 Pandemic On SADC Economy', SADC. 2020
71. Takahashi, K, 'OSBP Development Status Analysis In Africa', JICA. 2020
72. The ASEAN Secretariat, 'COVID-19 Recovery Guidelines for International Road Freight Transport Connectivity in ASEAN', The ASEAN Secretariat. 2021
73. United Nations Children's Fund, 'Handwashing Stations and Supplies for the COVID-19', UNICEF. 2020
74. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) , 'COVID-19 A 10-point action plan to strengthen international trade and transport facilitation', UNCTAD. 2020
75. United Nations High Commissioner for Refugees, 'COVID-19 WASH Preparedness and Response Checklist-Ver 1.2', UNHCR. 2020
76. United Nations High Commissioner for Refugees, 'Technical WASH Guidance for COVID-19 Preparedness and Response-Ver 2.1', UNHCR. 2020
77. WaterAid Bangladesh, 'Handwashing Stations', WaterAid Bangladesh. 2020
78. World Bank, 'Connecting to Compete Trade Logistics in the Global Economy', World Bank. 2018
79. World Economic forum, and the Global Alliance for Trade Facilitation, 'The Global Enabling

- Trade Report 2016', World Economic forum and the Global Alliance for Trade Facilitation. 2016
80. World Health Organization, 'International Health Regulations (2005) Third Edition', WHO. 2005
  81. World Health Organization, 'International Health Regulations (2005) Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings', WHO. 2009
  82. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Tanzania - Zanzibar', WHO. 2017
  83. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Kenya', WHO. 2017
  84. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Uganda', WHO. 2017
  85. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of South Sudan', WHO. 2018
  86. World Health Organization, 'Evaluation Extérieure Conjointe des Principales Capacités RSI de la République du Burundi', WHO. 2018
  87. World Health Organization, 'Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Rwanda', WHO. 2018
  88. World Health Organization, 'Management of ill travellers at Points of Entry in the context of COVID-19', WHO. 2020
  89. World Health Organization, 'Controlling the spread of COVID-19 at ground crossings', WHO. 2020
  90. World Health Organization, 'Harmonized Sub-Regional Essential IPC services at PoE and IPC interventions for Transnational Truck Drivers within CAE', WHO. 2020
  91. World Health Organization, 'CROSS-BORDER MANAGEMENT of COVID-19 OUTBREAK IN EAST & SOUTHERN AFRICA', WHO. 2020
  92. World Health Organization, 'Survey Tool and Guidance on COVID-19', WHO. 2020
  93. World Health Organization, 'Mental Health and Psychosocial Support During COVID-19 Preparedness, Response and Recovery', WHO. 2020
  94. World Health Organization, 'Helping frontline workers cope with stress during COVID-19: actions for team leads', WHO. 2020
  95. World Health Organization, 'Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration', WHO. 2020
  96. World Health Organization, 'Operational Planning Guidelines To Support Country Preparedness and Response COVID-19', WHO. 2020
  97. World Health Organization, 'Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages Interim Guidance', WHO. 2020
  98. World Health Organization, 'WHO's work in health emergencies Strengthening WHO's global emergency preparedness and response', WHO. 2021
  99. World Health Organization, 'WHO COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy', WHO. 2021
  100. World Health Organization, 'Therapeutics and COVID-19 Living Guideline ', WHO. 2021
  101. World Health Organization Eastern Mediterranean Regional office, 'Frontline workers and COVID-19: coping with stress', WHO EMRO. 2020
  102. World Health Organization Eastern Mediterranean Regional office, 'Helping frontline workers cope with stress during COVID-19: actions for peers', WHO EMRO. 2020
  103. World Health Organization, and UNICEF, 'Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the SDGs ', WHO and UNICEF. 2018

## **Annexes**

Annexe 1 – Carte de pointage des PFs

Annexe 2 – Analyse des 10 frontières principales

Annexe 3 – Priorisation des domaines et des interventions pour les activités pilotes

Annexe 4 – Profil des PFs

Annexe 5 – Guide et questionnaires des entrevues pour l'enquête de base

Annexe 6 – Documents relatifs aux activités pilotes

6.1 Manuel d'exploitation et d'entretien de la station de lavage des mains au Kenya

6.2 Modules d'apprentissage en ligne au Rwanda

6.3 Panneaux de lavage des mains au Rwanda

6.4 Plan d'action pour l'Ouganda

6.5 Matériaux de formation en Ouganda

Annexe 7 – Brochures

# Annexe 1 - Carte de pointage des PFs

## 1. BP Score Card: Burundi

Baseline Survey Items		Gahumo	Gasenyi-Nemba	Gisuru	Kabonga	Kanyaru	Kobero	Mugina	Ruhwa
BP management	National Plan Recognition at BPs	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	2.5	2.5	3.0	2.5	2.5	3.0	2.5	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	2.0	1.1	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	1.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0
	Availability of functioning handwashing station	3.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.5	2.5	3.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
	Implementation of waste management	2.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	1.5	2.5	2.0	1.5	2.0	2.5	1.5	2.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	1.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	2.0	2.0	1.5	2.0	2.5	1.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	1.5	1.5	2.5	2.0	1.5	1.5	1.0	1.5
	Main source of power	2.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0
	Availability of backup generator	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	2.0	1.5	2.5	2.0	2.0	2.5	1.5
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	2.5	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5
	Use of the RECDTS	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Average Score		1.6	1.5	2.1	1.7	1.5	1.9	1.6	1.8
		53%	48%	70%	58%	51%	65%	53%	61%

## 2. BP Score Card: Kenya

	Baseline Survey Items	Busia	Illisit	Isebania	Lunga	Lwakhakha	Malaba	Nadapal	Namanga	Suam	Taveta
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.5	1.0	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	2.5	2.0	2.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	3.0	2.5	3.0	2.0	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5
	Availability of functioning handwashing station	1.5	3.0	2.5	3.0	3.0	1.5	1.5	2.5	3.0	1.5
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Implementation of waste management	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.5	2.0	2.0	2.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.5	2.5	3.0	2.5	2.0	2.5	2.5	1.5	2.5
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	2.0	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	1.5	3.0	2.5	2.0	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.0	2.0	2.5	2.5	2.0	2.0	2.5	2.5	1.5	2.0
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	1.5	2.0	2.0	1.0	2.5	2.0	2.5	1.0	1.5
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	2.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	3.0	3.0	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0
	Use of the RECDTS	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0
	<b>Average Score</b>	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>2.1</b>	<b>2.2</b>	<b>2.1</b>	<b>2.5</b>	<b>1.9</b>	<b>2.3</b>
		79%	75%	83%	81%	70%	74%	71%	84%	63%	75%

### 3. BP Score Card: Rwanda

Baseline Survey Items		Cyanika	Kagitumba	Ruhwa	Rusumo
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	2.5	3.0	2.5	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	1.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.0	2.0	2.5	3.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	3.0	3.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	3.0	2.5	2.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of functioning handwashing station	1.0	2.5	3.0	3.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	3.0	3.0	3.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	3.0	1.0	3.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	1.0
	Implementation of waste management	1.5	3.0	2.5	3.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.0	3.0	2.5	3.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	3.0	2.5	2.5
	Electronic customs declaration and document processing	2.0	2.5	2.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	2.5	2.5	3.0
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff		2.0	1.5	2.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases		3.0	1.0	2.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases		2.0	3.0	2.5
	Use of the RECDTS		3.0	1.0	3.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing		3.0	1.0	3.0
	Separate testing room for COVID-19 testing		3.0	1.0	1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP		1.0	1.0	1.0
<b>Average Score</b>		<b>2.1</b>	<b>2.7</b>	<b>2.3</b>	<b>2.6</b>
		<b>71%</b>	<b>89%</b>	<b>75%</b>	<b>87%</b>

#### 4. BP Score Card: South Sudan

	Baseline Survey Items	Kaya	Nimule
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	1.0	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.0	1.0
Infection Prevention and Control	Main source of water	2.5	1.5
	Availability of functioning handwashing station	3.0	1.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	1.0	1.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	1.0
	Implementation of waste management	3.0	1.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	2.5	3.0
	Electronic customs declaration and document processing	1.0	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	1.0	1.0
	Main source of power	1.5	2.0
	Availability of backup generator	1.0	1.0
Port Health	Adequate port health staff		2.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases		1.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases		3.0
	Use of the RECDTS		1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing		1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing		3.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP		3.0
	<b>Average Score</b>	<b>1.9</b>	<b>1.8</b>
		<b>63%</b>	<b>58%</b>

### 5. BP Score Card: Tanzania

Baseline Survey Items		Holili	Horohoro	Kabanga	Manyovu	Murongo	Mutukula	Namanga	Rusumo	Sirari	Tarakea
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Contingency/back-up plan for COVID-19	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	3.0	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.0	2.5	2.0
	Presence of psychological support systems for staff	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	3.0	1.5	3.0	3.0
	Availability of functioning handwashing station	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.5	1.0	1.0	2.5
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	3.0
	PPE stockouts in the past 2 months	1.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	3.0	3.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Implementation of waste management	2.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	1.0	2.0	2.5
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	1.5	2.5	1.5	2.5	3.0	2.5	1.5	1.0	1.5	3.0
	Electronic customs declaration and document processing	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0	2.5	2.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5	3.0	2.5	2.5
	Main source of power	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff			1.0			1.5	1.5	1.0	2.5	
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases			2.0			2.0	1.0	2.0	1.0	
	Distance to health facility for referral of suspected cases			1.0			2.5	3.0	2.5	2.5	
	Use of the RECDTS			1.0			1.0	1.0	1.0	1.0	
	Adequate equipment for COVID-19 testing			1.0			3.0	3.0	3.0	3.0	
	Separate testing room for COVID-19 testing			1.0			3.0	1.0	3.0	3.0	
	COVID-19 laboratory attached to the BP			1.0			1.0	1.0	1.0	1.0	
<b>Average Score</b>		<b>2.1</b>	<b>2.4</b>	<b>2.1</b>	<b>2.4</b>	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>	<b>2.1</b>	<b>1.8</b>	<b>2.2</b>	<b>2.5</b>
		71%	79%	70%	79%	82%	77%	68%	62%	72%	82%

## 6. BP Score Card: Uganda

	Baseline Survey Items	Busia	Cyanika	Elegu	Katuna	Lwakhakha	Malaba	Mirama Hills	Mutukula	Oraba	Suam River
BP management	National Plan Recognition at BPs	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5
	Contingency/back-up plan for COVID-19	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	3.0	2.5	2.0	1.0	2.5	2.0	3.0	2.0	1.5	1.0
	Presence of psychological support systems for staff	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0
	Capacity to conduct online trainings	3.0	2.5	2.5	1.0	2.0	2.0	2.5	2.0	1.5	1.0
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	1.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.5	3.0
	Availability of functioning handwashing station	2.5	1.0	1.5	1.0	1.0	1.5	1.0	1.5	1.0	1.0
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	1.0
	PPE stockouts in the past 2 months	3.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	3.0	3.0
	Implementation of waste management	2.5	2.5	2.0	2.0	2.0	1.5	2.0	1.0	2.5	2.0
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	3.0	2.0	2.5	1.0	2.0	2.5	3.0	3.0	2.0	1.0
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	3.0	1.0	2.0	1.0	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	2.0
	Electronic customs declaration and document processing	3.0	3.0	2.5	1.0	2.5	2.5	2.5	2.0	2.5	1.5
	Implementation of electronic payment process at BPs	2.5	3.0	2.0	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5
	Main source of power	3.0	3.0	1.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	1.5
	Availability of backup generator	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Port Health	Adequate port health staff	2.5	2.0	3.0		3.0	3.0	2.5	3.0		3.0
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	3.0	3.0	3.0		1.0	3.0	1.0	3.0		3.0
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1.5	3.0	1.5		2.0	2.0	1.5	1.5		1.0
	Use of the RECDTS	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		1.0
	Adequate equipment for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	1.0	3.0		1.0
	Separate testing room for COVID-19 testing	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	1.0	3.0		1.0
	COVID-19 laboratory attached to the BP	1.0	1.0	1.0		1.0	3.0	3.0	3.0		1.0
	<b>Average Score</b>	<b>2.5</b>	<b>2.3</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>2.2</b>	<b>2.4</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>
		<b>85%</b>	<b>76%</b>	<b>69%</b>	<b>58%</b>	<b>72%</b>	<b>81%</b>	<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>70%</b>	<b>56%</b>

### BP Score Index

	Baseline Survey Items	3.0	2.5	2.0	1.5	1.0
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes				No
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes				No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes				No
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	75-89%	50-74%	25-49%	10-24%	0-9%
	Presence of psychological support systems for staff	Yes				No
	Capacity to conduct online trainings	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water	piped supply inside the building	tube well borehole protected dug well	rainwater tanker truck	surface water river dam lake pond	no water source
	Availability of functioning handwashing station	All functioning	More than half functioning		More than half not functioning/ All functioning but only one	No functioning stations
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	facemasks, hand gloves and full gown		hand gloves and full gown		facemasks
	PPE stockouts in the past 2 months	No				Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes				No
	Implementation of waste management	excellent/very good	good	fair	Poor	very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree

Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
	Main source of power	electricity from the main grid	Others	solar	generator	No power source
	Availability of backup generator	Yes				No
Port Health	Adequate port health staff	Both Medical and Clinical Officers and others	2 Medical/Clinical officers and others / or 1 Medical/Clinical officers, more than 10 staff	1 clinical officer and more than 5 staff / or More than 10 staff	No Medical/Clinical officer, No nurse, more than 5 staff	No Medical/Clinical officer, No nurse, less than 5 staff
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room with adequate space and items		Isolation room without adequate space and items		No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1-20km	21-40km	41-60km	60-90km	91km +
	Use of the RECDTS	Yes				No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes				No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes				No

## 1. Malaba (Kenya-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Malaba BP (Kenya)	Malaba BP (Uganda)
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes	Yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	50-74%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Neutral
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Surface water river (On premises)	Piped supply inside the building (On premises)
	Availability of functioning handwashing station	2/5 functioning	4/10 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Poor	Poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Neutral	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Disagree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 21 (1 clinical officer, 3 nurses, 12 PHO*, 5 lab technologists)	# of Port Health staff: 19 (1 medical officer, 1 clinical officer, 4 nurses, 1 PHO, 5 lab technologists, 7 others)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	30km to Alupe hospital isolation centre	53km to Mable Regional Referral Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

\*PHO: Public Health Officer

**Major Issues:**

- Ugandan side has piped supply water but Kenyan side use surface water from river.
- More than half of handwashing stations are not functioning at both BPs
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month and Port Health at Kenyan side also reported testing equipment are inadequate.
- While more than half of staff at Kenyan side were trained recently, more than half of staff at Uganda side are not trained in the past year.

## 2. Busia (Kenya-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Busia BP (Kenya)	Busia BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	10-24%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	Yes
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Strongly Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)
	Availability of functioning handwashing station	2/5 functioning	6/7 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	No
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	Yes
	Implementation of waste management	Neutral	Good
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Strongly Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from the main grid	Electricity from the main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 21 1 clinical officer, 3 nurses, 10 PHO, 5 Lab technologists, 2 others	# of Port Health staff: 9 1 clinical officer, 3 nurses, 1 PHO, 3 Lab technologists, 1 others
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Alupe hospital	53 km to Tororo Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

### Major Issues:

- While majority of staff at Ugandan side were trained recently, majority of staff at Kenyan side have not received training in the past year.
- Uganda side use surface water from river but majority of handwashing stations are functioning. On the other side Kenyan side have piped supply water but more than half of handwashing stations are not functioning.
- Inadequate equipment: Both sides reported testing equipment are inadequate and Kenyan side experienced PPE stockouts in the past 2 month.
- No separate testing/sample collection room at Kenyan side.

### 3. Taveta/Holili (Kenya - Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Taveta BP (Kenya)	Holili BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	Yes	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Disagree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	tube well borehole (On premises)	Piped supply inside the building (5km or further)
	Availability of functioning handwashing station	All (1) functioning	No handwashing station provided
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Fair	Fair
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Neutral	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (5 PHO, 5 lab Technologists, 1 other)	No Information
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	
	Distance to health facility for referral of suspected cases	5km to Taveta Sub-county Hospital	
	Use of the RECDTS	Yes	
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	

#### Major Issues:

- While majority of staff at Holili BP (Tanzania) were trained recently, staff at Taveta BP (Kenya) have not received training in the past year.
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month and Port Health at Taveta BP also reported testing equipment are inadequate.
- Despite the size of the border number of hand washing stations are small. Holili BP does not have handwashing station while Taveta BP has only one.

#### 4. Namanga (Kenya-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Namanga BP (Kenya)	Namanga BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	50-74%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Tube well / borehole (on premises)	piped supply inside the building (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/5 functioning	All (1) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Facemask only
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	No
	Implementation of waste management	Neutral	Poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 20 (1 clinical officer, 4 nurses, 7 PHO, 7 lab technologists, 1 other)	# of Port Health staff: 13 (13 PHO)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Namanga Health Centre	1 km to Eworendeke health centre
	Use of the RECDTS	Yes	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	Yes	No

#### Major Issues:

- Considering the size of the border only 1 handwashing station at Tanzania side is not enough.
- Inadequate equipment: Both sides experienced PPE stockouts in the past 2 month but type of PPE available at Tanzania side is only facemask and mask wearing practice by staff and BP users are not observed.
- Port Health at Tanzania side does not have medical/clinical officers nor nurses and no isolation room and separate testing/sample collection room available. Kenyan side also reported testing equipment are inadequate.
- RECDTS is only implemented at Kenyan side.

## 5. Mutukula (Tanzania-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Mutukula BP (Kenya)	Mutukula BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	10-24%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Neutral
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Tube well / borehole (on premises)	piped supply inside the building (on premises)
	Availability of functioning handwashing station	2/4 functioning	2/5 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Neutral	Very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Neutral
	Electronic customs declaration and document processing	Strongly Agree	Neutral
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 8 (8 PHO)	# of Port Health staff: 10 (1 medical officer, 1 clinical officer, 4 nurses, 1 PHO, 1 lab technologists, 2 others)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	28 km to Bunazi District Hosiptal	60 km to Kalisizo Hospital
	Use of the RECDTS	No	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

### Major Issues:

- More than half of staff at both BPs were not trained on IPC in the past year.
- Staff and users at both BPs do not comply with mask wearing practices and Uganda side experiences PPE stockouts and have very poor waste management.
- While majority of staff at Ugandan side were trained recently, majority of staff at Kenyan side have not received training in the past year.

## 6. Nimile/Elegu (South Sudan-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Nimule BP (South Sudan)	Elegu BP (Uganda)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	No	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Strongly Agree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)	Tube well / borehole (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	All (2) not functioning	1/5 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	Facemask only	Facemask only
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	Yes
	Implementation of waste management	Poor	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Neutral	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly Agree	Neutral
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly disagree	Neutral
	Main source of power	Solar	Generator
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 24 (1 medical officer, 3 nurse, 2 PHOs, 2 lab technologists and 16 others)	# of Port Health staff: 9 (1 medical officer, 1 clinical officer, 3 nurses, 1 PHOs, 2 lab technologists, 1 other)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	Isolation room with adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	1 km to Nimule Hospital	146 km to Kitgum Hospital
	Use of the RECDTS	No	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No	

### Major Issues:

- Staff at Nimule has not received training on IPC while more than half of staff of Elegu BP have also not trained yet.
- Both side do not have access to piped water supply and main source of power is solar (Numule BP) and generator (Elegu BP). No backup generator available at Numule BP.
- Both BPs do not have enough testing equipment and also experience PPE stockouts. Gloves and full gowns are not available at both BPs.
- Nimule hospital at South Sudan side is within walking distance from the border but referral hospital for Elegu BP in Uganda is 146 km away.

## 7. Kagitumba/Mirama Hills (Rwanda-Uganda) Border

	Baseline Survey Items	Kagitumba BP (Rwanda)	Mirama Hills BP (Uganda)
BP management	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	25-49%	75-89%
	Presence of psychological support systems for staff	No	Yes
	Capacity to conduct online trainings	Strongly Agree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	pipled supply sinde the buidling (5km or further)	Rainwater/tanker, truck (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/6 functioning	3/7 functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	Yes	Yes
	Implementation of waste management	Strongly Agree	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly Agree	Strongly Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Strongly Agree	Strongly Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (6 nurses, 4 lab technologists and 1 other)	# of Port Health staff: 5 (1 medical officer, 1 clinical officer, 1 PHO, 1 lab technologists, 1 other)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room with adequate space and items	No isolation room
	Distance to health facility for referral of suspected cases	50km to Nyagatare District Hospital	96 km to Mbarara Regional Referral Hospital
	Use of the RECDTS	Yes	Yes
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	Yes	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	Yes

### Major Issues:

- More than half of staff at Kagitumba BP has not received training on IPC while majority of staff of Mirama Hills BP have been trained in the past year.
- While Kagitumba BP has access to piped water supply Mirama Hills BP use rain water.
- Mirama Hills BP does not have isolation room, enough testing equipment and separate testing room.

## 8. Rusumo (Rwanda-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Rusumo BP (Rwanda)	Rusumo BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	No
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	No
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	75-89%	25-49%
	Presence of psychological support systems for staff	Yes	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	Surface water river, dam lake, pond (on premise)
	Availability of functioning handwashing station	All (15) functioning	All (3) Not functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	No	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Excellent	Very poor
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Strongly Agree	Disagree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Strongly disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Strongly Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Yes	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 6 1 medical officer, 1 nurse, 2 lab technologists and 2 others	# of Port Health staff: 4 (4 PHO)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room without adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	26 km to Kirehe District Hospital	30 km to Lukole Health Centre
	Use of the RECDTS	Yes	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	Yes	Yes
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	Yes
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

### Major Issues:

- Despite the size of the border, it is alarming that BP at Tanzania side have serious issues with IPC. They use surface water from river, have no functioning hand washing stations and waste management practice, and experience PPE stockouts.
- Port Health at both sides should have more staff in place considering the number of truck drivers they receive. Testing/sample collection room of Port Health at Rwanda side is congested and put both staff and customers at risk.
- Resistance of truck drives against mask wearing and random antigen testing still remains as problem at Rwandan side.

## 9. Kobero/Kabanga (Burundi-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Kobero BP (Burundi)	Kabanga BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	Yes	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Strongly Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	yes	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	Yes	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Disagree	Agree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	piped supply inside the building (on premises)	piped supply inside the building (5km or further)
	Availability of functioning handwashing station	1/4 functioning	All (2) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	All three available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	No
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Neutral	Agree
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Agree	Poor
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Agree	Disagree
	Electronic customs declaration and document processing	Agree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Disagree	Disagree
	Main source of power	Electricity from main grid	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	No	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 13 (1 clinical officer, 1 nurses, 8 Lab technologists, 3 others)	# of Port Health staff: 4 (4 PHOs)
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	Isolation room without adequate space and items	Isolation room without adequate space and items
	Distance to health facility for referral of suspected cases	25 km to Muyinga Hospital	295km to Kagera Regional Hospital
	Use of the RECDTS	No	No
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	No
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	No
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	No

### Major Issues:

- Staff at Kobero BP has not received training on IPC while more than half of staff of Kabanga BP have been trained recently.
- Number of functioning handwashing stations are not enough in this border and 3 out of 4 handwashing stations at Kobero BP are not functioning.
- No backup generator available at Kobero BP
- Staff and users at both BPs do not comply with mask wearing.
- No medical/clinical officer and nurses at Kabanga BP and referral facility is 295km away.
- Both BPs does not have adequate testing equipment and separate room for testing.
- Both BPs allocated isolation room but without adequate space and items.

### 10. Mugina/Manyovu (Burundi-Tanzania) Border

	Baseline Survey Items	Mugina BP (Burundi)	Manyovu BP (Tanzania)
management BP	National Plan Recognition at BPs	No	Yes
	Inter-departmental coordination for COVID-19 at BPs	Agree	Strongly Agree
	Contingency/back-up plan for COVID-19	No	yes
	Availability of guidelines and SOPs at BPs	No	Yes
HRM	Proportion of the staff trained in the past year	0-9%	50-74%
	Presence of psychological support systems for staff	No	No
	Capacity to conduct online trainings	Agree	Disagree
Infection Prevention and Control (IPC)	Main source of water (location of main water supply)	Rainwater/tanker, truck (up to 5km)	pipied supply inside the building (up to 5km)
	Availability of functioning handwashing station	4/6 functioning	All (6) functioning
	Availability of three types of PPE (facemasks, hand gloves, full gown)	All three available	Two (masks and gloves) available
	PPE stockouts in the past 2 months	Yes	Yes
	Practice of wearing a mask at BP by staff and users	No	No
	Implementation of waste management	Poor	Neutral
	BP conducting COVID-19 sensitization for cross border traders	Poor	Agree
Infrastructure & systems	Harmonized customs systems, procedures and processes	Disagree	Agree
	Electronic customs declaration and document processing	Disagree	Agree
	Implementation of electronic payment process at BPs	Strongly disagree	Agree
	Main source of power	Generator & Solar	Electricity from main grid
	Availability of backup generator	Strongly agree	Yes
Port Health	Adequate port health staff	# of Port Health staff: 11 (4 clinical officer, 4 nurses, 7 Lab technologists, 1 other)	No Information
	Isolation room with adequate space and items for suspected cases	No isolation room	
	Distance to health facility for referral of suspected cases	30 km to Makamba Hospital	
	Use of the RECDTS	No	
	Adequate equipment for COVID-19 testing	No	
	Separate testing room for COVID-19 testing	No	
	COVID-19 laboratory attached to the BP	No	

#### Major Issues:

- No national plan recognition, contingency plan and guidelines at Mugina BP.
- Staff at Mugina BP has not received training on IPC while more than half of staff of Manyovu BP have been trained recently.
- While Manyovu BP has access to piped water supply Mugina BP use rain water.
- Both BPs experiences PPE stockouts and staff and users do not wear face masks.
- Mugina BP does not have isolation room, enough testing equipment and separate testing room.

## Annexe 3 - Priorisation des domaines et des interventions pour les activités pilotes

### Legend

Short-term, high urgency, high feasibility	Short-term, High urgency, medium feasibility	Short-term, Medium urgency, high feasibility
---	---	---

L= Long Term activities, S- Short term Activities

H=High, M=Middle or Medium, L=Low

Other proposed activities (no colour) shall be included as backup activities which were considered upon consultation or are recommended as long-term activities (not part of the scope of pilot activities of the Team).

## Burundi

### 1. Prioritized areas for intervention in Burundi

Themes	Items	Burundi (BP n=8)	Long (L) term or Short (S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
National Policies	National Plan Recognition at BPs	Lower than others (50%)	L	-	L	-
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	Low rate of Training (37.5%)	L,S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	Capacity to conduct online trainings (related to internet connectivity)	12.5% are capable	L,S			SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	12.5%	L,S			Mental Support Program (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Water source	Piped supply	37.5%	L		--
		Rainwater	12.7%	L		--
		No water	50%	L		--
	Waste management implementation	12.5% rated poor; cleaners were absent; unsanitary toilets observed	S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	100%; Kobero BP has stock but not utilized	S	H	H	Provide PPE (Standardization SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%; BPs generally not conscious of social distancing or handwashing	S	H	H	Provide PPE (Standardization SOP)
Port health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L	H	L	-
BP Infrastructure and System	RECDTS Introduction in BPs	0%	L, S	H	L	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Kobero and Mugina BPs	S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Gaps in awareness identified	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

### Prioritized BPs in Burundi

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Burundi are as follows.

BP name	Gahumo	Gasenyi	Gisuru	Kabonga	Kanyaru	Kobero	Mugina	Ruhwa
Score	1.6	1.5	2.1	1.7	1.5	1.9	1.6	1.8

Although Gisenyi and Kanyaru BPs scored lowest all other BPs also scored low and needs support. Burundi's borders with Tanzania are important as many goods are coming from the Indian Ocean port such as Dar es Salaam and they reopened on 23 June 2021. Thus, Kobero and Mugina BPs, which are main borders with Tanzania, need urgent support and should be prioritized for interventions.

## Kenya

### 2. Prioritized areas for intervention in Kenya

Themes	Items	Kenya (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	70%; a majority of training was conducted at bigger and busier BPs	S	M	H	SOP Training (Human Capacity)
	Adequacy of IPC capacity of BP staff	50% responded inadequate		L		SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Waste management implementation	10% rated poor; cleaning staff are outsourced (may not have IPC training)	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	10%	L, S	H	M	
Community Awareness and Engagement	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19, symptoms, and prevention; some gaps on the reliability of information sources identified	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

### Prioritized BPs in Kenya

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Kenya are as follows.

BP name	Busia	Illasit	Isebania	Lunga Lunga	Lwakhakha	Malaba	Nadapal	Namanga	Suam	Taveta
Score	2.4	2.3	2.5	2.4	2.1	2.2	2.1	2.5	1.9	2.3

In terms of movement of people Busia and Malaba BPs with Uganda, and Namanga and Taveta BPs with Tanzania have heavy traffic flows and interventions would make greater impact. Smaller BPs such as Suam and Lwakhakha BPs (bordering with Uganda) and Nadapal BP (with South Sudan) scored lower and could be option for pilot activities as well.

## Rwanda

### 3. Prioritized areas for intervention in Rwanda

Themes	Items	Rwanda (BP n=4)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	IPC Training in the past year	75%; includes training on how to wear PPEs	L, S	L	H	SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	50%	L, S	M	H	SOP Training (Human Capacity)
	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	28, 89.2%; disinfection of trucks observed	L, S		M	Water Tank (Strengthen IPC)
	Waste management implementation	25% rated poor; however, cleaning staff were trained and had SOPs	L, S	H	L	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	50%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Port health responded	Rwanda (PH n=3)				
	Isolation Rooms with adequate space and items	33.3%	L	H	L	--
	Laboratories within port health capable of conducting PCR	None reported	L	H	L	--
BP Infrastructure and System	RECDTS	33%	L, S	L	M	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	75%	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	100%; fliers were also available	S	L	H	(IEC Material (Standardization))
	Cross border Community members	Sensitization activities implemented by the government; strict closures of borders have affected surrounding businesses	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)

### Prioritized BPs in Rwanda

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Rwanda are as follows.

BP name	Cyanika	Kagitumba	Ruhwa	Rusumo
Score	2.1	2.7	2.3	2.7

Like Burundi, BPs with Tanzania are the lifeline for Rwanda, so Rusumo BP would be the priority for Rwanda and another option is Kagitumba BP with Uganda. Although both BPs scored highest, they can be prioritized as other Ugandan borders such as Cyanika and Gatuna BPs and Burundi borders are inactive.

## South Sudan

### 4. Prioritized areas for intervention in South Sudan

Themes	Items	South Sudan (BP n=2)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
BP Administration and Coordination	Availability of Contingency plans for COVID-19	Absent	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	IPC Training in the past year	Not conducted	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
Human Resource Management and Capacity Development	Adequacy of IPC capacity of BP staff	50% responded inadequate	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC) <sup>2</sup>
	Capacity to conduct online trainings (related to internet connectivity)	None are capable	L, S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	L, S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	5, 60%	L, S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)
	Waste management implementation	50% rated poor; inadequate cleaning equipment	L, S	H	H	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	100%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	0%	L, S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L,	--		--
BP Infrastructure and System	RECDTS	0%; some drivers do not know RECDTS	L, S	H	H	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	50%	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Nimule BP	L, S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19 vaccination benefits	L, S	M	H	Community Awareness (Outreach)

### Prioritized BPs in South Sudan

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in South Sudan are as follows.

BP name	Kaya	Nimule
Score	1.9	1.8

Nimule BP bordering with Uganda (Elegu BP) is one of the busiest and most important borders among EAC borders for South Sudan and is considered as the priority.

## Tanzania

### 5. Prioritized areas for intervention in Tanzania

Themes	Items	Tanzania (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities
Human Resource Management and Capacity Development	Adequacy of IPC capacity of BP staff	30% responded inadequate	S	H	L	IPC Training (Human Capacity)
	Presence of psychological support systems for staff	None	L, S	H	H	Mental Support (Remote)
Infection Prevention and Control (IPC)	Waste management implementation	20% rated poor or very poor; cleaning equipment available but lacking on SOPs	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	40%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)
	BPs practicing mask-wearing at all times	50%	S	H	H	SOP Training (Human Capacity)
Port Health	Isolation Rooms with adequate space and items	0%	L		L	--
	Laboratories within port health capable of conducting PCR	None reported; additionally, COVID-19 testing prices in TZ are expensive				(IEC Material (Standardization))
BP Infrastructure and System	RECDTS	0%	L, S	H	M	Promote RECDTS
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	0%	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	None in Holili BP	S	H	H	IEC Material (Standardization)
	Cross border Community members	Generally aware of COVID-19, symptoms, and prevention; some gaps on reliability of information sources identified	L, S	M	H	Community Awareness (Outreach)

### Prioritized BPs in Tanzania

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Tanzania are as follows.

BP name	Holili	Horo	Kabanga	Manyovu	Murungo	Mutukula	Namanga	Rusumo	Sirari	Tarakea
Score	2.1	2.4	2.1	2.4	2.4	2.3	2.1	1.9	2.2	2.5

For the access and importance, either the Namanga and Holili BPs with Kenya and Mutukula BP with Uganda will be the priority. Other borders such as Kabanga BP with Burundi, and Rusumo BP with Rwanda could also be the target. Despite their size and importance those BPs scored lower than other BPs. Urgent support is needed particularly for Rusumo and Holili BPs to strengthen IPC measures.

## Uganda

### 6. Prioritized areas for intervention in Uganda

Themes	Items	Uganda (BP n=10)	Long (L) or Short(S) Term	Urgency	Feasibility	Proposed Activities	
Infection Prevention and Control (IPC)	Water source	Piped supply	60%	L			
		Borehole or tubewell	20%	L			
		Rainwater	10%	L, S	H	M	Water Tank (Strengthen IPC) Water Tank
		Surface water	10%	L, S	H	M	Water Tank (Strengthen IPC)
	Handwashing stations (count, how many percent functional), other disinfection procedures	52, 30.7%	L, S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)	
	Waste management implementation	20% rated poor or very poor	L, S	H	M	Waste management (Strengthen IPC)	
	Experience PPEs stockouts (past 2 months)	70%	S	H	H	Provide PPE (Standardize SOP)	
	BPs practicing mask-wearing at all times	40%	S	H	H	Water Tank (Strengthen IPC)	
BP Infrastructure and System	RECDTS		87.5%	L, S	M	M	Promote RECDTS
	Power Source	Electrical Grid	70%				
		24-hr supply	10%; electric supply affects Wi-Fi availability, RECDTS utilization may be hindered	L, S	H	L	(Promote RECDTS)
		Generator	100%				
Community Awareness and Engagement	BPs conducting COVID-19 sensitization activities for cross border traders	30%	L, S				
	IEC materials (COVID-19 prevention posters)	100%; need for translation to native languages	L, S	H	H	IEC Material (Standardization)	
	Cross border Community members	Lack of trust in efficacy and safety of vaccines, with low vaccine uptake at 20%; unproven COVID-19 prevention methods still exist	L, S	H	H	Community Awareness (Outreach)	

### Prioritized BPs in Uganda

According to the BP score card (See Appendix 1) scores for BPs in Uganda are as follows.

BP name	Busia	Cyanika	Elegu	Katuna	Lwakhakha	Malaba	Mirama Hills	Mutukula	Oraba	Suam River
Score	2.5	2.3	2.1	1.7	2.2	2.4	2.5	2.4	2.1	1.7

Two main borders with Kenya, Busia and Malaba BPs, can be targeted. Another minor border with Kenya is the Suam River BP which scored lowest and seems to be quite problematic. The BP with Tanzania, Mutukula BP, would be the most eligible target as severe gaps and challenges were identified together with Mirama Hills BP with Rwanda.

## BP Profiles List

No.	Name of BP	Country	No.	Name og BP	Country
1	Busia	Kenya	28	Akanyaru	Rwanda
2	Busia	Uganda	29	Gatuna	Rwanda
3	Kabanga	Tanzania	30	Katuna	Uganda
4	Kobero	Burundi	31	Mugina	Burundi
5	Namanga	Kenya	32	Manyovu	Tanzania
6	Namanga	Tanzania	33	Cyanika	Uganda
7	Rusumo	Rwanda	34	Cyanika	Rwanda
8	Rusumo	Tanzania	35	Oraba	Uganda
9	Nimule	South Sudan	36	Kaya	South Sudan
10	Elegu	Uganda	37	Lwakhakha	Kenya
11	Kagitumba	Rwanda	38	Lwakhakha	Uganda
12	Mirama Hills	Uganda	39	Suam River	Uganda
13	Taveta	Kenya	40	Suam	Kenya
14	Holili	Tanzania	41	Lokiriyama	Uganda
15	Isebania	Kenya	42	Lokiriyama	Kenya
16	Sirari	Tanzania	43	Nadapal	Kenya
17	Lunga Lunga	Kenya	44	Nadapal	South Sudan
18	Horohoro	Tanzania	45	Gahumo	Burundi
19	Malaba	Kenya	46	Murusagamba	Tanzania
20	Malaba	Uganda	47	Ilasit	Kenya
21	Mutukula	Tanzania	48	Tarakea	Tanzania
22	Mutukula	Uganda	49	Murongo	Tanzania
23	Gasenyi	Burundi	50	Kikagati	Uganda
24	Nemba	Rwanda	51	Mabamba	Tanzania
25	Ruhwa	Burundi	52	Gisuru	Burundi
26	Ruhwa	Rwanda	53	Kagunga	Tanzania
27	Kanyaru	Burundi	54	Kabonga	Burundi

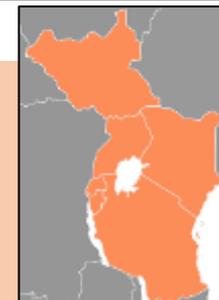
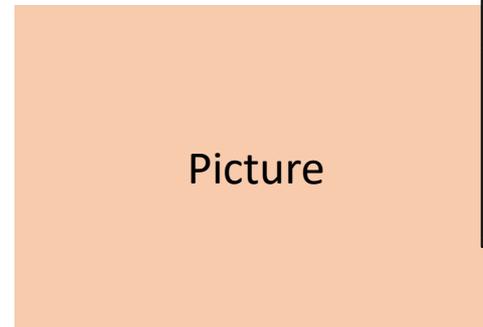
There are no data of the BP Listed No. 24, 28, 29, 41, 42, 44, 46, 50, 51, 53 as some of them were closed or suspended, or there were no responses from staff.

# BP Profile Sheets

No. XX

Name of BP  
(Country)

Another side  
No. XX



★:Place of BP

General information and Characteristic of BP:

Electricity	Water			Equipment	Vehicle
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Situation					
• Additional data and note					

Health				Technology	Awareness
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
Situation					
• Additional data and note					

Note:

- This Profiles are mainly based on the Project baseline (May 2021), and may therefore differ from the current situation.
- It is also noted that, due to the nature of the survey, some of the data may be based on perceptions of respondents and some may differ from actual situation.
- Some data are based on information from “One-stop border post sourcebook 2nd edition” (May 2016), and are marked with an asterisk (\*).

No.1

# Busia BP (Kenya)



Another side  
No. 2

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

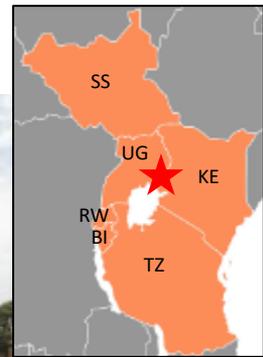
Location: Northwest of Nairobi , the border with Uganda, Busia

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border area small and congested(\*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(\*)
- Passenger per month 33,150(2019) -> 12,881(2020)



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not have water</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 5 times a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, hand gloves, face masks, face shield are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /charge-free	Available/ Alupe hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 staff work in total, including 1 clinical office, 3 nurse and 5 lab technologists.</li> <li>• Confirmed cases currently are recommended for home-based care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemri Alupe is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning but no provision for meals nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 1 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at main entry notice board, Lounges and Waiting bays</li> <li>• English and Swahili</li> <li>• Also signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.2

# Busia BP (Uganda)



Another side  
No. 1



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: East of Kampala, the border with Kenya, Busia

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border area small and congested(\*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(\*)
- Passenger per month: approximately 1,800(2019) -> 1,700(2020)



Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Surface water (river/dam/lake/pond)	7	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 3 times a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks, hand gloves, gumboots, coats are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am -	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /180,000ugx	Available /County referral hospitals	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in march 2020</li> <li>• 9 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses, and 3 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test and Fly Laboratory at Malaba BP and Mbale hospital is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 5-12 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>• Approximately 78 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at main entry notice board</li> <li>• Only English</li> <li>• Also signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.3

# Kabanga BP (Tanzania)

Another side  
No. 4



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern of Tanzania, the border with Burundi, Kobero

Open working hours: 8:00am - 7:00pm

Characteristic :

- Border river and several km between border posts(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 743 (2019) -> 1,094 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	2	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Not Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located at 5km or further</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 3 times a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am -	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Available /Kagera Regional Hospital	Not used	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in December 2005</li> <li>• 4 staff work and all of them are public health officers /technicians.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kagera regional hospital is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>• Approximately 295 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at main entry notice board</li> <li>• Only Swahili</li> <li>• No signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.4

# Kobero BP (Burundi)



Another side  
No. 3



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeastern of Burundi, the border with Tanzania, Kabanga

Open working hours: 7:30am -

Characteristic :

- Border river and several km between border posts(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 2,100 (2019) -> 3,000 (2020)

Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	4	Composting toilet	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 1 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00am to 6:00pm	Not available	Antigen test (rapid test) /30bif	Available /Muyinga Hospital	Not used	Available (Fliers)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in June 2020</li> <li>• 13 staff work in total, including 1 clinical officer, 1 nurse and 8 lab technologists.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muyinga Hospital is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room does not have provision for regular cleaning nor meals, nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 25 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at main entry notice board</li> <li>• French, Kirundi, and Swahili</li> <li>• No signs for physical/social distancing</li> </ul>

No.5

# Namanga BP (Kenya)



Another side  
No. 6



Source : JICA, [https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644\\_11.pdf](https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644_11.pdf)

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Nairobi, the border with Tanzania, Namanga

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Geographically no natural boundary; hilly terrain(\*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
2,565 (May 2020) -> 4,172 (April 2021)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Tube well borehole	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Available (Namanga mobile laboratory)	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Namanga Health Centre	In use	Available (Posters)
• 20 staff work in total, including 1 clinical officer, 4 nurses, 7 public health officers/technicians and 7 lab technologists.	• Samples are taken to National Public Health Lab(Namanga mobile laboratory) on foot • Sample is sent after 2- 6hrs	• Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours	• Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 1 km from BP to the facility		• Locate at main entry notice board, lounges, and waiting bays • English and Swahili • Signs for physical/social distancing is in use

No.6

# Namanga BP (Tanzania)

 Another side  
No. 5


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: North of Arusha, the border with Kenya, Namanga

OSBP launched:2017

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Geographically no natural boundary; hilly terrain(\*)
- Intraregional trade and trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
2,238 (2019) -> 1,923 (2020)->3,029 (2021)

Source : JICA, [https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644\\_11.pdf](https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12301644_11.pdf)

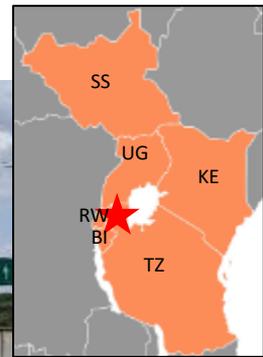
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	1	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km		• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Face masks are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Not Available /Eworendeke health centre	Not used	Available (Posters)
• Established in 1998 • 13 staff work in total, and all of them are public health officers /technicians.	• Arusha Regional Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent Sample is sent within 2hrs	• Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours	• Approximately 1 km from BP to the facility		• Locate at lounges • Swahili and English • Signs for physical/social distancing is in use

No.7

# Rusumo BP (Rwanda)

Another side  
No. 8



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Kigali, the border with Tanzania, Rusumo

OSBP launched : March 2016

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- The border line in the Kagera River(\*)
- Very high maritime volume(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 10,000 (2019) -> approximately 5,000 (2020)

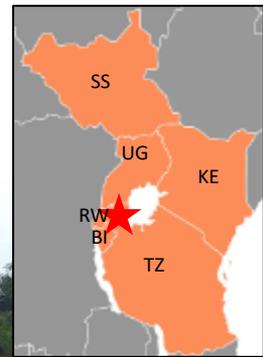
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	15	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 8 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /Free-charge	Available /Kirehe District Hospital	In use	Available (Posters and tv/radio adverts )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 staff work in total, including 1 medical officer, 1 nurse, and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National Reference Laboratory of Rwanda is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 12 hrs but within a day (daily)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR test is available if a driver desires</li> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>• Approximately 26 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at main entry notice board, lounges, and waiting bays</li> <li>• English, Swahili and Kinyarwanda</li> <li>• Signs for physical/ social distancing is use</li> </ul>

No.8

# Rusumo BP (Tanzania)

Another side  
No. 7



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern Tanzania, the border with Rwanda, Rusumo

OSBP launched : March 2016

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- The border line in the Kagera River(\*)
- Very high maritime volume(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 7,530 (2019) -> 8,960 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Surface water (river/dam/lake/ pond)	3	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 3 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,500tzs	Available /Lukole Health Centre	Not used	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 staff work in total, and all of them are public health officers /technicians.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room does not have provision for regular cleaning nor meals, nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 30 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at lounges</li> <li>• Swahili</li> <li>• Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.9

Another side  
No. 10

# Nimule BP (South Sudan)



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Juba, the border with Uganda, Elegu

OSBP launched: February 2020

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Approximate passenger per month: 5,000 (2019) -> 2,000 (2020)

Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/wp-content/uploads/2014/01/Nimule-4-min.jpg>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Solar electricity (24hrs)	Surface water (river/dam/lake/pond)	2	Pit latrine without slab/open pit	Happened in past two months	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No generator for a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 2 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am to 5:30pm	Available (Nimule Mobile Lab)	Molecular test (RNA/PCR)/ Charge-free	Not Available /County referral hospitals	Not used	Not Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in September 2018</li> <li>• 24 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 5 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Signs for physical/social distancing</li> </ul>

No.10

# Elegu BP (Uganda)

Another side  
No. 9



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

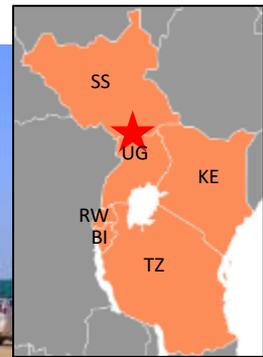
Location: North of Kampala, the border with South Sudan, Nimule

OSBP launched: November 2018

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Approximate passenger per month: 9,000 (2019) -> 4,000 (2020)



Source : Trade mark, <https://twitter.com/trademarkeasta/status/1062982106689798144>

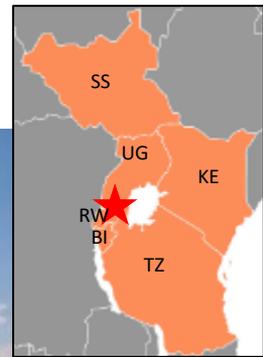
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator	Tube well borehole	5		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some times power goes off and it is unpredictable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located up to 5km</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not Available	- /170,000ugx	Available /Kitgum hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in March 2020</li> <li>• 9 staff work in total, including 1 medical officer, 1 clinical officer, 3 nurses and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test and fry is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6 hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificates issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6- 12 hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>• Approximately 99 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.11

# Kagitumba BP (Rwanda)

Another side  
No. 12



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northeast of Kigali, the border with Uganda, Mirama Hills

OSBP Launched: December 2015

Open working hours: 7:00am to 8:00pm

Characteristic :

- Hilly terrain(\*)
- Trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 700 (2019) -> 1,000 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Piped supply inside the building	6	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located at 5km or further	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00am to 8:00pm	Not Available	Antigen test (rapid test) /Charge-free	Available /Nyagatare District Hospital	In use	Available (Posters, Fliers, tv/radio adverts )
• Established in May 2020 • 11 staff work in total, including 6 nurses and 4 lab technologists	• Nyagatare District Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily)	• Digital certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is 12-24 hours	• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals • Approximately 50 km from BP to the facility		• Locate at main entry notice board and waiting bays • English and Kinyarwanda • Signs for physical/ social distancing is use

No.12

# Mirama Hills BP (Uganda)

Another side  
No. 11



Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southwest of Kampala, the border with Rwanda, Kagitumba

OSBP Launched: July 2015

Open working hours: 8:00am to 9:00pm

Characteristic :

- Hilly terrain(\*)
- Trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 5,800 (2019) -> 4,000 (2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main gridline(24hrs)	Rainwater tanker truck	3	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Not Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km	• Reported some hand washing facilities do not function	• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00am to 9:00pm	Available (Test and Fly laboratory)	- /165,000ugx	Not Available /County referral hospitals	In use	Available (Posters)
• Established in February 2020 • 5 staff work in total, including 1 medical officer, 1 clinical officer and 1 lab technologists	• Itojo Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent after 12 hrs. but within a day (daily)	• Paper certificates issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days	• Approximately 100 km from BP to the facility		• Locate at lounges • English and Runyankole • No Signs for physical/social distancing

No.13

# Taveta BP (Kenya)



Another side  
No. 14



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Southeast of Nairobi, the border with Tanzania, Holili

OSBP Launched:

Open working hours: from 7:00 AM to 8:00 PM (at May 2021)

Characteristic :

- Relatively flat terrain without a border river(\*)
- 15 trucks per day; intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 1,977(2019) ->1,390(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Tube well borehole	1	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 2 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 8:00 PM	Not Available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Taveta Sub-county Hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 staff work in total, including 5 public health officer and 5 lab technologists.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemri Wellcome Trust Research Laboratory, Kilifi is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after every 2-3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 5 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at notice board , lounges and waiting bays</li> <li>• English</li> <li>• Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.14

# Holili BP (Tanzania)

Another side  
No. 13



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northeastern of Tanzania, the border with Kenya, Taveta

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Relatively flat terrain without a border river(\*)
- 15 trucks per day; intraregional trade and trade originating from/destined to overseas trade(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 579(2019) -> 824(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	0	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not Available
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located at 5km or further		• At least one is usable • Frequency of Cleaning is 3 time a day	• Face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
					Not Available
					• No signs for physical/social distancing is in use

No.15

# Isebania BP (Kenya)



Another side  
No. 16

BP Type: Not operational as OSBP

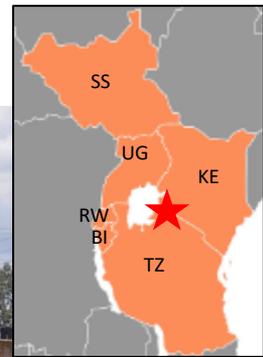
Location: West od Kenya, the border with Tanzania, Sirari

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 972(2020) -> 1,848(2021)



Source : <https://www.kenyanews.go.ke/kenya-tanzania-trade-picking-after-covid-19/>

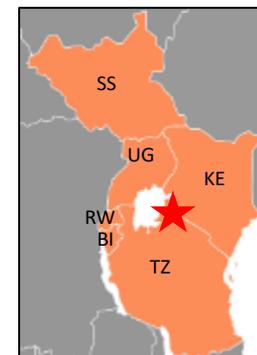
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	7		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Migori County Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 staff work in total, including 2 nurses 7 public health officers, and 4 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemri Kisumu is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after every 2-3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items , but no provision for meals</li> <li>• Approximately 24 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.16

# Sirari BP (Tanzania)

Another side  
No. 15



BP Type: Not operational as OSBP

Location: Northern Tanzania, the border with Kenya, Isebania

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(\*)
- Number of trucks/cargo per month: 2,010(2019) -> 1,197(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	3		Not happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Antigen test (rapid test) /57,700tzs	Not available /Heri Hospital	Not used	
• 6 staff work in total, including 2 clinical officers, 1 nurse, and 2 public health officers	• Kigoma Regional Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent within 2 hrs	• Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs	• Approximately 25 km from BP to the facility		

No.17

# Lunga Lunga BP (Kenya)



Another side  
No. 18

BP Type: Not operational as OSBP

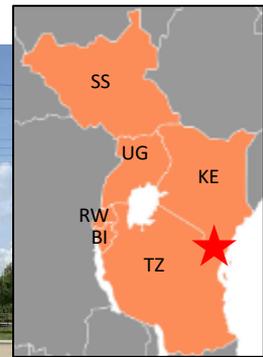
Location: Southeastern Kenya, the border with Tanzania, Horohoro

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(\*)
- Number of passengers per month: 8,400(2019) -> 1,099(2020)



Source : <https://infotradekenya.go.ke/procedure/1945?l=en&embed=true>

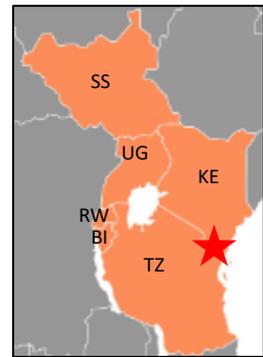
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Rainwater tanker truck	3		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Available /Lunga Lunga Subcounty Hospital	Available	
• 13 staff work in total, including 1 nurse, 6 public health officers, and 6 lab technologists	• Kemri Wellcome Trust Research Laboratory, Kilifi is the main laboratory to send samples • Sample is sent after every 2-3 days	• Paper certificate issue • Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days	• Isolation room has provision for regular cleaning , but no provision for meals nor adequate space/items • Approximately 5 km from BP to the facility		

No.18

# Horohoro BP (Tanzania)

Another side  
No. 17



BP Type: Not operational as OSBP

Location: East Tanzania, the border with Kenya, Lunga lunga

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Intraregional trade(\*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Piped supply inside the building	5		Not happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.19

# Malaba BP (Kenya)

Another side  
No. 20



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwest of Kenya, the border with Uganda, Malaba

OSBP Launched:

Open working hours: 24 hrs

Characteristic :

- Border line in the Malaba River(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)

Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/image/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid(24hrs)	Surface water river dam lake pond	5	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located up to 5km</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 3 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24 hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Not available /Alupe Hospital Isolation Centre	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 staff work in total, including 1 clinical officer, 3 nurses, 12 public health officers, and 5 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemri Alupe Kilifi is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 30 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at notice board , lounges and waiting bays</li> <li>• English and Swahili</li> <li>• Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.20

# Malaba BP (Uganda)

Another side  
No.19



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: East of Kampala, the border with Kenya, Malaba

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Border line in the Malaba River(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 1,000(2019) -> approximately 700(2020)

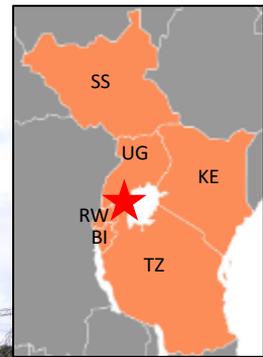
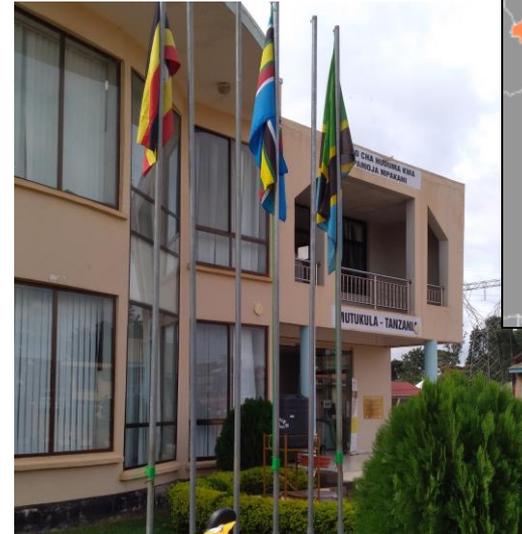
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	Piped supply inside the building	10	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located up to 5km</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 2 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Available (Test and Fly lab)	Molecular test (RNA/PCR) /170,000ugx	Available /County hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in May 2021</li> <li>• 19 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 4 nurses, 1 PH officer and 5 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items , but no provision for meals</li> <li>• Approximately 53 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at notice board ,</li> <li>• English</li> <li>• Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.21

# Mutukula BP (Tanzania)

Another side  
No. 22



BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: North of Tanzania, the border with Uganda, Mutukula

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Large area(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Tube well borehole	4		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not Available	Molecular test (RNA/PCR)/ 58,000	Available /Bunazi District Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• All 8 staff work is public health officer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 28 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.22

# Mutukula BP

## (Uganda)

 Another side  
No.21


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: South of Kampala, the border with Tanzania, Mutukula

OSBP Launched:

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Large area(\*)
- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 13,000(2019) -> approximately 8,000(2020)

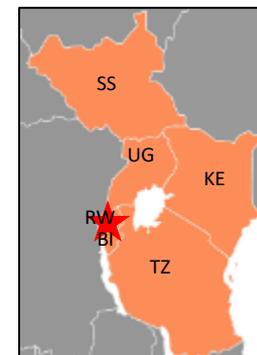
Source : Trade mark, <https://www.trademarka.com/onestopborderposts/videos/>

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to tank or pit	Happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 3 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00 AM to 8:30 PM	Available (Test and fry lab)	Molecular test (RNA/PCR)/ 170,000ugx	Available /County referral hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in February 2020</li> <li>• 10 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 4 nurses, 1 PH officer and 1 lab technologist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paper certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>• Approximately 90 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locate at lounge</li> <li>• English</li> <li>• Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.23

# Gasenyi BP (Burundi)

 Another side  
No. 24


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Northwestern of Burundi, the border with Rwanda, Nemba

OSBP Launched:

Open working hours: 7:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

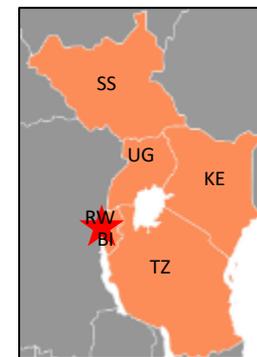
- Small border area(\*)
- Intraregional trade(\*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Other (24hrs)	No water source	5		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Power comes from to Rwanda side</li> <li>• No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located at 5km or further</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 6:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Kirundi Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in March 2014</li> <li>• 9 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual</li> <li>• Paper certificate issue</li> <li>• Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 34 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.25

# Ruhwa BP (Burundi)

 Another side  
No. 26


BP Type: OSBP

Location: Northwestern of Burundi, the border with Rwanda, Ruhwa

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00PM

Characteristic :

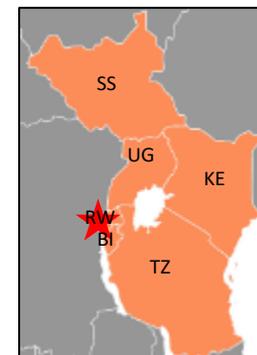
- Border line in the Ruhwa River; hilly terrain on the Rwandan side(\*)
- Intra regional trade(\*)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	No water source	4		Happened in past two months	
• No Generator for backup	• Main water supply located at 5km or further			• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Cibitoke Hospital	Not used	
• Established in May 2019 • 9 staff work in total, including 8 nurses	• Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples	• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Paper certificate issue	• Approximately 25 km from BP to the facility		

No.26

# Ruhwa BP (Rwanda)

 Another side  
No. 25


BP Type: OSBP(Juxtaposed)

Location: Westan Rwanda, the border with Burundi, Ruhwa

OSBP Launched:

Open working hours: Border was closed at May 2021

Characteristic :

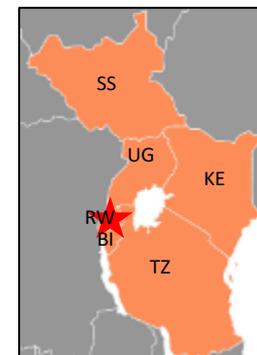
- Border line in the Ruhwa River; hilly terrain on the Rwandan side(\*)
- Intraregional trade(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 500(2019) -> approximately 300(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	6		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located at 5km or further			• Gown, face masks, and hand gloves are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
closed (at the time of survey)	Not available	Antigen test (rapid) /Charge free or 5,000rwf	Not available /Bugarama Health Center	Not used	
• 7 staff work in total, including 4 nurses, 1 public health officer	• Rusizi District Hospital is the main laboratory to send samples • Sample is sent After 12 hrs. but within a day (daily)	• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual • Digital certificate issue • Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs	• Approximately 5 km from BP to the facility		

No.27

# Kanyaru BP (Burundi)

 Another side  
No.28


BP Type: Not operational as OSBP

Location: Eastern Burundi, the border with Rwanda, Akanyaru

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00 PM

Characteristic :

- Border line in river(\*)
- Intraregional trade(\*)
- Number of passengers per month:  
approximately 10,000(2019) -> approximately 10,000(2020)

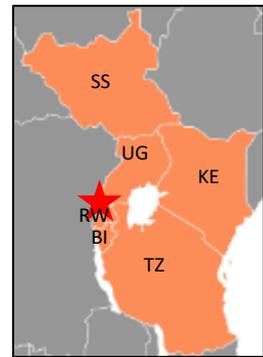
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Happened in past two months	
• No Generator for backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function		• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Not available /Kayanza Hospital	Not used	
• Established in August 2018 • 9 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses	• Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples	• Paper certificate issue	• Approximately 21 km from BP to the facility		

No.30

# Katuna BP (Uganda)

Another side  
No.29



BP Type: OSBP Construction

Location: Southwestern Uganda, the border with Rwanda, Gatuna

OSBP Launched:

Open working hours: : Border was closed at May 2021

Characteristic :

- High volume of trade originating from/destined to overseas(\*)
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 5,000(2019) -> approximately 800(2020)

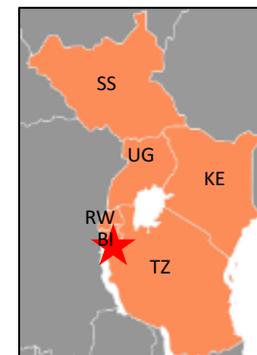
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	5		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located on premises	• Reported some hand washing facilities do not function		• Face masks, and hand glovers are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.31

# Mugina BP (Burundi)

Another side  
No. 32



BP Type: OSBP In design process

Location: Northwestern Burundi, the border with Tanzania, Manyovu

OSBP Launched:

Open working hours: 6:00AM to 6:00 PM

Characteristic :

- Number of passengers per: 6,750(2019) -> 2,120(2020)

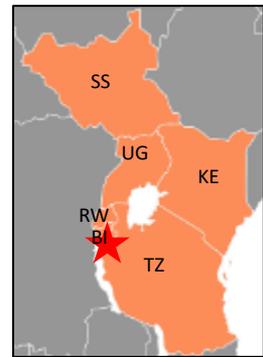
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator & solar	Rainwater tanker truck	6	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Happened in past two months	Not available
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located up to 5km</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At least one is usable</li> <li>• Frequency of Cleaning is 1 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, and hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Makamba Hospital	Not used	Available (Brochures & Fliers)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in July 2018</li> <li>• 16 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses, and 7 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge-free for drivers and users, but charge for other individual</li> <li>• Paper certificate issue</li> <li>• Average turnaround time(sample collection to results) is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 30 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Swahili, French, and English</li> <li>• No signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.32

# Manyovu BP (Tanzania)

Another side  
No. 31



BP Type: OSBP In design process

Location: northeastern Tanzania, the border with Burundi, Mugina

OSBP Launched:

Open working hours: 8:00 AM to 7:00 PM

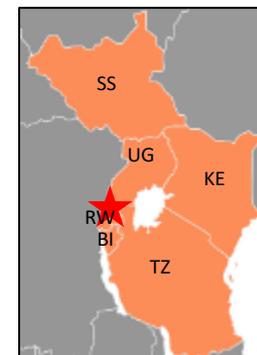
Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Happened in past two months	
• Generator is installed as a backup	• Main water supply located up to 5km			• Face masks, hand glovers, gum boots are available	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.33

# Cyanika BP (Uganda)

 Another side  
No. 34


BP Type: Not OSBP

Location: Southwestern Uganda, the border with Rwanda, Cyanika

Open working hours: 7:00 AM to 9:00 PM

Characteristic :

- Number of passengers per month:  
approximately 700(2019) -> approximately 300(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	5	Flush/pour-flush toilet to sewer connection	Not happened in past two months	Not available
<ul style="list-style-type: none"> <li>Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>At least one is usable</li> <li>Frequency of Cleaning is 3 time a day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
8:00 AM to	Not available	Molecular test (RNA/PCR)/ 170,000ugx	Available /Kisoro Hospital	In use	Available (Posters)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Established in May 2020</li> <li>5 staff work in total, including 2 medical officers, 1 clinical officer and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test and Fry in Kampala is the main laboratory to send samples</li> <li>Sample is sent more than 3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digital certificate issue</li> <li>Average turnaround time between sample collection and results is After 12 hrs. but within a day (daily)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isolation room has provision for regular cleaning and adequate space/items, but no provision for meals</li> <li>Approximately 9 km from BP to the facility</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Locate at notice board and Lounges</li> <li>English and Kinyankore (Local language)</li> <li>Signs for physical/social distancing is in use</li> </ul>

No.34

# Cyanika BP (Rwanda)

Another side  
No. 33



BP Type: Not OSBP

Location: Northern Rwanda, then border with Uganda, Cyanika

Open working hours:

Characteristic :

- Number of passengers per month: 146,656(2019) -> 33,355(2020)

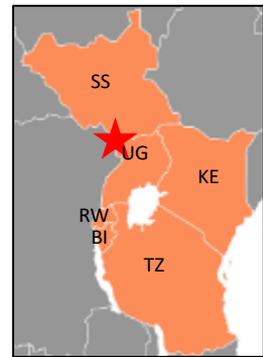
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Generator is installed as a backup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Main water supply located on premises</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reported some hand washing facilities do not function</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li></ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.35

# Oraba BP (Uganda)

Another side  
No.36



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Uganda, the border with South Sudan, Kaya

Open working hours:

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 700(2019 -> approximately 700(2020))

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Private supplier	Tube well borehole	4		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Generator is installed as a backup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Main water supply located on premises</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reported some hand washing facilities do not function</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Face masks are available</li></ul>	

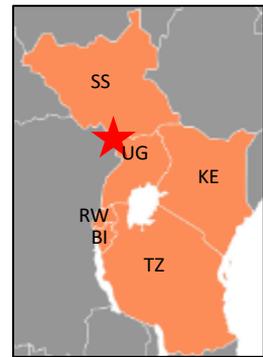
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.36

# Kaya BP

Another side  
No. 35

## (South Sudan)



BP Type: Not OSBP

Location: Southern South Sudan, the border with Uganda, Oraba

Open working hours: 8:00 AM to 5:00 PM

Characteristic :

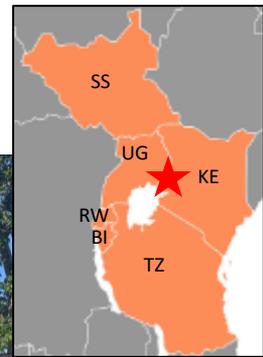
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator (daytime only)	Tube well borehole	3		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Main water supply located on premises</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>Face masks are available</li></ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.37

# Lwakhakha BP (Kenya)

Another side  
No.38



BP Type: Not OSBP

Location: Western Kenya, the border with Uganda, Lwakhakha

Open working hours: 6:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month: 1,460(2019) -> 1,414(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Tube well borehole	4		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located up to 5km</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:30 AM to 6:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Available /Sirisia Sub-county Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in April 2020</li> <li>• 1 staff working in total is public health officer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemri-Kisumu is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation room has provision for regular cleaning, but no provision for meals nor adequate space/items</li> <li>• Approximately 19 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.38

# Lwakhakha BP

## (Uganda)

 Another side  
No. 37


BP Type: Not OSBP

Location: Southeastern Uganda, the border with Kenya, Lwakhakha

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

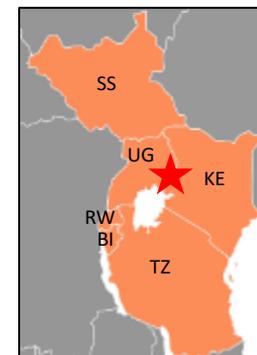
- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 19,000(2019) -> approximately 18,000(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid	Piped supply inside the building	3		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Generator is installed as a backup</li> <li>Reported instability of transmit hours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Not identified /170,000ugx	Not available /Mable Regional Referral Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Established in March 2020</li> <li>9 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 3 nurses, 1 PH officers and 3 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tororo herb, located within Tororo hospital, is the main laboratory to send samples</li> <li>Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digital certificate issue</li> <li>Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approximately 55 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.39

# Suam River BP (Uganda)

 Another side  
No. 40


BP Type: Not OSBP

Location: Eastern Uganda, the border with Kenya, Suam

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month:  
approximately 3,000(2019) -> approximately 1,800(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Generator	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
24hrs	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /170,000ugx	Available /Tororo Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Established in March 2020</li> <li>10 staff work in total, including 1 medical, 1 clinical, 2 nurses, 3 PH officers and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tororo herb, located within Tororo hospital, is the main laboratory to send samples</li> <li>Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paper certificate issue</li> <li>Average turnaround time between sample collection and results is 6-12hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isolation room has adequate space/items but not provision for regular cleaning nor provision for meals</li> <li>Approximately 250 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.40

# Suam BP (Kenya)

Another side  
No. 39



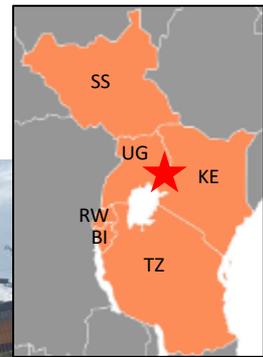
BP Type: Not OSBP

Location: Western Kenya, the border with Uganda, Suam river

Open working hours: 6:30 AM to 6:30 PM

Characteristic :

- Number of passengers per month: 422(2019) -> 412(2020)



Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Surface water from river, dam, lake or pond	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, hand gloves, face masks are available</li> </ul>	

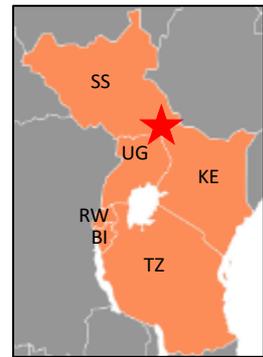
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:30 AM to 6:30 PM	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /1,100ksh	Not available /Chepchoina Dispensary	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established in January 2019</li> <li>• 2 staff work and both are public health officers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kitale County Hospital laboratory is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 6 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.43

# Nadapal BP (Kenya)



Another side  
No. 44



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Kenya, the border with South Sudan, Nadapal

Open working hours: 6:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

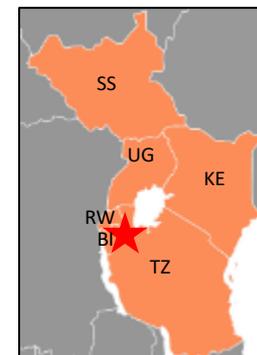
- Number of passengers per month:  
approximately 900(2019) -> approximately 210(2020)

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
No power source	Protected dug well	1		Happened in past two months	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
6:00 AM to 6:00 PM	Not available	Antigen test (rapid test) /Charge-free	Not available /Lopiding Sub- county Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 staff work in total, including 1 nurse, 3 public health officers and 5 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MTRH Eldoret is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after every 2-3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is more than 3 days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 27 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.45

# Gahumo BP (Burundi)

 Another side  
No. 46


BP Type: Not OSBP

Location: Northeastern Burundi, the border with Tanzania

Open working hours: 7:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Solar power	No water source	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located at 5km or further</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 3:30 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Not available /Murore hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Established in March 2019</li> <li>20 staff work in total, including 6 clinical officers, 6 nurses, and 4 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples</li> <li>Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge-free for drivers and users, but charge for other individual</li> <li>Paper certificate issue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approximately 40 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.47

# Ilasit BP (Kenya)



Another side  
No. 48

BP Type: Not OSBP

Location: Southern Kenya, the border of Tanzania, Tarakea

Open working hours: 7:00 AM to 7:00PM

Characteristic :

- Number of trucks/cargo per month: 364(2019) -> 420(2020)



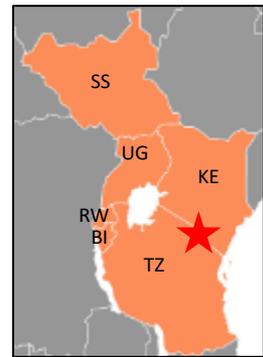
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Protected dug well	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generator is installed as a backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Main water supply located on premises</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gown, hand gloves, face masks and face shield are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 7:00 PM	Not available	Molecular test (RNA/PCR) /Charge-free	Not available /Loitoktok Subcounty Hospital	In use	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 staff work in total and all are public health officers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National Mobile Laboratory, Namanga is the main laboratory to send samples</li> <li>• Sample is sent after 2-6hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital certificate issue</li> <li>• Average turnaround time between sample collection and results is 12-24hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximately 12 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.48

# Tarakea BP (Tanzania)

Another side  
No. 47



BP Type: Not OSBP

Location: Northeastern of Kenya, the border with Kenya, Ilasit

Open working hours: 24hrs

Characteristic :

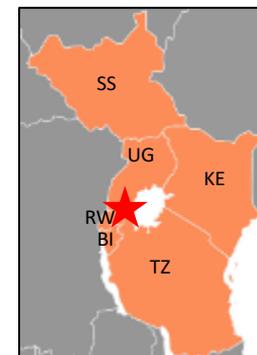
Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	6		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"><li>Generator is installed as a backup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Main water supply located up to 5km</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Reported some hand washing facilities do not function</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Gown, face masks, hand gloves are available</li></ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.49

# Murongo BP (Tanzania)

Another side  
No. 50



BP Type: Not OSBP

Location: Northwestern Tanzania, the border with Uganda, Kikagati

Open working hours: 24hrs

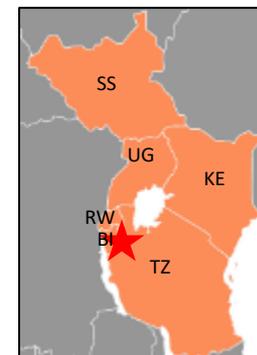
Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	4		Not happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"><li>Generator is installed as a backup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Main water supply located up to 5km</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>Gown, face masks, hand gloves and boots are available</li></ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material

No.52

# Gisuru BP (Burundi)

 Another side  
No. 51


BP Type: Not OSBP

Location: Southeastern Burundi, the border with Tanzania, Mabamba

Open working hours: 7:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (daytime only)	No water source	2		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located at 5km or further</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

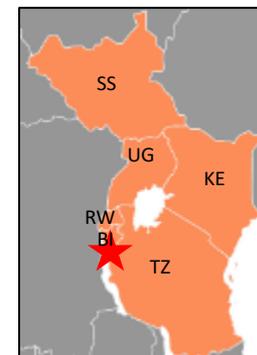
Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:30 AM to 4:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free or 15,000bif	Available /Gisuru Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>7 staff work in total, including 3 nurses, and 2 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples</li> <li>Sample is sent within 2hrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge-free for drivers and users, but charge for other individual</li> <li>Paper certificate issue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isolation room does not have provision for regular cleaning, provision for meals nor adequate space/items</li> <li>Approximately 11 km from BP to the facility</li> </ul>		

No.54

## Kabonga BP

Another side  
No. 53

(Burundi)



BP Type: Not OSBP

Location: Southern Burundi, the border with Tanzania, Kagunga

Open working hours: 6:00 AM to 6:00 PM

Characteristic :

Main Source of Power	Water Availability/ Main Source	Number of Handwashing Station	Type of Toilets	Experience of PPE Stockout	Disinfection of Trucks
Electricity from the main grid (24hrs)	Piped supply inside the building	1		Happened in past two months	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No Generator for backup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Main water supply located on premises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reported some hand washing facilities do not function</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Face masks, hand gloves are available</li> </ul>	

Port Health	Laboratory attached to BP	COVID-19 Test Type and Price	Isolation Room and Referral Facility	Use of RECDTS	IEC Material
7:00 AM to 6:00 PM	Not available	Not identified/ Charge-free	Not available /Nyanza Lac Hospital	Not used	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Established in July 2018</li> <li>11 staff work in total, including 4 clinical officers, 4 nurses, and 1 lab technologists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institut National De Sante Publique ( INSP) is the main laboratory to send samples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paper certificate issue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approximately 16 km from BP to the facility</li> </ul>		



**BASELINE SURVEY ON STRENGTHENING INFECTIOUS DISEASES  
COUNTERMEASURES AT BORDER CROSSING SITES IN EAC  
MEMBER STATES (KENYA, UGANDA, TANZANIA, RWANDA,  
BURUNDI, & SOUTH SUDAN)**

Proposed Data Collection Tools

April, 2021

## TABLE OF CONTENTS

Interview Guides and Questionnaires on Strengthening Infectious Diseases Countermeasures at Border Crossing Sites for EAC Member States.....	3
Key Informant Interview Questions.....	4
Border Post Managers / In-charges Questionnaire .....	7
Border Post Port Health Department Questionnaire .....	13
Observation Checklist for the Research Assistants .....	18
Border Post Individuals on Transit Questionnaire.....	21
Border Post Community Questionnaire .....	23

# Interview Guides and Questionnaires on Strengthening Infectious Diseases Countermeasures at Border Crossing Sites for EAC Member States

## Introduction

The East African Community (EAC) in conjunction with Japan International Cooperation Agency (JICA), are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border posts (BPs) among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Do you have any questions before we begin?

Title	
Department	
Border Post	
Date	
Time Interview Started	
Time Interview Ended	
Name of Interviewer	

## Key Informant Interview Questions

These questionnaire targets Policy Makers, National Task force and the EAC Secretariat

### Part One: Interviewee's Background and Experiences

1. How long have you been....  
..... in your current position?  
..... at your Ministry / EAC Secretariat?

2. Could you give me a brief overview of what you do in your work?  
.....  
.....

#### Probes:

- Is the work focused on policy, implementation or coordination?
- Have you ever been involved in the development of COVID-19 policy counter measures and responses?  
- If yes how so?
- How has your work been affected by the COVID-19 pandemic?

3. Could you describe some of the challenges that your department/ ministry has faced or is currently facing due to the COVID-19 pandemic?

#### Probes:

- The delicate balance between ensuring efficient movement of people and goods across the borders while protecting the countries from the spread of the virus?
- How have the challenges been addressed?

4. Why do you think your department/ ministry is facing the challenges that you have listed?

5. Does your job require you to work closely with other ministries or agencies? If yes which ministries?

#### Probes

- Has the COVID-19 pandemic and the responses to it affected the way you currently relate to the ministries or agencies?
- Are there existing platforms for coordination and sharing of knowledge and information across ministries / departments or agencies?

### Part Two: Policies, Legislations and Regulations

1. Do you think there is good stakeholders' coordination, among the departments concerned with COVID-19 mitigation at the BPs or the partner states?

#### Probes:

- If yes, what has been the key success factors?
- If no, what have been the challenges?
- Whether yes or no, what are the lessons learnt in stakeholder's coordination?
- What would it take to ensure smooth coordination among the stakeholders?

2. Does your response to COVID-19 employ the principles of One Health?

#### Probes:

- If yes, what has been the key success factors?
- If not why not, what have been the challenges?

- What would it take to ensure smooth implementation of One Health principles among the stakeholders?

3. Which of these policies or COVID-19 counter measures do you find a challenge to implement at the BPs / member states?

1	Temporary suspension of cross-border movements	
2	Closure of BP	
3	Limitation of operating hours	
4	Restrictions of number of staff at the BP	
5	Development and implementing Covid-19 safety guidelines at the BP's	
6	Access to adequate PPE's,	
7	Establishment of health and sanitation facilities at the BP's,	
8	Changes in customs and BP crossing procedures	
9	acceptance of electronic BP crossing documents	

**Probes**

- Why do you find them a challenge to implement?
- What would it take for you to effectively implement them?

4. How are the COVID-19 policies communicated to all stakeholders, both public and private?

**Probes**

- What were the timeframes allowed before the policies were enacted?

5. Have you faced any other policy or legislation challenges since the COVID-19 pandemic started?

**Probes:**

- What are the areas of conflicts and inconsistencies with the current policies and regulations among EAC states?

6. Have the COVID 19 Countermeasures policies, practices and regulations been harmonized across the EAC states?

**Probes:**

- If yes, what have been the key success factors?
- If no, what have been the challenges? What would it take to harmonize them?
- Whether yes or no, what are the lessons learnt in harmonization and standardization of policies and practices across the EAC?

7. What role do you think COVID-19 vaccine could play in making our borders safe?

**Probes:**

- Would you recommend it as part of the policies to enable easy movement of people at the BPs?

### Part Three: Border Point Infrastructure

1. Which of the following have been the main infrastructural challenges that you have faced at the border posts due to the COVID-19 pandemic?

1	Power source (Electricity, solar, generator)	
2	Equipment (refrigerator)	
3	Reliable and adequate source of water	
4	Adequate sanitation facilities	
5	Lack of a laboratory	
6	Inadequate laboratory supplies	
7	PPE's	
8	Lack of Isolation / quarantine facilities	

2. Among the infrastructural needs, that you have stated, which ones do you think are the top three priorities for your department in this BP?

### Part Four: Capacity Building

1. What capacity building initiatives have you had in your department?
2. Did you have any trainings on the previous out breaks and what kind of capacities and training did you have
3. Have you had capacity building initiatives specifically targeting COVID-19 countermeasures at the BP?
4. Are there training needs or skills that you feel should be implemented in your department to make it more responsive to the pandemic?
5. Among the training needs, that you have stated, which ones do you think are the top three priorities for your department?

**THE END**

**Thank You!**

## Border Post Managers / In-charges Questionnaire

The respondent should be in a senior managerial position at the border post (BP) to answer these questions.

**Target:** Policy Implementers

### Introduction

The East African Community (EAC) in conjunction with Japan International Cooperation Agency (JICA), are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border posts (BPs) among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

#### A. Basic BP Information

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Name of respondent	
Sex (respondent)	1. <input type="checkbox"/> Male 2. <input type="checkbox"/> Female
“Position” or “job title” of the respondent	
BP Open working hours	
Has there been a restriction of opening time in the past one year due to COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> No restriction 2. <input type="checkbox"/> Minor restrictions (changes in open gate time by 1-3 hours) 3. <input type="checkbox"/> Major restriction (changes in open gate time by 4 or more hours)
Number of passengers per month (please provide a copy of the datasheet)	1. 2018: 2. 2019: 3. 2020: 4. 2021:
Number of trucks/cargo per month (please provide a copy of the datasheet)	1. 2018: 2. 2019: 3. 2020: 4. 2021:
Has there been a restriction of the flow of cargo and passengers in the past one year due to COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> None 2. <input type="checkbox"/> Partial restriction 3. <input type="checkbox"/> Full restriction

**B. BP Legislation, Administration, and Coordination for COVID-19 Prevention and Control (In this section, the respondent should provide documentary evidence for each section)**

Question	Response
Is there a national plan for handling COVID-19 pandemic at this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you think that the customs systems, procedures and processes have been harmonized enough to allow for smooth movement of goods and services during the COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Strongly Agree 2. <input type="checkbox"/> Agree 3. <input type="checkbox"/> Neutral 4. <input type="checkbox"/> Disagree 5. <input type="checkbox"/> Strongly Disagree
Do the existing customs systems adequately support electronic submission of documents required for customs declarations to mitigate risks of human interactions?	1. <input type="checkbox"/> Strongly Agree 2. <input type="checkbox"/> Agree 3. <input type="checkbox"/> Neutral 4. <input type="checkbox"/> Disagree 5. <input type="checkbox"/> Strongly Disagree
Is there a BP-specific coordination mechanism to deal with the COVID-19 pandemic among the different ministries / department at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you had sensitization and capacity building activities for cross border traders who are vulnerable to COVID-19 in order to sustain their activities?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have the capacity to conduct adequate online trainings to ensure institutional support for human capital development during the pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a contingency/back-up plan for COVID-19 in case you get overwhelmed?	
Are there guidelines or Standard Operating Procedures for COVID-19 in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If there are SOPs or guidelines, please list them	Title (s) of SOP or guidelines here...

### C. Border Point Infrastructure: Water, Hygiene and Sanitation (Wash)

Question	Response
<p>What is the main source of water supply for the BP facility (tick one)</p> <p>Note (if there is more than one water source, the one most frequently used should be selected. If water is brought from home because water is not available in the facility, “no water source” should be selected. Photos may be useful, where possible)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Piped supply inside the building</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Tube well/borehole</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Protected dug well</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Unprotected dug well</li> <li>5. <input type="checkbox"/> Protected spring</li> <li>6. <input type="checkbox"/> Unprotected spring</li> <li>7. <input type="checkbox"/> Rainwater tanker truck</li> <li>8. <input type="checkbox"/> Surface water (river/dam/lake/pond)</li> <li>9. <input type="checkbox"/> Other (specify)</li> <li>10. <input type="checkbox"/> Don't know</li> <li>11. <input type="checkbox"/> No water source</li> </ol>
<p>Where is the main water supply located?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> On premises</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Up-to 5km</li> <li>3. <input type="checkbox"/> 5km or further</li> </ol>
<p>Were the new hand washing station (s) purchased by the BP or donated by other organization?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> donated</li> <li>2. <input type="checkbox"/> purchased</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Other (specify)</li> </ol> <p>...</p>
<p>What is the main source of power in this BP</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Electricity from the main gridline</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Solar</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Generator</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Other (explain)</li> </ol> <p>...</p>
<p>What are the transmitting hours for power / electricity in this BP?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> 24hrs</li> <li>2. <input type="checkbox"/> daytime only</li> <li>3. <input type="checkbox"/> night only</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Other (explain)</li> </ol> <p>...</p>
<p>Does the BP own a generator for backup when the main supply is unavailable?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Yes</li> <li>2. <input type="checkbox"/> No</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Others (explain)</li> </ol> <p>...</p>
<p>Does the BP provide free WIFI for the clients?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Yes</li> </ol>

	2. <input type="checkbox"/> No
--	--------------------------------

#### D. Infection Prevention and Control (IPC): SOPs and Training at the Border Point

Questions	Response
Have the staff members received any training on IPC within the last one year?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
When was the last training done?	Date(s):
What type of training did they receive?	1. <input type="checkbox"/> general IPC 2. <input type="checkbox"/> COVID-19 IPC 3. <input type="checkbox"/> Ebola IPC 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Who funded this training?	1. <input type="checkbox"/> BP 2. <input type="checkbox"/> government 3. <input type="checkbox"/> donor Name of donor... 1. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
How many staff were trained?	
Do you have any SOPs for IPC in this BP? (check documentary evidence for availability and implementation)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
How would rate the implementation of SOPs on IPC in this BP?	1. <input type="checkbox"/> not good 2. <input type="checkbox"/> fair 3. <input type="checkbox"/> good 4. <input type="checkbox"/> very good
How adequate is the current training/capacity level on IPC for the staff?	1. <input type="checkbox"/> adequate 2. <input type="checkbox"/> somewhat adequate 3. <input type="checkbox"/> inadequate 4. <input type="checkbox"/> very inadequate
How adequate is the current training/capacity level on IPC for the cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> adequate 2. <input type="checkbox"/> somewhat adequate

	3. <input type="checkbox"/> inadequate 4. <input type="checkbox"/> very inadequate
Are there adequate of cleaning equipment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there SOPs related to cleaning regimes?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If Yes, are the cleaning regimes and SOP's being implemented to the latter?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you think there are unmet training needs for the cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

#### E. IPC: Personal Protective Equipment

Question	Response
What types of PPE are available at the BP for IPC? (Check all that apply)	1. <input type="checkbox"/> full gown 2. <input type="checkbox"/> face masks 3. <input type="checkbox"/> hand gloves 4. <input type="checkbox"/> others (explain) ..
Are there guidelines for the use of PPE in terms of who uses what?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you ever experienced any stockouts or shortages of the supply of PPE in the past two months?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you distributed facemasks to BP clients over the past two months?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have you experienced any challenges in the supply chain for PPE?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there IPC rules such as compulsory wearing of face masks or prohibition of eating inside facility?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there any plans or policies to reduce handling of cash or promote the use of mobile payments?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Are there mental health/ psychological support systems for the frontline staff during the COVID-19 pandemic?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are the guidelines for waste management in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

**The End**

**Thank You!**

## Border Post Port Health Department Questionnaire

The respondent should be incharge of Port Health Departments at the border post (BP) to answer these questions.

**Target:** Policy Implementers

### Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

#### a. Basic BP information *(provide the required information or tick as appropriate)*

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Department/section	
Name of respondent	
Sex (respondent)	3. <input type="checkbox"/> Male 4. <input type="checkbox"/> Female
“Position” or “job title” of the respondent	
Respondent’s contact details	Mobile: Email:
Open working hours	
Has there been a restriction of opening time in the past one year due to COVID-19 pandemic?	4. <input type="checkbox"/> No restriction 5. <input type="checkbox"/> Minor restrictions (changes in open gate time by 1-3 hours) 6. <input type="checkbox"/> Major restriction (changes in open gate time by 4 or more hours)
Has this department/section/unit been closed since COVID-19 started?	1. <input type="checkbox"/> Never 2. <input type="checkbox"/> Partially 3. <input type="checkbox"/> Fully
Is there a staff backroom in this department?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Is there a napping room or a rest room in this department?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, does the napping/rest room have sleeping bed to accommodate the staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

- b. **Border Post Infrastructure at the Department Level (e.g. Water, Hygiene and Sanitation—WASH.** (The research assistant will ask for permission and assistance to complete the observational checklist including taking pictures where indicated)

Question	Response
Does the BP have port health services	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
<i>Give the number of staff for each of the following carders?</i>	
Medical officers (doctors)	
Clinical officers	
Nurses	
Public health officers/technicians	
Laboratory technologists	
Other categories (explain)	
Do you have SOPs/guidelines for COVID-19 prevention and management?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Have the staff members received any COVID-19 training since the pandemic started?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a criterion for screening suspected COVID-19 cases?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, is it different from the national guidelines?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a pre-screening form for COVID-19?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a non-contact/ or facial biometric thermometer for temperature measurement?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

**c. COVID-19 Testing**

Question	Response
Is there a separate testing room for COVID-19 testing?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What type of test is used in this BP?	1. <input type="checkbox"/> Molecular test (RNA/PCR) 2. <input type="checkbox"/> Antigen test (rapid test) 3. <input type="checkbox"/> Antibody test (blood/serology) 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
What is the cost of a COVID-19 test?	1. <input type="checkbox"/> None 2. <input type="checkbox"/> State the amount in local currency here ....
Is a laboratory available on the premise?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is the laboratory permanent, mobile, temporary, or donated? (tick where appropriate)	1. <input type="checkbox"/> Permanent 2. <input type="checkbox"/> Mobile 3. <input type="checkbox"/> Temporary 4. <input type="checkbox"/> Donated
What is the average turnaround time between sample collection and obtaining of the results?	1. <input type="checkbox"/> Same day 2. <input type="checkbox"/> 1 day 3. <input type="checkbox"/> 2-3 days 4. <input type="checkbox"/> More than 3 days
Is it possible to access the test results online?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What is the name of the main laboratory dealing with COVID-19 samples?	
How many samples can this laboratory handle in a day?	
When are the samples sent the laboratory?	1. <input type="checkbox"/> Within 2hrs 2. <input type="checkbox"/> After 2-6hrs 3. <input type="checkbox"/> After 12 hrs. but within a day (daily) 4. After every 2-3 days 5. <input type="checkbox"/> Others (explain)

	...
How are the samples sent to the laboratory?	1. <input type="checkbox"/> Private means arranged by the BP 2. <input type="checkbox"/> Private means arranged by the laboratory 3. <input type="checkbox"/> Public means 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ....
Method of reporting to the national database	1. <input type="checkbox"/> Courier 2. <input type="checkbox"/> Email 3. <input type="checkbox"/> Telephone 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Types of certificates issued after testing	1. <input type="checkbox"/> Digital 2. <input type="checkbox"/> Paper 3. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Does this BP use the <b>Regional Electronic Cargo and Driver Tracking System (RECDTS)</b>	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

**d. Isolation/referral for COVID-19 suspected or confirmed cases**

<b>Question</b>	<b>Response</b>
Is there an isolation/quarantine room available in this BP for suspected or confirmed COVID-19 patients?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a provision for meals for those who have been isolated?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Other (explain)
Is there a provision for regular cleaning of the isolation facility?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have adequate space and the required items for isolation?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Do you have a referral system for COVID-19 cases from the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If yes, please provide the name of the health facility	

Level of referral facility?	1. <input type="checkbox"/> Level 1: community facility 2. <input type="checkbox"/> Level 2: Health dispensary 3. <input type="checkbox"/> Level 3: Health centres 4. <input type="checkbox"/> Level 4: County hospitals 5. <input type="checkbox"/> Level 5: County referral hospitals 6. <input type="checkbox"/> Level 6: National referral hospitals 7. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
Is the referral facility public or private?	1. <input type="checkbox"/> Public 2. <input type="checkbox"/> Private 3. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
What is the approximate distance in KM of this facility from the BP?	
Number of beds in the referral facility?	
Number of ICU beds in the referral facility?	
How many COVID-19 tests are performed by the referral facility per day?	
Do they offer COVID-19 treatment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What means of transport is usually available for the referrals?	1. <input type="checkbox"/> BP vehicle 2. <input type="checkbox"/> Ambulance 3. <input type="checkbox"/> Taxi 4. <input type="checkbox"/> Others (explain) ...
How many COVID-19 positive cases have been referred in the past one month?	
Is there a follow-up system put in place by the BP for the referred patients?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there contact tracing within the BP area currently?	2. <input type="checkbox"/> Yes 3. <input type="checkbox"/> No 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...

**Thank You!**

## Observation Checklist for the Research Assistants

This information will be completed by the research assistant during their visits to the selected departments. After issuing the questionnaire, please request to visit the WASH facilities serving each department to complete this checklist (please tick and take pictures/photos where indicated).

### A. Basic BP information (Fill the Required Information)

Question	Response
Name of Border Point	
Location (Country)	
Name of respondent	
Department/section/unit	
Observer's contact details	Mobile: Email:

### B. BP Infrastructure (Water, Hygiene and Sanitation).

Was water available from the main water supply at the time of the survey? (check the taps or hand pumps have water)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
How many of water taps were available inside toilets?	
Are all taps working properly?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are the taps automatic or manual?	1. <input type="checkbox"/> automatic 2. <input type="checkbox"/> manual
Portable handwashing station present?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What type of toilets/latrines are at the facility for the public	1. <input type="checkbox"/> Flush/pour-flush toilet to sewer connection 2. <input type="checkbox"/> Flush/pour-flush toilet to tank or pit 3. <input type="checkbox"/> Pit latrine with slab 4. <input type="checkbox"/> Composting toilet 5. <input type="checkbox"/> Flush/pour flush toilet to open drain 6. <input type="checkbox"/> Pit latrine without slab/open pit 7. <input type="checkbox"/> Bucket 8. <input type="checkbox"/> Hanging toilet/latrine 9. <input type="checkbox"/> No toilet/latrine 10. <input type="checkbox"/> Other (specify) ....
Is at least one toilet usable (available, functional, private)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Does the BP have a cafeteria, an eating area or kitchen for the staff or customers?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is the floor space large enough to accommodate the number of BP users and keep physical distance?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a waiting room for passengers/drivers?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
If Yes, Is the floor space of the cafeteria/eating room/kitchen large enough to accommodate the number of BP users and keep physical distance?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

### C. Infection, Prevention, and Control (IPC) measures

Availability of cleaning equipment?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Availability of SOPs related with to cleaning?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Proper use of PPE by cleaning staff?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Frequency of cleaning per day (ask the cleaner)	
Is there a non-contact/ or facial biometric thermometer for temperature measurement at the main entry point?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Disinfection of trucks taking place?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Presence of disinfectant (observe the entry points)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there clear signs or voice guides to give direction at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there sufficient indoor ventilation (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Are there signs for physical/social distancing on the floors or benches? (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Is there a barrier at the counter where service delivery takes place? (observe)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

Are the guidelines for waste management in this BP? (Observe waste management options—take pictures)	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
--	---

**D. Information Education and Communication (IEC) Materials (check and take pictures for each)**

<b>Question</b>	<b>Response</b>
Are IEC materials available at the BP?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What types of IEC materials are available?	1. <input type="checkbox"/> posters 2. <input type="checkbox"/> flyers 3. <input type="checkbox"/> brochures 4. <input type="checkbox"/> social media posts 5. <input type="checkbox"/> tv/radio adverts 6. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Are these IEC materials visible?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
Where are the IEC materials located?	1. <input type="checkbox"/> Main entry notice board 2. <input type="checkbox"/> lounges 3. <input type="checkbox"/> waiting bays 4. <input type="checkbox"/> Other (explain) ...
Appropriate design in terms of the mix between visuals/drawings and words?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
What is the language of the IEC materials?	1. <input type="checkbox"/> English 2. <input type="checkbox"/> Swahili 3. <input type="checkbox"/> French 4. <input type="checkbox"/> Arabic 5. <input type="checkbox"/> Other (explain) ..
Assess whether the messages are appropriate or relevant?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

**The End**

**Thank You !**

## Border Post Individuals on Transit Questionnaire

The respondent should be truck drivers, transporters or passenger at the border post (BP) to answer these questions.

**Target:** Policy Compliers

### Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

Please respond to each of the following questions truthfully and to the best of your ability. Your participation is important to help us take precautionary measures to protect you, other travelers and community.

*Note: Any information you will provide shall remain confidential*

Name of current Border Point	
Location (Country)	
Name of Interviewee	
Sex (Interviewee)-Tick as appropriate	1= Male <input type="checkbox"/> 2= Female <input type="checkbox"/>
Age category (Tick as appropriate)	1. 18-25 <input type="checkbox"/> 2. 26-33 <input type="checkbox"/> 3. 31-35 <input type="checkbox"/> 4. 36-43 <input type="checkbox"/> 5. 44-51 <input type="checkbox"/> 6. 52-59 <input type="checkbox"/> 7. 60 and above <input type="checkbox"/>
Current body temperature	
Phone number (Mobile/Home)	
Border Point of departure	
Location (Country)	
Final destination point	

<b>KNOWLEDGE</b>	
.	Mention any symptoms of COVID-19 that you are aware of.  1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
	How can you prevent yourself from acquiring COVID-19? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<b>ATTITUDE</b>	

.	<p>Do you agree with this statement? "I have control over whether I will get COVID-19."  1. <input type="checkbox"/>Yes 2. <input type="checkbox"/>No</p>
<b>PREVENTION PRACTICES</b>	
	<p>When do you wear a mask? 1. All the time <input type="checkbox"/> 2. when going out <input type="checkbox"/> 3. When talking <input type="checkbox"/>  4. On re occasion <input type="checkbox"/> 5. Never <input type="checkbox"/></p>
.	<p>How do you ensure hand sanitization?  1. Hand washing using water <input type="checkbox"/> 2. Hand washing using soap and water <input type="checkbox"/> 3. using sanitizer <input type="checkbox"/>  4. Others <input type="checkbox"/> Please specify _____</p>
<b>SUGGESTIONS</b>	
	<p><b>Any other suggestions of what you would like us to consider to get through the COVID -19 situation</b>  1. _____</p>
	<p><b>What other information should be provided to the public about COVID-19, travel restrictions and border control measures?</b>  1. _____</p>

**The End**

**Thank you !**

## Border Post Community Questionnaire

The respondent should be members of the neighboring BP Communities at the border post (BP) to answer these questions.

**Target:** Policy Compliers

### Introduction

The East African Community in conjunction with Japan International Cooperation Agency, are conducting an assessment for strengthening infectious diseases countermeasures at the border crossing sites among the member states. TA Networking Corp and Palme Research and Training Consultants were hired to assist with the assessment.

The purpose of the assessment is to identify the policy and regulatory gaps, infrastructure and capacity building needs to make recommendations for intervention and pilot activities.

We take this opportunity to thank you for agreeing to participate in the interview. Your participation is completely voluntary. Your identity will not be attached to your individual responses. Responses from the interviews will be analyzed in aggregate. Any quotes used in the report will be selected to ensure that no individual is identifiable from the quote.

The interview should take approximately one hour to complete. Please respond to each of the following questions.

Please respond to each of the following questions truthfully and to the best of your ability. Your participation is important to help us take precautionary measures to protect you, other travelers and community.

<b>KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON COVID-19 AT COMMUNITY LEVEL</b>	
Name Initials: _____	
<b>DEMOGRAPHIC INFORMATION</b>	
What is your occupation?	1. <input type="checkbox"/> Housewife      2. <input type="checkbox"/> Farmer      3. <input type="checkbox"/> Civil Servant      4. <input type="checkbox"/> Student      5. <input type="checkbox"/> Health Care Worker 6. <input type="checkbox"/> Others (specify)
<b>COVID-19 KNOWLEDGE</b>	
What are the symptoms of COVID-19?	Choose all that are correct: 1. Cough 2. Fever 3. Loss of taste 4. Loss of smell 5. Shortness of breath 6. Sore throat 7. Runny nose 8. Headache 9. Fatigue 10. Muscle/body ache 11. Diarrhea
True or False: A person infected with COVID-19 who does not show symptoms cannot spread the coronavirus.	1. True 2. False

	What is the source of information on COVID-19?	1. <input type="checkbox"/> Radio 2. <input type="checkbox"/> Health Care Workers <input type="checkbox"/> Friends/Relatives 3. <input type="checkbox"/> Television 4. <input type="checkbox"/> Social Media 5. <input type="checkbox"/> Others (specify)
<b>PRACTICE</b>		
	Out of 10 people in your community, how many do you think do wear a face mask or covering when they go out in public?	1. Avoid close contact with anyone who has a fever or cough 2. Wearing face masks 3. Staying at least 1 meter away from other people 4. Washing hands regularly 5. Avoid touching face 6. Taking herbal supplements 7. Others
	How do you wash your hand?	1. <input type="checkbox"/> With water 2. <input type="checkbox"/> With water and soap 3. <input type="checkbox"/> With disinfectant
	Out of 10 people in your community, how many do you think do wear a face mask or covering when they go out in public?	
	Out of 10 people in your community, how many do you think do maintain a distance of at least 1 meter from others when they go out in public?	
	Do you cover your mouth when coughing/sneezing?	1. <input type="checkbox"/> Always 2. <input type="checkbox"/> Often 3. <input type="checkbox"/> Sometimes 4. <input type="checkbox"/> Rarely 5. <input type="checkbox"/> Never
	How often do you use face masks?	1. <input type="checkbox"/> Always 2. <input type="checkbox"/> Often 3. <input type="checkbox"/> Sometimes 4. <input type="checkbox"/> Rarely 5. <input type="checkbox"/> Never
<b>ATTITUDE</b>		
	Would you accept a COVID-19 vaccine if available?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> I don't know
	If you would not accept COVID-19 vaccine; what would be your reasons?	
	Do you agree with this statement? "I have control over whether I will get COVID-19." Yes/No	
<b>Other</b>		
	What aspects do you suggest border posts to improve the COVID-19 measures and services?	

**The End**

**Thank you!**

Annexe 6 - Documents relatifs aux activités pilotes

Appendix 6.1\_Kenya Handwashing Station Operation and Maintenance Manual -----page A6-2  
Appendix 6.2\_Rwanda E-Learning Module 1 & 2-----page A6-6  
Appendix 6.3\_Rwanda Handwashing Signs (Rusumo BP)-----page A6-23  
Appendix 6.4\_Uganda Action Plans (Psychosocial Support Workshop at Elegu BP)-----page A6-24  
Appendix 6.5\_Uganda Training Materials (Psychosocial Skills for COVID-19 Responders)-----page A6-26

The Project for Regional Data Collection Survey and Piloting of Proposed Activities aimed for the Prevention of Infectious Diseases at Border Posts in the EAC, Kenya

# Handwashing Stations Operation and Maintenance (O&M) Manual

**Preamble:** This short document was prepared to support the Border Post (BP) staff and managers including the Port Health Officers, the Maintenance Department of the BPs and the Border Management Committees (The BMC) to help maintain the newly procured installed handwashing stations.

Depending on the specific needs of each BP, a 4-trough Knee-Press sink, 2 soap dispensers, a water tank, and the supporting pipe conveyance has been installed to support the handwashing stations.

We understand that depending on the situation, each BP might have its arrangements with regards to the operation and maintenance of its handwashing facilities. Therefore, this document acts as a general guideline to ensure that the newly handwashing stations remain operational to prevent the transmission of infectious agents including COVID-19.

**Warranty for the knee press sinks:** These handwashing stations have a one-year warranty as provided by the manufacturer, Sheffield Africa steel company (<https://sheffieldafrica.com/>). Inspection of the sinks was done by the installation company to ensure no flaws at the point of production. However, should there be any issues, please directly contact the installation company via the email: [abugajn@gmail.com](mailto:abugajn@gmail.com) for corrective measures.

**Purpose:** As part of the handover of the handwashing stations to the selected BPs, we have prepared operation and maintenance guidelines to ensure a sustainable operation of the handwashing facilities in the BPs.

**Why these guidelines are required:** It is critical that all the handwashing facilities are kept fully operational and clean to reduce the transmission of disease-causing pathogens including COVID-19 viruses. Poorly maintained or dirty handwashing facilities will deter people from washing their hands, and therefore, become the epicentre in transmitting various infectious agents including the COVID-19 viruses.

**Responsibilities:** Operation and maintenance (O & M) will be carried out by the Port Health and Maintenance Departments with support from the Border Management Committee (BMC). We strongly recommend regular consultation and collaboration between these departments for the sustainable use of the newly installed handwashing facilities.

We have separated the recommendations on responsibilities for operation and maintenance into task charts and checklists for ease of interpretation of the expectations both from the managers and for those duties of operation and management will be delegated.

### A Task Chart of responsibilities for Operation and Maintenance of the Handwashing Stations

Management arrangements		
1.	Border Management committee	a. Provide water for the handwashing stations.
2.	Port Health Department	a. Ensure that liquid soap is regularly refilled in the soap dispensers by the designated cleaners/cleaning agencies. b. Training and supervision of cleaning and disinfection of the handwashing stations. c. Find somebody to clean and maintain the handwashing facility when the designated cleaner/cleaning agency is on leave. d. Estimate soap and water usage per month so that the ministry of health /BMC can budget accordingly. (Ideally, O & M costs for the handwashing stations should be integrated into the existing framework of services) e. Sign off the cleaning schedules/rotas. f. Collect user feedback to help inform future improvements to the design, accessibility, and usability of the handwashing stations. g. Liaison with the BMC and maintenance departments for repairs and maintenance.
3.	Cleaning agency/cleaners employed by the port.	a. Refilling of soap b. Cleaning and disinfection of the handwashing stations. c. Sign the duty rota/schedule after cleaning, disinfection or refilling with soap dispenser.
4.	Port Maintenance Department	a. Plumbing repairs for the tank and piping system which has been installed.

**Checklist for routine inspection of the handwashing station (SOP guideline to be kept at the wall)**

<b>Part of the system</b>	<b>What to inspect/corrective action</b>	<b>Frequency</b>	<b>Who to inspect and initiate corrective measure</b>
Knee-press sink	Presence of water	Twice a day, for example, check in the morning and afternoon	Designated cleaner/cleaning company
	General hygiene conditions and cleaning	Daily preferably in the morning	Designated cleaner/cleaning company
	Knee-lever working properly	Daily preferably in the morning	Designated cleaner/cleaning company
	Wastewater draining into waste pipe	Twice a day, for example, check in the morning and afternoon	Designated cleaner/cleaning company
	Disinfection of all surfaces using 0.1% (1,000ppm) chlorine solution for all surfaces	Mondays, Wednesday, Fridays & Sundays	Designated cleaner/cleaning company
Soap dispensers	Working properly	Once a day	Designated cleaner/cleaning company
	Refill soap	Once a day	Designated cleaner/cleaning company
Water tank	Tank inlet and outlet ok	Once a week on Mondays	Port Maintenance Department
Plumbing system	No leakage of water along piping between tank and the knee-press troughs	Check every Mondays	Port Maintenance Department



## Module 1

### Detecting public health threats at Points of Entry

## OVERVIEW



### Learning Objectives

**At the end of this module participants will be able to:**

- Describe the roles of agents working at points of entry (POE) to avert public health threats.
- Apply the appropriate methods for detecting public health threats at ports of entry

## OVERVIEW



### Target Audience

**Personnel with direct contact with the travelers at Point of Entry, including, but not limited to:**

- Immigration staff
- Customs agents
- POE security
- Ground handlers
- Clearing agents

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Key roles in protecting the health of people at POE



- Identify potential public health threats
- Notify Port Health of potential public health events
- Collect and share information
- Distribute health information

It is everyone's responsibility to **RECOGNIZE** and **ISOLATE** an ill traveler, and **NOTIFY** and **GIVE SUPPORT** to Port Health.

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE:

Look for, listen for, ask about



**FEVER\***

**AND**



**ONE or more** of the following conditions:

- Continuous coughing
- Difficulty breathing
- Continuous diarrhea
- Continuous vomiting
- Skin rash
- New unusual bruising or bleeding (not from injury)
- Confused mental state
- Looking obviously unwell

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



*Confused mental state*



*Fever*



*Continuous coughing*

### RECOGNIZE:

**+Ve Signs and symptoms**



*Continuous vomiting*



*Continuous diarrhea*



*New unusual bruising or bleeding (not from injury)*



*Skin rash*

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE:

### Fever



- Shivering
- Sweating a lot
- Wearing abnormally warm clothing
- History of feeling hot and having taken medication to prevent fever

*Fever is a common symptom for many infectious diseases (Ebola and other hemorrhagic fevers, influenza, measles, meningitis, SARS-CoV-2 (COVID-19), etc.)*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE:

### Continuous Coughing

- Frequent and severe enough to catch attention of port health officials or another person

*Continuous cough may indicate pertussis (whooping cough), tuberculosis, pneumonia, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19), etc.*



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE: Difficulty Breathing



- May be gasping for air
- Unable to “catch” their breath
- Feels “short of breath”
- Breathing too fast or too slow



*Difficulty breathing may indicate pneumonia, diphtheria, influenza or SARS-CoV-2 (COVID-19),*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE: Continuous Diarrhea

- If diarrhea is frequent and severe enough that the employee or another person notices (for example, a person has been to the toilet numerous times)

- Continuous diarrhea may indicate the person has a foodborne or waterborne infection such as cholera*
- Diarrhea is also a common symptom of viral hemorrhagic fevers such as Ebola*



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE: Continuous vomiting



- Anyone who has vomited two or more times (not due to airsickness) or expresses concern to either the employee or others

- Continuous vomiting may indicate the person has a foodborne or waterborne infection, such as cholera
- Vomiting is also a common symptoms of viral hemorrhagic fevers such as Ebola

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### RECOGNIZE: Skin rash

- Abnormal areas on the skin that are often red or pink
- Rash may be flat, raised, blister-like, and/or crusted
- Rash may consist of separate spots, or it may run together; it may include one area of the body, such as the face, or more than one area

*Examples of diseases that cause fever and rash include measles, rubella (German measles), and varicella (chickenpox)*



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### **RECOGNIZE:** New unusual bruising or bleeding



Noticeable and unusual bruising or bleeding from the gums, ears, nose, or areas on the skin for which there is no obvious explanation

*Bruising or bleeding, especially in the presence of fever, may indicate that the person has a hemorrhagic fever, such as Ebola*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### **RECOGNIZE:** Confused mental state



- Not aware of surroundings
- Does not respond normally to questions or painful stimuli
- May appear to be sleepy or groggy or confused about who they are, where they are going, or the time of day or week

*Confusion may indicate meningitis or a serious infection in another body system*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Detecting public health threats at POE



### **RECOGNIZE:** Observations and/or questions to consider

#### Observations

- You notice a person who seems unwell
- You notice a person who appears to have a flushed face
- You notice a person who is coughing continuously

Sir. For how long have you had a cough



#### Questions

- How are you feeling?
- How long have you felt sick?
- Do you feel feverish?

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## QUIZ



### Potentially **ILL** traveler

*An immigration officer is processing a traveler in customs. He notices that the traveler has a cough and breathing difficulty .*

**What questions should the officer ask?**

*Choose True or Falls for each of the following questions:*

- 1 How are you feeling? (T)
- 2 Do you have Tuberculosis? (F)
- 3 How long have you felt sick? (T)
- 4 Are you on medication? (T)

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## QUIZ



*Why should the immigration officer processing a traveler in customs ask these questions?*

Choose True or falls for each of the following responses

- 1 To identify potential public health threats (T)
- 2 To be able to notify Port Health of potential public health events (T)
- 3 To provide medical advice (F)
- 4 To collect and share information about the traveler (T)

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)



Ministry of Health



## Module 2

### Responding to public health threats at Points of Entry

## OVERVIEW



### Learning Objectives

**At the end of this module participants will be able to:**

- Describe the roles of agents working at Points of Entry (POE) to avert public health threats.
- Apply the appropriate methods for responding to public health threats at ports of entry

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## OVERVIEW



### Target Audience

**Personnel with direct contact with the travelers at POE, including, but not limited to:**

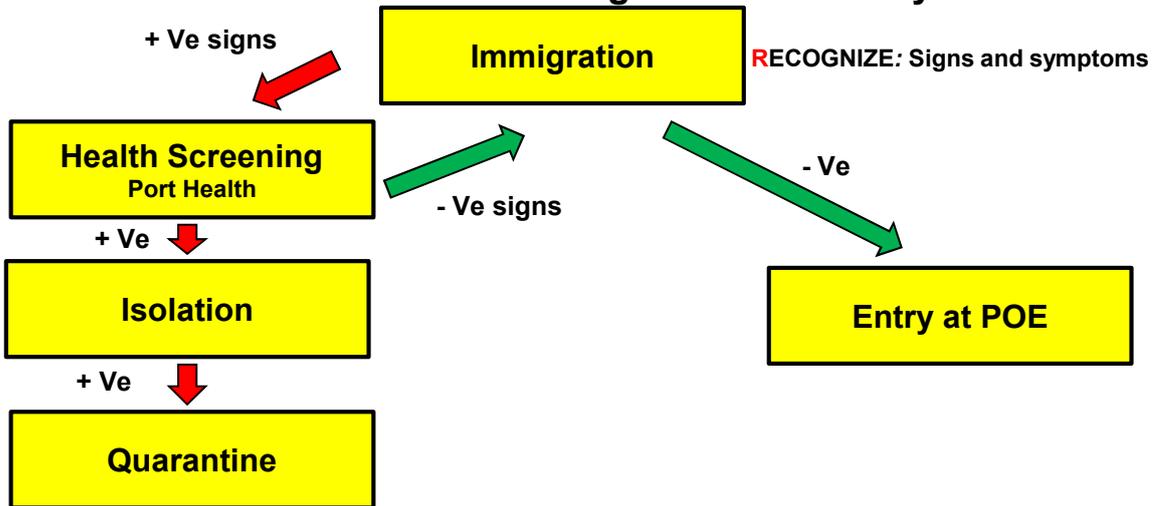
- Immigration staff
- Customs agents
- POE security
- Ground handlers
- Clearing agents

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### Routine Health Screening at Ports of Entry

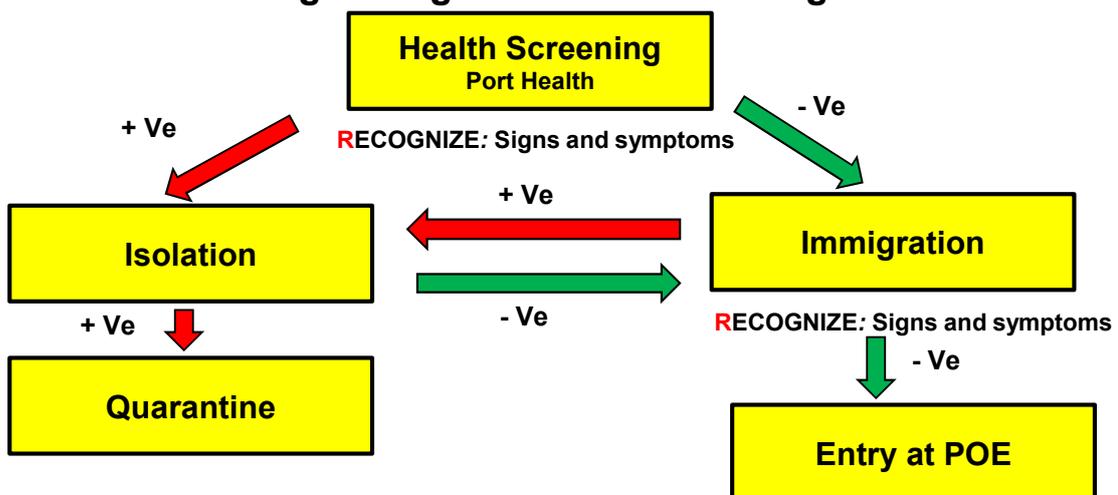


[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### Screening During Public Health Emergencies



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### ISOLATE if screening is +Ve

#### Separate

At least 2 meters from others OR in an empty room

- Provide a surgical mask (if available), or tissue, or ask the person to cover their nose and mouth if the person looks ill and:
  - Is coughing or sneezing
  - Has a rash



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### ISOLATE

#### Information

- Provide information to patients and their family about the need for isolation, and address patients' and families' concerns.

#### Infection prevention and control

- Frequently touched surfaces in the isolation area need to be cleaned by personnel wearing appropriate Personal Protective Equipment (PPE).
- Cleaning should be done with regular household soap or detergent containing 0.5% sodium hypochlorite.



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### ISOLATE

#### Not the same as quarantine!

Isolation and quarantine are public health practices used to stop or limit the spread of disease.

- **Isolation:** Separating sick people with a contagious disease away from people who are not sick  
*In your role, this may just mean asking the person to remain in a less crowded area*
- **Quarantine:** Separating and restricting the movement of people who were exposed to contagious disease to see if they become sick  
*This is beyond your role at POE*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



ALWAYS REMEMBER  
TO  
PRACTICE HAND  
HYGIENE!!!!



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### Verify Entry Screening Forms



**Entry Screening Form Entering Rwanda**

Point of Entry: \_\_\_\_\_ Date of Interview (DD/MM/YYYY): \_\_\_\_\_

Reason(s) Referred for Secondary Screening:  Fever, Signs and/or symptoms  Exposure

**SECTION I. TRAVELER INFORMATION**

Family name: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_

Other name(s): \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ (DD/MM/YYYY) Gender:  Male  Female

Passport Country: \_\_\_\_\_ (If Passport #: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Profession: \_\_\_\_\_

Country of Residence: \_\_\_\_\_ SSN (if): \_\_\_\_\_ Village/Town: \_\_\_\_\_

Place of Residence (if in city and in last 3 weeks): \_\_\_\_\_

Disease (if of concern to date): \_\_\_\_\_

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### NOTIFY

- Port Health
- Immediate supervisor
- Other relevant stakeholders at point of entry

#### **Provide ill person's:**

- Signs and symptoms
- Any information about potential contacts (other individuals in traveling party who may have been exposed)
- Other relevant information you received

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## QUIZ



### NOTIFY: Which situation should be reported to Port Health?

- A drunk traveler who vomits



- Traveler suffering from continuous diarrhea



- Airport worker suffering from a fever and cough



- A pregnant woman who is vomiting



[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## QUIZ



### GIVE SUPPORT: Which situation should be reported to Port Health?

Choose True or falls for each of the following responses

- There may be other tasks you can perform to help Port Health during a potential disease threat (T)
- Port Health or other agencies may ask for your assistance (T)
- There maybe instances where you need to quarantine suspected cases (F)
- There maybe instances where you might need to communicate with relevant stakeholders at point of entry (T)

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## Responding to public health threats at POE



### **GIVE SUPPORT:**

#### **Examples of support during a public health event**

- Gather information from ill person
- Separate ill person from others
- Provide security assistance
- Distribute or collect health forms/information

*Additional information may be requested from law enforcement, airline, or shipping agencies to assess whether to take steps to:*

- *Prevent further travel*
- *Contact those who were potentially exposed*

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

# END

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)

## References



1. International Health Regulations (2005) Third Edition: World Health Organization; International Health Regulations (2005) Third Edition (who.int)
2. Standard Operating Procedures for preparedness and response to Covid-19 (rbc.gov.rw)
3. Management of ill travellers at points of entry – international airports, ports and ground crossings – in the context of the COVID-19 outbreak: Travel advice (who.int)
4. Standard Operating Procedures for management of humanitarian volunteers/Staff and Other Health Care Workers from Ebola affected areas in DRC, entering Rwanda
5. Global Handwashing Day: What it is and why it's important | One Drop Foundation
6. Connolly, Máire A & World Health Organization. (2005). Communicable disease control in emergencies: a field manual. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96340> January 26, 2022
7. Communicable disease toolkit 20005: Microsoft Word - 0\_NIGER CDprofile\_FINAL\_October.doc (who.int)
8. Harmonized Sub-Regional Essential Infection Prevention and Control (IPC) services at Points of Entry and within-country IPC Interventions for Transnational Truck Drivers within East African Community
9. WHO Guide to Ship Sanitation for Ships
10. WHO Guide to Aircraft Sanitation

[www.rbc.gov.rw](http://www.rbc.gov.rw)



**IRINDE INDWARA ZITERWA N'UMWANDA**  
Karaba intoki n'amazi meza n'isabune

**JILINDE MAGONJWA YANAYO SABABISHWA NA UCHAFU**  
Nawa mikono kwa kutumia maji safi na sabuni

**PROTECT YOURSELF FROM POOR HYIEGENE BORN DISEASES**  
Clean your hands with a soap and clean water

- |   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|  <p>1 Tosa ibiganza<br/>1 Weka maji kwenye mikono<br/>1 Wet your hands</p> |  <p>2 Bisige neza isabune<br/>2 Peka sabuni<br/>2 Apply enough soap on your hands</p> |  <p>3 *Kuba intoki hamwe<br/>*Oza inyuma y ibiganga<br/>*Oza hagati y'intoki no hagati mu nzara<br/>3 *Sugurwa mikono<br/>*Ulosha nyuma ya kiganja<br/>*Safisha vizuri katikati ya vidole na kucha<br/>3 *Rub your hands palm to palm<br/>*Clean backs of your fingers<br/>*Interlace your fingers and clean in between</p> |  <p>4 Iyonyuguze n'amazi meza<br/>4 Suuza kwa maji safi<br/>4 Rinse your hands with clean water</p> |  <p>5 Umutsa mu muyaga<br/>5 Kausha mikono na upepo<br/>5 Dry your hands i n air</p> |
|---|---|--|--|---|

Appendix 6-4

During the Psychosocial Support training 3 December 2021, representatives of each department at Elegu BP gathered and created action plans. Below is a compilation of these proposed action plans.

Proposed action	Department Name	Why it is important	Responsible person (position)	Who should be involved (stakeholders)	Resources needed	Timeline					Expected output
						1	2	3	4	5+	
Working in two shifts continuously	<b>Immigration &amp; Customs</b>	-Reduces stress -Increase productivity -Spare enough time to maintain the family bond	Station Heads and deputies	Security, Clearing agents, Port health, Ministry of East African Community Affairs, Ministry of Agriculture and Animal Fisheries, local community	Financial continuity to fund working in shifts  Human resource to maintain current shifts	x	x	x	x	x	Increased performance and productivity  Maintained stress levels and well-being
Promote physical exercises like jogging as a team for 3 times a week	<b>Cross Border Traders</b>	Relieves stress, sound sleep, good mood, good physical and mental health, physical fitness  Avoid diseases such as high blood pressure and heart diseases	Chairperson Truck Drivers	Local Council 1 leader EASSI, INVESCO Uganda Ltd, EAC	Canvass Shoes, gym attires, water bottles, drinks (e.g. water), fruits, exercise mats	x	x	x	x	x	Good health  Productive team  Improved well-being  Reduced stress level
Recruit a full-time psychosocial support staff at Elegu Border	<b>Port Health</b>	To address PSS challenges & initiate support for the mental	In-charge Port Health	Customs, Immigration, JICA, District, Other IPS, other agencies, and clients at the border	Financial, Human resources, Working tools (computer and	x					Stress management  Conflict mitigation

Appendix 6-4

Promote peer counseling		health of Elegu BP staff  Promotes inter-department cooperation, relieves stress & increases work output	Heads of Department	All border agencies	clients at the border)  Time, Human resources, hall, partner support		x	x	x	x	Hold regular team building activities and improve workflow at OSPB
Establish counselling structure  Promote games and Sports  Create awareness on Psychosocial support	<b>Security</b>	To relieve stress  Unites the team (team spirit)  Promotes good health	Commanders  Medical in charge  Political Commissar/PRO	Port Health, Community, Security, JICA & BSH	Resource centre (Furniture & shelter, Counsellors, Training kits/Gym Finance for fuel	x	x	x	x	x	Relieving stress, improved productivity at work, improved health and unity



# Psychosocial Skills for COVID-19 Responders

Regional Data Collection Survey and Piloting of  
Proposed Activities aimed for the Prevention of  
Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC

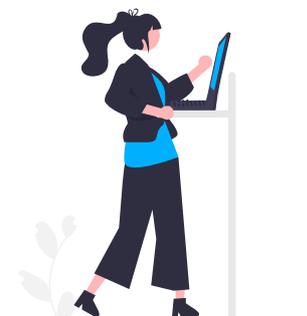
December 2021

@ Elegu BP



## Outline of the session

1. Definitions
2. Common signs of and reactions to stress
3. Stressors for COVID-19 responders
4. Potential consequences of stress
5. Helping frontline workers cope with stress
6. Action planning



## Objectives of the session

At the end of this session, participants will be able to understand how to:

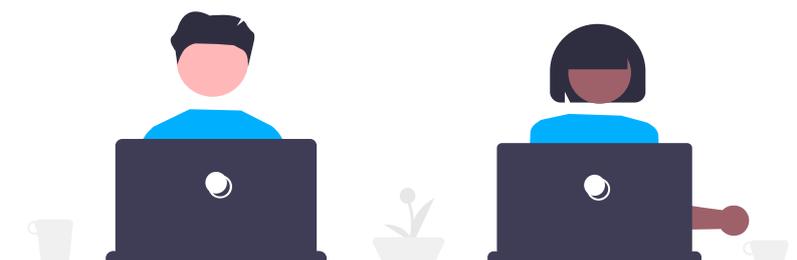
- Cope with stress during the COVID-19 pandemic
- Provide peer support for workers experiencing stress
- Promote collective actions to enhance psychosocial support



## Icebreaking

Q. Any changes to your workplace?

Q. Facing new challenges or demands?



## Definition

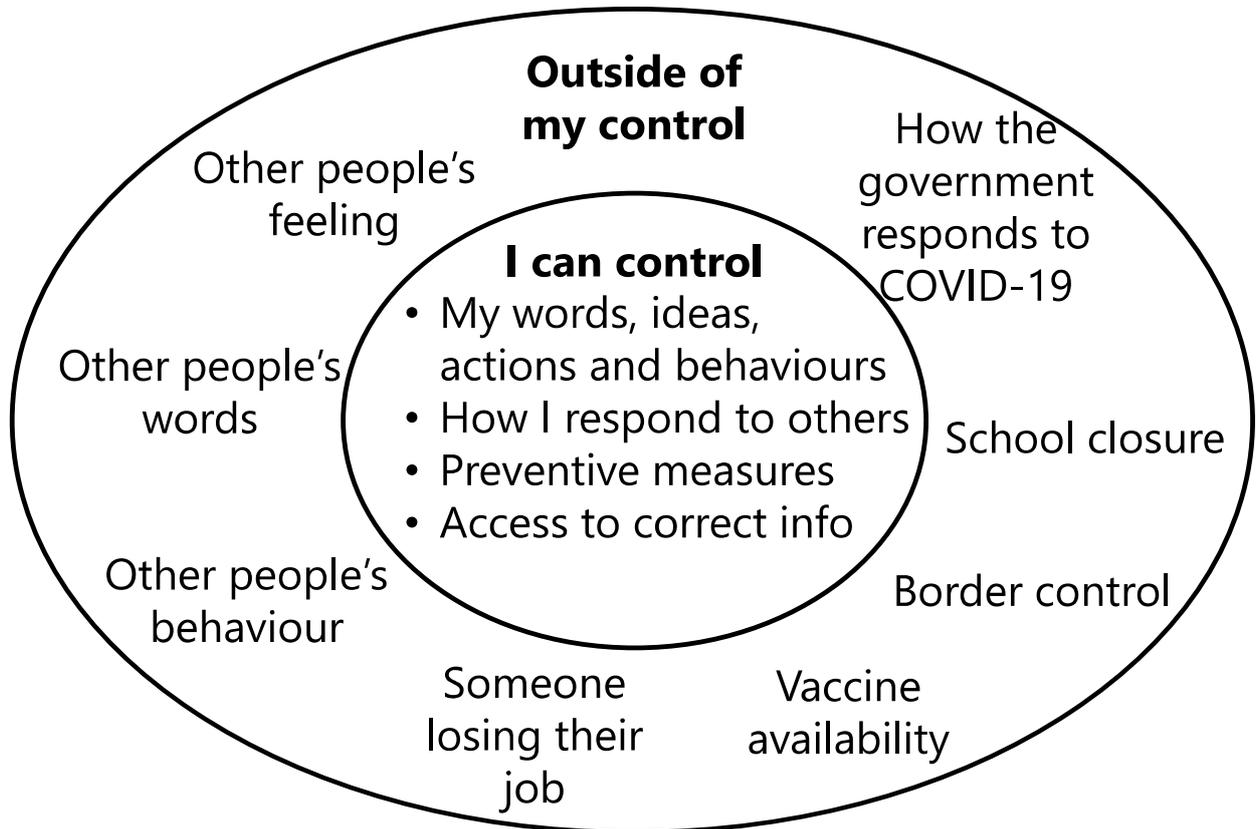
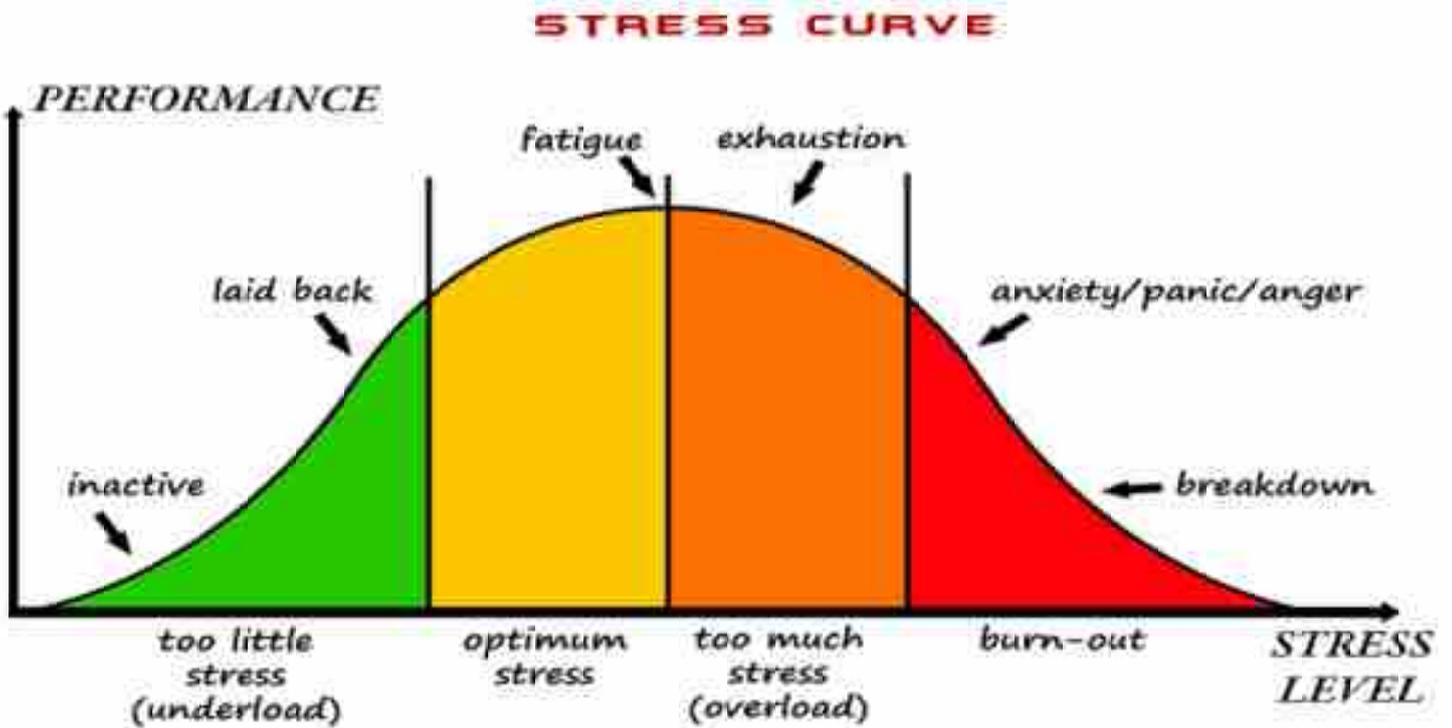
### What is mental health and psychosocial support?

'Any type of local or outside support that aims to protect or promote well-being and/or prevent or treat mental health condition' (source: IASC MHPSS Guidelines)



### Common signs of and reactions to stress





## Exercise

- Good things that you have done to help yourself or others to cope with stress
- Bad things that you have done to contribute to stressing others



## What are stressors for COVID-19 responders?

- Risk of being infected
- Constant awareness and vigilance
- Physical strain of protective equipment
- Higher demands in the workplace including long work hours
- New protocol and procedures
- Lockdown making it difficult to provide comfort to someone who is sick or in distress

## Exercise

What coping strategies have you heard of at the workplace such as border points?



## Potential consequences of stress

- Burnout
- Mental disorder such as depression and anxiety
- Unhealthy behaviours like using tobacco, alcohol or other substances
- Frequent absence from work
- Reduced productivity while at work
- Frequent accidents and mistakes
- Breach of protocols and guidelines
- Increased risk of infections



## Helping frontline workers cope with stress: Messages for peers

- Be considerate
- Check in and go the extra mile
- Offer support
- Strengthen social networks
- Encourage awareness and help-seeking
- Have zero tolerance for bullying and harassment



## Helping frontline workers cope with stress: Messages for team leaders or managers

- Help them care for themselves
- Protect them on the job
- Be perceptive and supportive
- Create a healthy work environment
- Regularly and supportively monitor your staff for their wellbeing
- Encourage peer support



## **Helping frontline workers cope with stress: Messages for team leaders or managers**

- Provide a brief and regular forum to allow workers to express their concerns and encourage peer-support amongst colleagues
- Facilitate access to mental health and psychosocial support services
- Be a good role-model to practice healthy coping strategies

### **Group work**

Q. What psychosocial support are available at Elegu BP?

Q. What actions could the workers at Elegu BP initiate to enhance psychosocial support?



# Action planning



Proposed action	Why it is important	Responsible person (position)	Who should be involved (stakeholders)	Resources needed	Time in months					Expected output
					1	2	3	4	5+	

## References

This session is based on the materials as below:

- IASC (2020) Basic Psychosocial Skills: A Guide for COVID-19 Responders
- IASC (2020) Interim Briefing Note: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak
- WHO (2020) Frontline Workers and COVID-19: Coping with Stress
- WHO (2020) Helping Frontline Workers Cope with Stress during COVID-19: Actions for Peers
- WHO (2020) Helping Frontline Workers Cope with Stress during COVID-19: Actions for Team Leads



# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## Lessons Learnt and Proposed Recommendations from the Pilot Activities

### Introduction

The East African Community (EAC) and Japan International Cooperation Agency (JICA) conducted a baseline survey in the EAC Partner States to assess COVID-19 responses and countermeasures at the border posts to inform the planned Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease within the region. The survey collected data from 44 BPs within the EAC and looked at eight thematic areas namely: the National Policies, Regional coordination and Standardisation, Border Posts Administration and coordination, Human Resource Management and Capacity Development, Infection Prevention and Control (IPC) including Water, Sanitation and Hygiene (WASH), Port Health Department, Border Post Infrastructure, and systems and finally Community Awareness and Engagement.

The EAC member states discussed the survey findings and each partner prioritised the short-term and mid-term interventions that were then piloted based on the member states' preferences.

This booklet highlights the various challenges noted from the survey, the Pilot Activities carried out to mitigate them, the lessons learnt and the proposed policy recommendations for future interventions.



### Border Posts

BPs where pilot activities were carried out between November and December 2021

### Selected Border Posts for Pilot Activities



Gisuru, Gahumo, Ngomante, Mutwan, Gatonga Borderposts



Illasit, Lwakhakha, Nadapal, Suam River, Taveta, Busia, Malaba and Isebania Border Posts



All Rwandan Border posts impacted by developing E-learning modules for BP staff



Nimule Border post



Holili, Namanga, Kabanga and Rusumo Border posts



Busia, Malaba, Mutukula, Katuna, Cyanika, Mirama Hills, Oraba, and Elegu Border posts



# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## BURUNDI

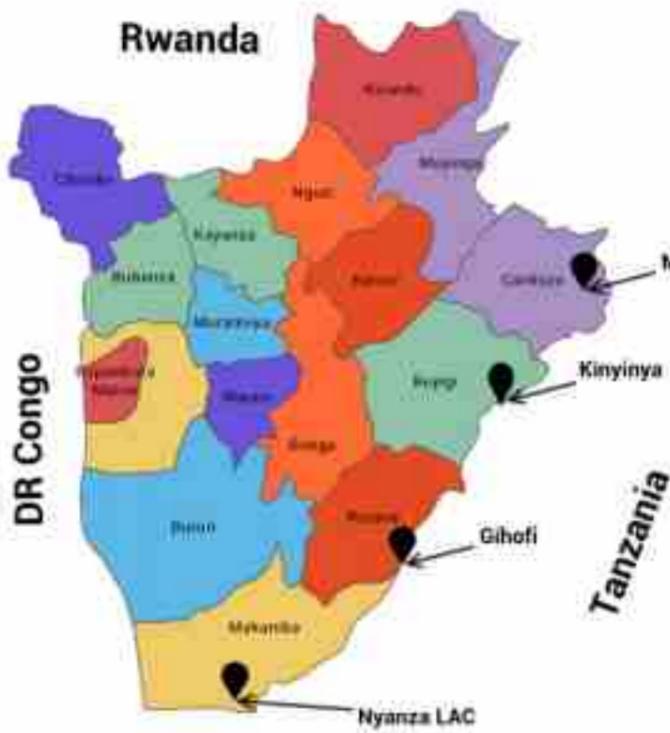
### Introduction

In Burundi, the survey strongly recommended strengthening Community Based Surveillance (CBS) for early case detection, and effective case investigation, referral, and management of COVID-19 and other communicable diseases. This booklet delineates the Pilot Activities carried out and their out puts in infectious diseases response at the Border Posts.



Mugina Border Post, Burundi

### Selected Border Posts



The Pilot Activity conducted workshops and CBS training sessions targeting Kinyinya, Murore , Gihofi , and Nyanza-LAC health districts linked with the following BPs respectively:

- Gisuru
- Kahumo
- Ngomante
- Mutwana
- Mugina
- Gatonga

### Challenges



Inadequate knowledge and awareness of COVID-19 among the community members



Insufficient sensitisation activities for the community surrounding the borders



Many unofficial and illegal cross border movements putting the community at high risk of both importing and exporting COVID-19

### 1 Training for Community Based Surveillance

The Pilot Activity conducted 2 workshops:

1. Information workshop for administrative and health authorities (District Officers and Health Promotion Technicians)
2. Training of Community Health Workers and Community Leaders from the border posts communities



Sensitisation workshop for administrative and health authorities Kinyinya District, Burundi



## **a** Administrative & Health Authorities Workshop

This Pilot Activity aimed at training Administrative and Health Authorities in the provinces and health districts about the strategy for implementing Community Based Surveillance (CBS). Various stakeholders including; governor representatives, immigration officers, police officers, District Medical Officers, Provincial Medical Doctors and Director of the provincial hospital were brought together and trained on the stakeholders roles, CBS strategy, community engagement, methods of data collection, and the monitoring and evaluation of the activities of Community Health Workers (CHWs).



**155**

Total participants of this workshop and training were 155

## **b** Community Health Workers Workshop

The community based surveillance's second component focused on the joint training of the Health Promotion Technicians (HPT) and the CHW's. The HPT's were recognised as the link between the Ministry of Health and the Community Health Workers. The workshop focused on community mobilisation, sensitisation and coordination of CHW activities as well as mentoring the CHW's and surveillance reporting. Practical sessions included; hand washing practice, application of hand sanitiser, and interpersonal communication.



Hand washing demonstration for CHW's and Community Leaders in Nyanza LAC District, Burundi carried out on 15th November to 26th November 2021.

## Lessons Learnt

Stakeholders involvement and cooperation is key for effective implementation of CBS activities

Peer to peer sharing of information between the trained CHW's and their counterparts who did not get opportunity for training can help bridge the knowledge gap

Targeting different groups (Health authorities and CHW's) differently helps to contextualise the CBS strategy training thus better understanding and participation





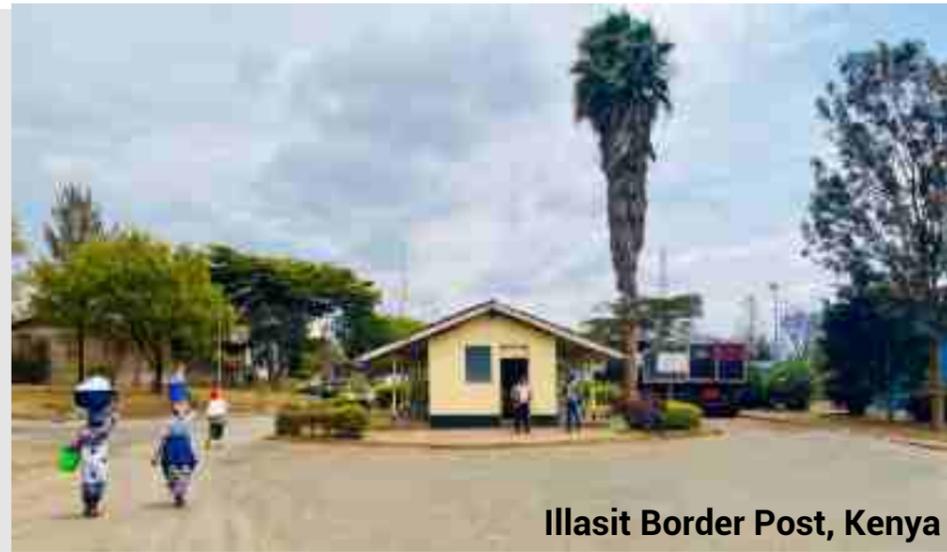
# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## KENYA

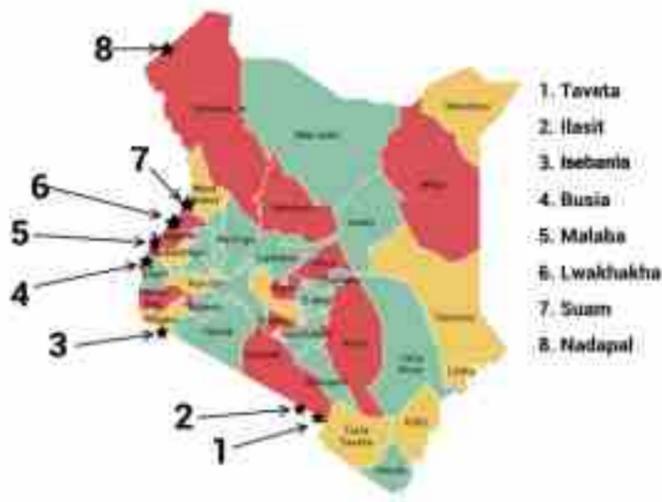
### Introduction

This booklet delineates the pilot activities carried out in selected five border posts in Kenya. The activities include; the installation of sneeze guards at port health desks, fixing hand hygiene facilities at the Border posts and training Border Management Committees (BMC) on Infection Prevention Control (IPC) and multi agency coordination at the Border Posts.



Illasit Border Post, Kenya

### Selected Border Posts



From the findings of the baseline survey, a total of 8 border posts were selected for Pilot Activities to strengthen prevention and infectious diseases response at the border posts

### Challenges

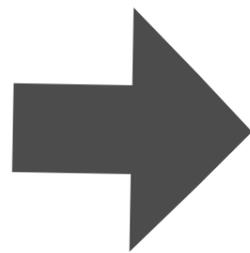
- ✓ Limited infrastructure and equipment investment in smaller BPs
- ✓ Inadequate access and maintenance of hand-washing Stations at Smaller BPs
- ✓ Limited opportunities for capacity development for smaller BPs
- ✓ Inadequate IPC training for non-health staff and BMC

### ★ 1 Hand Hygiene Facilities

The Pilot Activity aimed at strengthening the effective utilization of hand washing facilities through the introduction of permanent and easy-to-maintain hand washing stations and 5000 litres water tanks reservoirs.



Hand wash station Before



Hand wash station After



2

# Infection Risk Prevention

The Pilot Activity aimed at minimising infection risk at Port Health screening areas through the installation of sneeze guards and screening booth.

## Pilot Activities Output

8

The number of sneeze guards installed in December 2021

1

The number of pre-fabricated Port health screening booth installed

5

The number of hand wash stations installed in December 2021

38

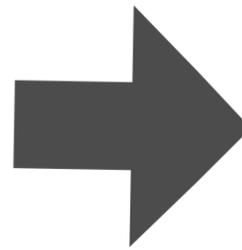
The number of BMC members trained from 4 BPs



Port Health Desk Fitted with Sneeze Guard



Port Health Desk Before



Port Health Booth After

3

## BMC Training

The Pilot Activity aimed at developing a resilient BP workforce through training of BMC (Border Management Committees) on IPC and other relevant issues.

## Lessons Learnt

Good communication, and collaboration between MoH, BP staff, and partners

Ownership and responsibility through consultative procurement and development of the Operations and Maintenance (O&M) manual

Inter-border and Bilateral alliances within and between neighbouring countries is critical for coordinated pandemic response

Strong leadership and local government involvement in multi agency coordination is key





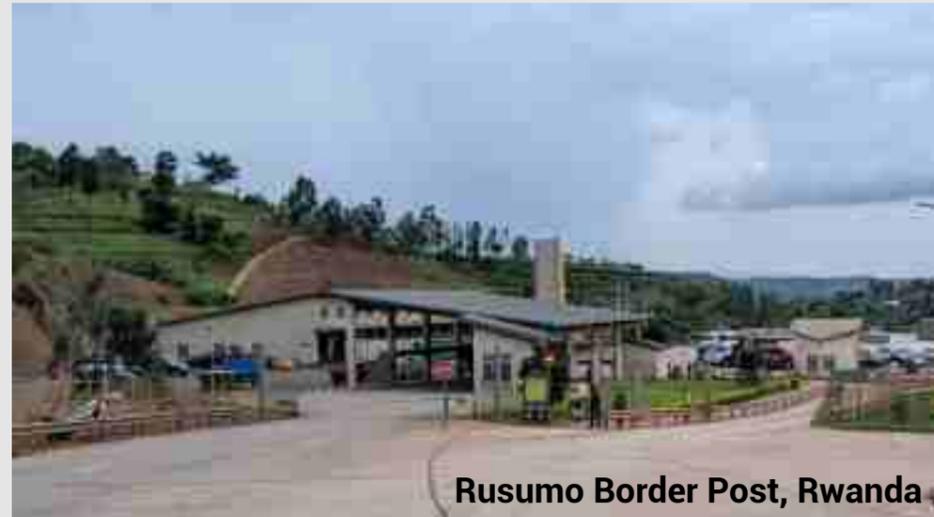
# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## RWANDA

### Introduction

In Rwanda, the Pilot Activities focused on strengthening comprehensive Infection Prevention and Control (IPC) measures of Port Health and management of suspected positive cases and the development of e-learning modules for public health security and surveillance teams at the points of entry. This booklet shows the activities carried out in Rwanda.



Rusumo Border Post, Rwanda

### Selected Border Posts



From the findings of the baseline survey Rusumo Border post was prioritised for the strengthening of comprehensive IPC measures of Port Health and management of suspected positive cases.

### Challenges

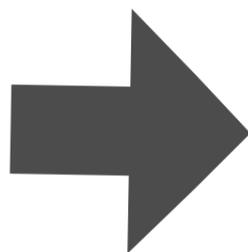
-  Inadequate IPC measures at Port Health screening room
-  Inadequate preparedness for management of suspected positive cases
-  Inadequate WASH facilities such as fixed hand washing stations

### ★ 1 IPC Measures

Based on the findings of the Baseline Survey, the Pilot Activity aimed at implementing comprehensive IPC measures through refurbishing and equipping Port Health and WASH facilities for screening, isolation and management of suspected COVID -19 positive cases. The project operationalised isolation room beds, fixed electrical problems, installed pulse oximeter and blood pressure monitoring equipment, fixed the broken water supply network pipes, purchased waste management bins and installed soap dispensers and hand dryers at Rusumo Border Post.



Waste management Before



Waste management After

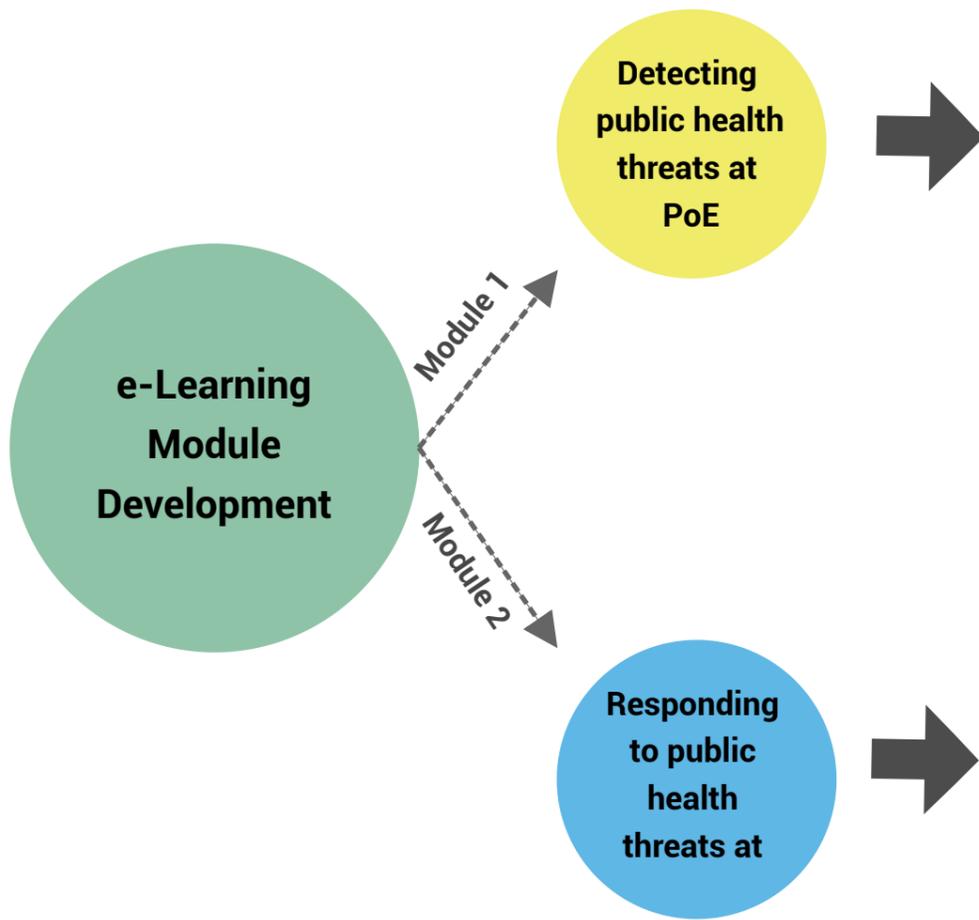
### Lessons Learnt

-  Importance of flexibility and preparedness for changeable situations of the pandemic
-  Port Health operations with personnel from multiple agencies
-  Need to build a permanent structure of waiting area



# 2 e-Learning modules Development

This Pilot Activity component aimed at developing e-learning modules to strengthen the national capacity of Rwanda to prevent, prepare for detect and respond to health emergencies. The developed e-learning training modules will help orientate all BP staff before their assignment hence provide an efficient and uniform capacity-building at all the BPs in a sustainable manner.



## Challenges



High staff turnover at BP



Limitation of traditional training in terms of timing, budget, risk of infection and control of training quality

### Module 1 Contents

Key roles in protecting the health of people at PoE

Detecting public health threats at PoE

Recognising signs and symptoms of communicable diseases and probing for the same

### Module 2 Contents

Routine Health Screening at PoE Screening

During Public Health Emergencies

Isolation, Quarantine, and Verification

## Lessons Learnt

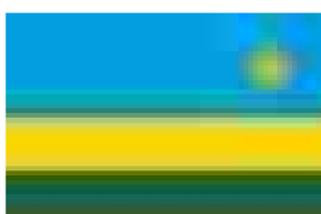
Need for standardised guidelines and SOPs for managing Public Health Threats at Points of Entry (POE)

Need for developing and harmonization training modules for EAC member states

Need for development of a web health portal for regular updates between the MoH and authorities at POE



Newly installed sneeze guards at the Port Health registration desk, Rusumo BP.





# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## SOUTH SUDAN

### Introduction

In South Sudan, the survey prioritised the need to strengthen the capacity of BP staff and laboratory technicians on Infection Prevention and Control (IPC) measures in order to establish a more resilient BP workforce.

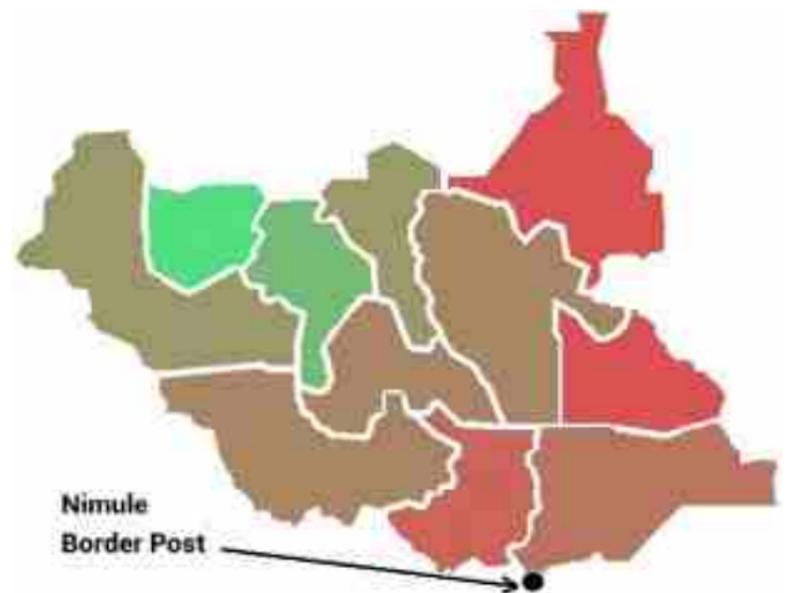
This booklet delineates the Pilot Activity carried out in at Nimule border posts to address the issues.



Nimule Border Post, South Sudan

### Selected Border Posts

From the findings of the baseline survey, Nimule Border post was noted to be the busiest South Sudanese Border within the EAC.



### ★ 1 Capacity Development

The Pilot Activity aimed at developing the capacity of the border post staff at Nimule borders. Two types of trainings were conducted:

- a) training of BP staff on IPC and IPC enforcement conducted from 6th December to 8th December 2021 at Elegu BP
- b) training of lab technologists on PCR systems



PCR training for Lab technologists, Nimule BP December 2021.

8

The number of lab technologists trained

### Challenges



Inadequate number of lab technologists trained in Polymerase Chain Reaction (PCR) systems



No Infection Prevention and Control (IPC) training had been conducted for Nimule BP staff



Challenges with multi-agency coordination at the border post





## Capacity Development

The Pilot Activity aimed the training of BP staff on IPC and IPC enforcement measures. A multi-agency team comprising of Police officers, National Security Services, Prisons officers, Customs officers, Immigration officers, South Sudan People's Defence Forces, Food and Drug, Standard, Commerce and Clearing agents were trained together.



Multi-agency Training on IPC and IPC Measures Enforcement Conducted at Elegu from 6th December to 8th December 2021



The number of border post multi-agency teams trained on IPC and IPC measures enforcement

## Topics Covered

- Hand hygiene
- Multi-agency coordination
- Proper utilisation of Personal Protective Equipment (PPE)
- Respiratory hygiene
- Safe waste management



Small Group Assignment during the Training on IPC and IPC Measures Enforcement

## Lessons Learnt

- Participant Commitment is very crucial for successful training
- Flexibility on training material and adaptability of facilitators to the participants contexts
- Good partnership among health-related partners, donors and the Ministry of Health





# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## TANZANIA

### Introduction

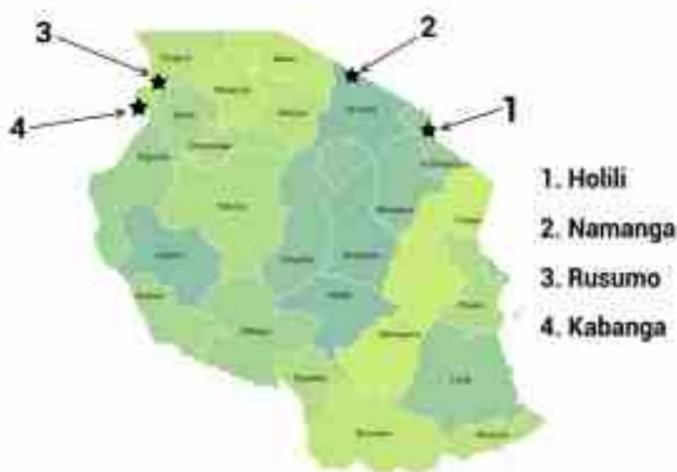
In Tanzania, the Baseline Survey showed that the majority of people do not practice Infection Prevention and Control (IPC) measures against the spread of COVID-19.

This booklet delineates the Pilot Activities carried out in selected border posts in Tanzania to address the issues.



Rusumo Border Post, Tanzania

### Selected Border Posts



From the findings of the baseline survey a total of 4 border posts were selected for Pilot Activities to strengthen prevention and infectious diseases response at the border posts.

### 1 IPC MEASURES

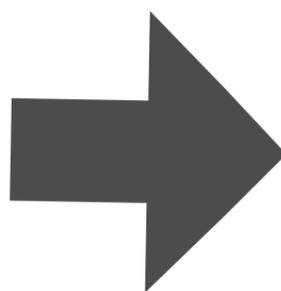
The Pilot Activities supported the procurement, installation and orientation on operation and maintenance of the IPC-related supplies to the selected BPs.

### Challenges

-  Inadequate awareness of the IPC guidelines and Standard Operating Procedures (SOP) among BP staff
-  Unreliable, inadequate and stock-outs of IPC-related supplies
-  Inadequate waste segregation practices
-  Non-functional thermal scanners



Waste bin Before



Waste bin After



# 2 COMMUNITY AWARENESS

The Pilot Activity raised COVID-19 awareness among the BP communities and truck drivers through community gatherings, house-to-house visits, one-on-one discussions, use of local theatre groups and radio spots.



Local Theatre group educating members on COVID-19 in Namanga

## Community Awareness Output

1,777	The number of people reached and sensitised at the 4 BPs
1,239	The number of people reached through one-on-one and house-to-house visits
492	The number of people vaccinated during the awareness and sensitization activities
37	The number of truck drivers vaccinated during the awareness and sensitization activities
2	The number of Radio stations with a reach of over 1,000,000 listeners use

## IPC Measures supplies

8	The number of Wall Mounted Thermo Scanners installed
12	The number of Waste Segregation Bins with Liners distributed
32	The number of Non-contact Forehead Thermometers installed
120	The number of Sharp Box Containers distributed
120	The number of Bottled Gel Sanitiser (500mL) distributed



Vaccination during the sensitisation Kabanga BP

## Lessons Learnt

- ▶ Development and use of operations & Maintenance manual helps ensure sustainability
- ▶ Strong leadership bringing all stakeholders at the BP is key for successful cooperation and collaboration
- ▶ Prioritisation and harmonisation of activities based on available time and resources enhances responsiveness
- ▶ Collaboration and coordination between BP staff and community members is important for proper mobilisation and sensitisation





# Regional Data Collection Survey and Proposed Pilot Activities for the Prevention of Infectious Disease at Border Posts (BPs) in the EAC



## UGANDA

### Introduction

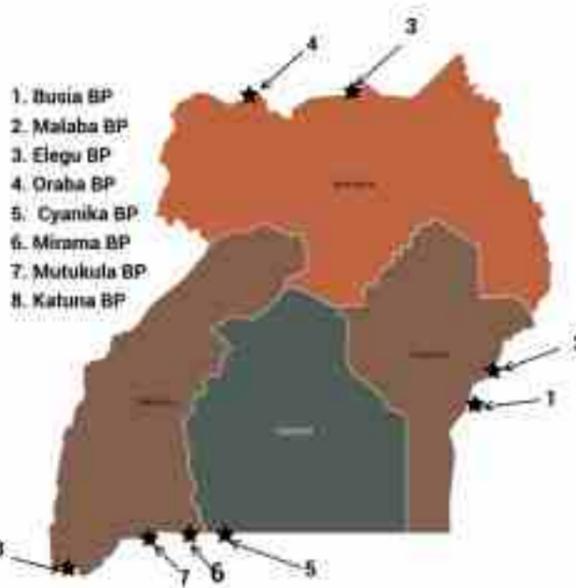
In Uganda, the findings highlighted inadequate psychosocial support for frontline workers and inaccurate thermal scanners for body temperature screening as the most pressing issues. This booklet delineates the Pilot Activities carried out in selected border posts to address the issues.



Elegu Border Post, Uganda

### Selected Border Posts

From the findings of the baseline survey, a total of 8 border posts were selected for Pilot Activities.



### Thermo Scanners Calibration

The Pilot Activity aimed developing a user reference manual and training Port Health staff to calibrate, trouble shoot and maintain thermos canners for reliable screening for symptomatic COVID-19.



Fixing and calibrating thermo scanner at Mutukula BP

### Lessons Learnt



The need for thermo scanner user reference manual for maintenance



The need for active screening through the digital travel health questionnaire



The need for integrated screening approach for both symptomatic and asymptomatic COVID-19

24

The number of Port Health Staff Trained on Calibration



Thermo Scanner Calibration Training





## Psychosocial support Training

The Pilot Activity aimed enhancing the capacity of frontline workers at the Border Posts to cope with the increasing stressors at work occasioned by the COVID -19 pandemic and its containment measures.



Psychosocial training for frontline staff Elegu BP.

35

The number of front line staffs trained on psychosocial support and coping mechanisms

## Topics Covered

**Self Care:** stress coping mechanisms, and healthy lifestyles

**Healthy work environment:** sources of stress, workload management, skills and tasks matching

**Peer to peer support:** formal or informal platforms for knowledge sharing and basic psychosocial support through peer networks



Front line workers drafting action plans for peer to peer psychosocial support

## Lessons Learnt

Need to deploy the psychosocial support trained workers at regional and district levels for scalable impact

Need to create and support an enabling environment to provide peer support for workers

Need to mobilize more resources to create awareness about mental health among frontline workers

