

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (2)

Soixante-quatrième session

Brazzaville, République du Congo, 1^{er}-2 septembre 2014

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

**ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST : LE POINT SUR
LA SITUATION ET LEÇONS APPRISES**

Rapport du Secrétariat

CONTENU

Paragraphes

INTRODUCTION	1-4
ANALYSE DE LA SITUATION ET MESURES PRISES.....	5-7
PRINCIPAUX ENJEUX ET LEÇONS APPRISES	8-12
MESURES PROPOSÉES	13-19

INTRODUCTION

1. La maladie à virus Ébola (autrefois appelée aussi fièvre hémorragique à virus Ébola) est une maladie grave dont le taux de létalité peut atteindre 90 %¹. Elle est causée par le virus Ébola, qui est apparu pour la première fois en 1976. Le virus est transmis par contact direct avec des sécrétions liquides (notamment le sang et la sueur) et des organes de personnes et d'animaux infectés, qu'ils soient au stade fébrile ou décédés. Certes, l'origine du virus Ébola n'est pas entièrement connue; toutefois, il semble que les chauves-souris frugivores soient les hôtes naturels du virus Ébola². Ce dernier se transmet lors de contact avec des animaux infectés tels que les chimpanzés, les gorilles et les antilopes des bois (morts ou vivants)³.

2. Par le passé, les foyers du virus Ébola se sont déclarés dans des villages reculés d'Afrique centrale et de l'Ouest, près des forêts denses tropicales, plus précisément en République du Congo (2001-2002, 2003, 2005), en Côte d'Ivoire (1994), en République démocratique du Congo (1976, 1977, 1995, 2007, 2008-2009 et 2012), au Gabon (1994, 1996-1997 2001-2002), au Soudan (1976, 1979 et 2004) et en Ouganda (2000-2001, 2007-2008, 2011 et 2012). Depuis l'apparition du virus Ébola, près de 3000 personnes ont été infectées, pour 1900 décès. Pendant les flambées de maladie à virus Ébola, les personnes à haut risque d'infection sont les agents de santé, les proches des victimes et les personnes en contact étroit avec les victimes, mortes ou vivantes. Les flambées du virus Ébola peuvent semer le chaos au sein des familles et dans les communautés. Toutefois, il est possible de prévenir ou de contrôler l'infection si les mesures de protection recommandées sont appliquées dans les établissements de santé, les communautés (notamment pendant les cérémonies) ou les foyers. Aucun médicament ni vaccin précis n'est disponible pour les êtres humains ou les animaux. Les cas graves doivent être placés en unité de soins intensifs.

3. Depuis le mois de mars 2014, trois pays de l'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria et Sierra Leone) sont touchés par une épidémie de maladie à virus Ébola. Les premiers cas ont été notifiés le 2 mars 2014 dans le district de Gueckedou, en Guinée. Au Libéria, les premiers cas ont été signalés dans le district de Lofa, le 31 mars 2014, alors qu'en Sierra Leone, les premiers cas ont été rapportés le 26 mai 2014 dans le district de Kailahun.

4. Le présent document fait le point sur l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest, résume les actions entreprises pour mettre en place une riposte, identifie les principaux enjeux et les défis à relever et propose des mesures de riposte accélérée à l'épidémie.

ANALYSE DE LA SITUATION ET MESURES PRISES

5. Trois pays d'Afrique de l'Ouest (la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone) ont enregistré des cas d'infection par le virus Ébola depuis le mois de mars 2014. Récemment, le Nigéria a notifié un cas d'infection par le virus Ébola, en provenance du Libéria. Au 30 juillet 2014, en tout 1406 cas d'infection par le virus Ébola avaient été notifiés dans les quatre pays, pour 742 décès. La Guinée a enregistré 472 cas, pour 346 décès; le Libéria, 360 cas, pour 181 décès; la Sierra Leone 574 cas, pour 215 décès; et le Nigéria, 1 cas ayant entraîné 1 décès.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Aide-mémoire sur la maladie à virus Ébola*. Genève, Suisse, 2014. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>.

² Leroy EM, et al. Fruit bats as reservoirs of Ebola virus. *Nature* 2005; 438: 575-6.

³ Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte dans la Région africaine. 2^{ème} édition, 2010.

6. En réponse à cette épidémie, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a : diffusé des directives et des outils pour améliorer la préparation et la riposte à l'épidémie; donné des orientations et coordonné l'actualisation des plans nationaux de lutte contre l'épidémie; et déployé des équipes pluridisciplinaires sur le terrain pour accélérer le contrôle de l'épidémie et renforcer les capacités de base du personnel national de santé. Les pays concernés bénéficient également d'un appui financier pour établir des centres de traitement appropriés, en particulier des zones d'isolement des patients, afin de minimiser les risques de propagation du virus. D'autres partenaires travaillent en étroite collaboration avec l'OMS pour apporter un concours financier et technique aux pays touchés par le virus Ébola, dans le cadre des opérations de riposte, et aux pays susceptibles d'être touchés par la maladie à virus Ébola, au titre des activités de prévention et de préparation en cas d'épidémie.

7. L'OMS a convoqué à Accra (Ghana), les 2 et 3 juillet 2014, une réunion d'urgence qui a regroupé les ministres de la Santé d'un certain nombre de pays et des partenaires. Cette réunion a permis aux participants de partager leurs expériences sur l'épidémie de maladie à virus Ébola dans la sous-région, de discuter des principales questions liées au confinement de l'épidémie en Afrique de l'Ouest et de s'accorder sur les mesures d'intervention qui devraient être prises pour la préparation et le contrôle de la flambée. La réunion s'est achevée par la publication d'un communiqué et l'adoption d'une stratégie internationale de riposte accélérée à l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest. En outre, lors du sommet qui s'est tenu à Accra en juillet 2014, les chefs d'État et de Gouvernement de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont décidé d'adopter une approche régionale visant le confinement et la gestion de l'épidémie, et ils ont demandé qu'un Fonds de solidarité soit créé à cette fin. Un Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ébola a été mis en place en Guinée pour coordonner les opérations de riposte, et des professionnels de l'OMS travaillant dans différents services de l'Organisation ont été déployés dans ce Centre en juillet 2014.

PRINCIPAUX ENJEUX ET LEÇONS APPRISSES

8. **La faible sensibilisation du public, qui entraîne des résistances.** L'épidémie actuelle constitue la première flambée d'Ébola d'envergure enregistrée en Afrique de l'Ouest. L'on note aujourd'hui encore une faible sensibilisation du grand public et des communautés, qui ne comprennent pas les causes, la présentation clinique et le mode de transmission de la maladie. Cette situation a entraîné la peur, la panique, le refus, la méfiance et le rejet des interventions de santé publique proposées. Ce climat est entretenu par des croyances et pratiques culturelles profondément ancrées concernant les soins des malades et les rites mortuaires et a contribué, de manière notable, à une forte exposition des communautés au virus Ébola. Certaines communautés considèrent que les agents de la santé interfèrent avec les pratiques culturelles établies, ce qui a entraîné un manque de confiance, un recours limité aux centres de traitement et de soins et des taux élevés de décès.

9. **L'insuffisance de capacités pour une détection précoce et une riposte rapide à l'épidémie de maladie à virus Ébola.** En règle générale, les agents de la santé aux niveaux des districts et des communautés sont dotés d'une faible capacité à identifier et notifier les maladies et affections prioritaires. Ils ont également une expérience clinique limitée, en plus du manque d'équipements de laboratoire pour confirmer le diagnostic de la maladie à virus Ébola. Par conséquent, la riposte à l'épidémie a été inappropriée et n'a pas été mise en place en temps opportun. Seuls quelques pays de la Région disposent d'installations adéquates en termes de laboratoires et de capacités techniques pour confirmer le diagnostic des maladies infectieuses en général et des agents pathogènes émergents et dangereux en particulier. En outre, les réseaux de laboratoires nationaux de santé publique ne sont pas pleinement opérationnels en vue d'assurer des systèmes appropriés pour

un transport rapide et sûr des échantillons biologiques depuis les sites jusqu'aux laboratoires nationaux de référence.

10. **L'inadéquation de la capacité de traitement et de prévention et contrôle des infections (PCI).** En général, les établissements hospitaliers en milieu rural ont une capacité limitée de prestation de soins infirmiers et cliniques. En effet, ils ne disposent pas d'un nombre suffisant de travailleurs expérimentés et manquent d'installations pour l'isolement des personnes infectées. L'on enregistre également une fourniture insuffisante du matériel de prise en charge des cas, tels que les médicaments et le matériel de PCI, notamment les équipements de protection individuelle (EPI). L'application des mesures de précaution habituelles de contrôle des infections, y compris les mesures de lutte contre les injections à risque, est loin d'être appropriée.

11. **L'inadéquation des liens entre les établissements de santé et les communautés.** Le personnel de santé local n'a pas vraiment réussi à rallier les communautés à la lutte contre la flambée. Les cas de collaboration entre le personnel de santé et les leaders d'opinion, en particulier les chefs traditionnels et les responsables religieux et politiques locaux, pour trouver des solutions adaptées et acceptables au niveau local, sont limités.

12. **Le manque de ressources, ainsi que la coordination et la collaboration insuffisantes.** La mise en place réussie d'une riposte à l'épidémie de maladie à virus Ébola nécessite des ressources financières, humaines et matérielles, qui font souvent défaut. L'épidémie place une forte demande sur les ressources, déjà rares. Un leadership national fort et une coordination efficace de toutes les parties prenantes impliquées sont essentiels; cependant, les structures et capacités y afférentes restent peu nombreuses aux niveaux national et infranational dans plusieurs pays. Les pays ne disposent pas d'une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle au niveau national en vue du contrôle de l'épidémie. L'ampleur et la portée géographique de l'épidémie ont posé de graves problèmes en termes de capacités humaines et de besoins financiers, opérationnels et logistiques et menacent la santé publique internationale. Les déplacements à l'intérieur et par-delà les frontières posent problème quant au dépistage et au suivi des contacts; les mécanismes de partage transfrontalier des informations et la collaboration pour lutter efficacement contre l'épidémie restent faibles.

MESURES PROPOSÉES

États Membres

13. **Susciter une prise de conscience de la maladie et accroître les connaissances.** Les pays devraient davantage sensibiliser les décideurs, les professionnels de la santé et la population en général à la maladie à virus Ébola, en utilisant des supports d'information, d'éducation et de communication appropriés. Ils devraient élaborer, actualiser ou réviser les communications de santé publique sur la base d'informations précises à partir des fiches d'information produites par l'OMS, et les adapter aux diverses populations et aux publics ciblés, en se fondant sur une évaluation attentive de leurs croyances et pratiques culturelles.

14. **Renforcer les capacités nationales à détecter les flambées de la maladie à virus Ébola et à mettre en place une riposte.** Les pays devraient veiller à ce que tous les professionnels de la santé des secteurs public et privé soient dûment formés et pleinement engagés dans la surveillance active. Ils devraient, dans le cadre de la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR), renforcer leurs systèmes de gestion d'alerte de la maladie d'Ébola pour leur permettre de participer de manière appropriée aux appels, aux rumeurs et autres informations provenant des

communautés. Les États Membres devraient renforcer la capacité de diagnostic de la maladie à virus Ébola dans les laboratoires nationaux de référence pour assurer un délai de diagnostic court. En outre, les systèmes de transport rapide et sûr d'échantillons biologiques du site au laboratoire national de référence et aux laboratoires externes devraient être renforcés. Tous les pays, en particulier ceux qui partagent une frontière avec les pays touchés par le virus Ébola, devraient appliquer des mesures de prévention ou de préparation pour éviter toute propagation de la maladie à virus Ébola.

15. Renforcer la capacité nationale de prestation de soins aux patients et assurer la prévention et le contrôle efficaces de toute infection. Les pays devraient améliorer la prestation des soins cliniques efficaces aux patients atteints de la maladie à virus Ébola tout en respectant les procédures de soins appropriées et en améliorant les pratiques de PCI dans tous les établissements de santé. Ils devraient par ailleurs créer des centres de traitement de la maladie à virus Ébola proches de tous les grands foyers actifs de transmission virale. Les pays devraient former et encadrer les professionnels de santé aux niveaux national et infranational à la prise en charge des personnes infectées par le virus Ébola et aux pratiques de PCI. Des cliniciens expérimentés et formés devraient être déployés sur les sites touchés pour superviser les agents de santé locaux.

16. Impliquer les communautés tôt dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle. Les pays devraient mettre en place un système de communication entre les agents de santé, les patients admis, leurs familles et les membres de la communauté. En outre, les pays devraient encourager les communautés concernées à participer à la riposte. Entre autres éléments, le processus de participation de la communauté devrait commencer par un dialogue ouvert avec les leaders d'opinion tels que les chefs traditionnels et les responsables religieux et politiques. Le dialogue servira de plateforme pour le partage d'informations sur la maladie et son mode de transmission, mais aussi l'identification de moyens appropriés pour empêcher ou freiner sa transmission.

17. Améliorer la coordination et la collaboration, et accroître la mobilisation des ressources. Les pays devraient renforcer les structures multisectorielles de coordination de la flambée à tous les niveaux et surveiller de manière régulière les zones prioritaires afin d'évaluer les progrès réalisés. Ils devraient également mettre en place des mécanismes visant l'accélération du processus de prise de décision entre le ministère de la Santé, l'OMS et ses partenaires. Des ressources suffisantes devraient être mobilisées pour assurer la mise en œuvre efficace des activités de riposte à l'épidémie. Il est également crucial que les pays assurent le renforcement de la coopération transfrontalière et la collaboration multisectorielle, notamment par l'établissement d'un cadre fonctionnel pour les activités de lutte conjointes contre les flambées épidémiques au niveau des frontières.

OMS et partenaires

18. Les partenaires, les organismes techniques et les institutions de santé publique devraient participer activement aux activités de riposte en droite ligne avec les priorités identifiées pour les pays en fournissant un soutien technique et financier aux opérations de lutte dans les pays touchés par la maladie à virus Ébola, ainsi que pour la prévention et la préparation dans les pays susceptibles d'être affectés par la maladie à virus Ébola. L'OMS jouera un rôle de chef de file dans la coordination, aux niveaux mondial, régional et national, des partenaires internationaux qui soutiennent le développement et la mise en œuvre des plans de préparation et de riposte. L'OMS continuera de mobiliser et de déployer son personnel, de même que d'autres experts et des consultants, mais aussi de collaborer avec des institutions et des réseaux pour mettre en place une riposte à l'épidémie actuelle de maladie à virus Ébola. L'OMS entreprendra le plaidoyer en faveur de

ressources supplémentaires aux niveaux national et international pour faire face à l'épidémie d'Ébola et à d'autres fièvres hémorragiques.

19. Le Comité régional est invité à examiner le présent rapport et à adopter les mesures proposées.