

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-quatrième session  
Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014

Point 14 de l'ordre du jour

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

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-6
CHRONOLOGIE, RÉPONSE ET PRÉPARATION À L'ÉPIDÉMIE .....	7-18
PRINCIPAUX ENJEUX ET LEÇONS APPRISES .....	19-27
MESURES PROPOSÉES .....	28-36
	<b>Page</b>
<b>ANNEXE</b> : Chronologie de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest .....	9



## INTRODUCTION

1. La maladie à virus Ebola (MVE), encore appelée fièvre hémorragique Ebola, est une maladie grave dont le taux de létalité peut atteindre 90 %<sup>1</sup>. Elle est causée par le virus Ebola, qui a été isolé pour la première fois en 1976. Ce virus se transmet par le contact direct avec les sécrétions liquides (y compris le sang et la sueur) et les organes des personnes et animaux infectés, qu'ils soient au stade fébrile ou morts. Si le réservoir du virus Ebola n'est pas entièrement connu, les chauves-souris frugivores semblent en être les hôtes naturels<sup>2</sup>. L'infection peut survenir à travers le contact avec ces chauves-souris frugivores ou avec des animaux infectés tels que les chimpanzés, les gorilles et les antilopes des bois (morts ou vivants)<sup>3</sup>.

2. Les précédentes flambées de MVE ont sévi principalement dans des villages isolés ou reculés d'Afrique centrale, d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique de l'Est, près des forêts denses tropicales, plus précisément en République démocratique du Congo (1976, 1977, 1995, 2007, 2008-2009 et 2012), en Côte d'Ivoire (1994), au Gabon (1994, 1996-1997 et 2001-2002), en République du Congo (2001-2002, 2003 et 2005), au Soudan (1976, 1979 et 2004) et en Ouganda (2000-2001, 2007-2008, 2011 et 2012). Les flambées de maladie à virus Ebola peuvent semer le chaos dans les familles et les communautés. Toutefois, il est possible de prévenir ou de contrôler l'infection par le virus Ebola si les établissements de santé appliquent toutes les mesures de protection recommandées, ainsi que les communautés, surtout pendant les rassemblements de masse, et les ménages, au cours des rites funéraires et des cérémonies d'inhumation des victimes. Il n'existe actuellement aucun médicament ni vaccin précis contre le virus Ebola. Les patients symptomatiques d'Ebola doivent bénéficier de soins de soutien intensifs.

3. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte<sup>4</sup> (SIMR) dans la Région africaine lors de sa quarante-huitième session qui s'est tenue en septembre 1998 à Harare (Zimbabwe). Le but de cette stratégie était d'améliorer la préparation et la réponse aux épidémies en créant un environnement politique propice, en intensifiant la collaboration intersectorielle, en renforçant les systèmes de santé et en accentuant la mobilisation des ressources financières. Le Comité régional a adopté d'autres stratégies<sup>5</sup> pertinentes. La sécurité sanitaire, notamment la préparation et la réponse aux épidémies, est aussi l'une des priorités directrices définies par l'OMS dans son douzième programme général de travail 2014-2019.

4. Depuis que les premiers cas de maladie à virus Ebola ont été notifiés en mars 2014 dans la région de Nzérékoré en Guinée, cinq autres pays d'Afrique de l'Ouest (Libéria, Mali, Nigéria,

---

<sup>1</sup> 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/>.

<sup>2</sup> Leroy EM, et al. *Fruit bats as reservoirs of Ebola virus*. *Nature* 2005; 438: 575–6.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé. *Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte dans la Région africaine*. 2<sup>ème</sup> édition, 2010. Brazzaville, République du Congo.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC48/R2, intitulée «Surveillance épidémiologique intégrée des maladies : stratégie régionale pour les maladies transmissibles».

<sup>5</sup> Document AFR/RC56/INF.DOC/2, intitulé *Mise en œuvre du Règlement sanitaire international* (2005), daté du 31 juillet 2006; Document AFR/RC57/3, intitulé *Résurgence du choléra dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives*, daté du 16 juillet 2007; Document AFR/RC59/12, intitulé *Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle*, daté du 16 juin 2009; Document AFR/RC60/11, intitulé *Préparation et riposte aux situations d'urgence dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives*, daté du 18 juin 2010; Document AFR/RC61/4, intitulé *Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique*, daté du 28 juin 2011; Document AFR/RC62/6, intitulé *Gestion des risques de catastrophe : Une stratégie pour le secteur de la santé dans la Région africaine*, daté du 27 juillet 2012.

Sénégal et Sierra Leone) ont été touchés par l'épidémie de MVE. Celle-ci a pris des proportions sans précédent, s'étendant désormais au-delà de la Région africaine – aux États-Unis d'Amérique et en Espagne – et provoquant des interruptions du commerce et des voyages, surtout en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria. À la date du 24 octobre 2014, un nombre cumulatif de 11 802 cas, parmi lesquels 4169 décès, avaient été notifiés pour l'épidémie de MVE qui sévit en Afrique de l'Ouest. Ces chiffres tiennent compte des 446 cas d'infection, dont 252 décès, qui ont été rapportés chez les personnels soignants.

5. L'épidémie actuelle d'Ebola est devenue plus complexe par la propagation du virus des zones rurales peu peuplées aux agglomérations urbaines densément peuplées. Parallèlement, une flambée de MVE distincte de celle qui sévit en Afrique de l'Ouest est apparue en République démocratique du Congo (à Boende, où 67 cas ont été notifiés, parmi lesquels 49 décès).

6. Le présent document fait le point sur la situation actuelle de l'épidémie de MVE, résume sa chronologie et les actions en cours pour l'endiguer, identifie les principaux enjeux et les leçons apprises, et propose des mesures pour une riposte accélérée et la préparation à l'épidémie.

## **CHRONOLOGIE, RÉPONSE ET PRÉPARATION À L'ÉPIDÉMIE**

7. Le 13 mars 2014, les autorités sanitaires guinéennes ont rapporté une série inexplicée de cas suspects de fièvre hémorragique virale dans la région de Nzérékoré (Guinée). Une équipe mixte du ministère de la Santé et de l'OMS a été déployée sur le terrain du 14 au 20 mars 2014 pour enquêter sur cette flambée. Une première téléconférence impliquant les trois niveaux de l'OMS – bureau de pays, Bureau régional, et Siège – a eu lieu le 18 mars 2014 pour faire le point sur la situation et préparer la réponse additionnelle à l'épidémie. Le 21 mars 2014, l'épidémie d'Ebola en Guinée a été confirmée en laboratoire et le ministère guinéen de la Santé en a officiellement notifié l'OMS. Au moment de la notification de l'épidémie, 49 cas, dont 29 décès, avaient été rapportés.

8. La recherche rétrospective des cas effectuée ensuite par l'OMS a identifié un enfant de deux ans, d'un lointain village de Meliandou en Guinée, comme le probable premier cas de la maladie à virus Ebola qui sévit actuellement. Ce cas avait été signalé en fin décembre 2013, c'est-à-dire trois mois avant la notification des cas de MVE à l'OMS en mars 2014. Le village est situé en Guinée *forestière*, à l'intersection des frontières entre la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, où les populations vivent dans l'extrême pauvreté, avec des infrastructures de santé sous-développées ou sérieusement endommagées par des années de troubles sociaux.

9. Le premier cas confirmé au Libéria a été officiellement notifié à l'OMS le 31 mars 2014. La réponse rapide mise en place a permis de contenir cette flambée initiale et aucun nouveau cas n'a été rapporté pendant une période de 50 jours après la sortie d'hôpital du dernier cas le 14 avril 2014. L'épidémie a été réintroduite dans le comté de Lofa (Libéria) le 29 mai, avant de s'étendre à Monrovia le 6 juin 2014. Le virus s'est ensuite propagé à West Point, un district fortement peuplé de Monrovia, où 70 000 personnes vivent dans l'insalubrité et de très mauvaises conditions d'hygiène.

10. En Sierra Leone, le premier cas confirmé a été signalé par un hôpital public le 26 mai 2014. Comme en Guinée, le virus s'est propagé jusque dans la capitale, Freetown, où la transmission a explosé, profitant de la surpopulation et des déplacements importants de personnes et faisant de nombreuses victimes humaines, parmi lesquelles des médecins et des personnels infirmiers, ce qui a affaibli la capacité de réponse du système de santé face à l'épidémie.

11. Au 23 juillet 2014, l'épidémie s'était aggravée dans les trois pays, atteignant 1093 cas, dont 660 décès. Par la suite, le virus s'est propagé au Nigéria, au Sénégal, aux États-Unis d'Amérique, en Espagne, et récemment au Mali (voir les détails dans l'annexe décrivant la chronologie des événements).

12. En réponse à l'épidémie, l'OMS a rapidement mis en œuvre une série d'actions au niveau des bureaux de pays, du Bureau régional et du Siège. Le Bureau régional a reprogrammé en urgence 600 000 dollars des États-Unis (US \$) environ sur ses fonds propres et déployé 482 membres de son personnel et des consultants dans les pays touchés. En outre, le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) a décaissé US \$756 129 en vue de la mise en place d'une riposte immédiate, en attendant la disponibilité du financement extérieur des partenaires. Depuis le début de l'épidémie, l'OMS a mobilisé en tout US \$124 millions auprès de divers partenaires et institutions.

13. Le 26 mars 2014, le Directeur régional a envoyé aux ministres de la Santé et aux Représentants de l'OMS une communication officielle sur la préparation à la MVE et les actions stratégiques à réaliser pour combattre l'épidémie. Cette communication a été suivie par une session spéciale sur la MVE organisée à l'occasion de la 15<sup>ème</sup> réunion ministérielle de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) qui s'est tenue à Monrovia (Libéria) les 11 et 12 avril 2014. Compte tenu de la progression de l'épidémie et de la nécessité d'adopter une stratégie à l'échelle de la Région, l'OMS a organisé les 2 et 3 juillet 2014, à Accra (Ghana), une réunion d'urgence qui a regroupé les ministres de la Santé des pays touchés et d'autres pays sélectionnés, ainsi que des partenaires. Cette réunion a permis aux participants de partager leurs expériences sur l'épidémie dans la sous-région, de discuter des principaux problèmes liés à l'endiguement de l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest et de s'accorder sur les interventions nécessaires pour la préparation et la réponse en cas de flambée. Les participants à la réunion ont lancé un appel à la création du Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola et adopté une stratégie interpays commune pour une réponse accélérée à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

14. En outre, lors de leur sommet 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 d'endiguement et de gestion de l'épidémie de MVE, et ils ont donné des instructions pour qu'un Fonds de solidarité soit créé à cette fin. Le sommet des chefs d'État de l'Union du fleuve Mano s'est tenu à Conakry le 1<sup>er</sup> août 2014, avec la participation du Directeur général de l'OMS. De même, le Conseil exécutif de l'Union africaine et d'autres communautés économiques régionales telles que la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC) et la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC) se sont associés aux efforts en organisant des réunions pour préparer les pays à répondre à l'épidémie d'Ebola et à l'endiguer.

15. En application des recommandations de la réunion ministérielle d'Accra sur la MVE, mentionnée ci-dessus, l'OMS a établi, au mois de juillet 2014, un Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola, basé en Guinée et chargé de coordonner les opérations de riposte à la MVE. Des membres du personnel de l'OMS de tous les trois niveaux de l'Organisation ont été déployés dans ce Centre. Avec l'escalade de l'épidémie et la poursuite de sa transmission intense dans les pays touchés, et sur avis du Comité d'urgence convoqué en vertu du Règlement sanitaire international, le Directeur général de l'OMS a déclaré que l'épidémie de MVE constitue une urgence de santé publique de portée internationale, et émis, le 8 août 2014, des

recommandations pour réduire le risque de propagation internationale de cette épidémie. Par la suite, l'OMS a publié sa Feuille de route pour la riposte au virus Ebola, le 28 août 2014, afin de mettre fin à la transmission de la maladie à virus Ebola dans les pays touchés dans un délai de 6 à 9 mois et de prévenir la propagation internationale.

16. Le 18 septembre 2014, alarmés par la dégradation de la situation dans la sous-région d'Afrique de l'Ouest, le Secrétaire général et le Conseil de sécurité des Nations Unies ont déclaré que l'épidémie d'Ebola est une menace pour la paix et la sécurité internationales. C'était la deuxième fois dans son histoire que le Conseil de sécurité adoptait une résolution sur la santé (la première portait sur le VIH/sida). Le 19 septembre 2014, l'Assemblée générale des Nations Unies et le Conseil de sécurité ont approuvé les résolutions (69/1 de l'Assemblée générale; 2177 du Conseil de sécurité) portant création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (UNMEER). Par la suite, les Nations Unies ont établi l'UNMEER à Accra (Ghana), le 29 septembre 2014, en lui fixant pour objectif de coordonner et soutenir les opérations de riposte.

17. Les mesures à prendre pour contrôler efficacement l'épidémie ont été définies lors d'une réunion de planification de l'UNMEER organisée plus tard, avec la participation de l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies, du représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour l'UNMEER et des directeurs exécutifs des agences du système des Nations Unies.

18. Les pays non touchés par l'épidémie n'ont pas été oubliés. Sur la base des conseils que le Directeur régional de l'OMS a prodigués aux ministres de la Santé en mars 2014, une consultation de trois jours avec des partenaires a eu lieu à Brazzaville du 8 au 10 octobre 2014 pour évaluer le niveau de préparation de ces pays, convenir des outils nécessaires et programmer un appui supplémentaire en leur faveur. De plus, l'OMS a diffusé des lignes directrices et des outils pour améliorer la préparation et la riposte aux flambées; l'Organisation a donné des orientations, coordonné la mise à jour des plans nationaux de réponse et déployé des équipes pluridisciplinaires afin d'accélérer le contrôle de l'épidémie et de renforcer les capacités de base du personnel soignant national. Les pays ont aussi bénéficié d'un appui pour créer des centres de traitement appropriés, y compris des unités d'isolement des patients, afin de minimiser les risques de propagation du virus. Des sessions de formation à la prise en charge clinique des cas et en laboratoire ont été organisées au profit de 30 pays pour renforcer les capacités de leur personnel soignant national en matière de préparation et de riposte.

## **PRINCIPAUX ENJEUX ET LEÇONS APPRISSES**

19. ***La singularité de l'épidémie.*** L'épidémie actuelle est la première grande épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest, et c'est la première fois que l'épidémie s'est propagée dans les capitales. C'est aussi l'épidémie d'Ebola la plus étendue, la plus grave et la plus complexe de l'histoire. Le nombre de cas et de décès notifiés jusqu'à présent surpasse largement celui de toutes les précédentes flambées, combinées. Entre 1976 et 2012, environ 2420 cas, parmi lesquels 1580 décès, avaient été notifiés – ce qui est largement inférieur au nombre actuel de cas et de décès. Contrairement aux précédentes épidémies, toutes les capitales des trois pays les plus touchés ont connu une explosion du nombre de cas rapportés. De plus, de nombreux agents de soins de santé ont contracté le virus, représentant environ 8 % du nombre total des cas notifiés d'Ebola, ce qui est largement supérieur à la situation qui prévalait lors des précédentes épidémies. La durée de l'épidémie actuelle est tout aussi singulière, les précédentes épidémies ayant généralement été éradiquées au bout de 2 à 5 mois. Pour l'épidémie actuelle, le virus est en circulation depuis 11 mois au moins.

20. ***La sensibilisation des communautés, les croyances et pratiques traditionnelles.*** L'ampleur de l'épidémie a suscité la peur, la panique, la méfiance et le rejet des interventions de santé publique proposées. Ce climat est entretenu par des croyances et pratiques culturelles profondément enracinées concernant les soins des malades et les rites mortuaires, ce qui a contribué à une forte exposition des communautés au virus Ebola. De même, certaines communautés estiment que les agents de santé s'ingèrent dans leurs pratiques culturelles établies. Qui plus est, le personnel soignant n'a pas vraiment réussi à rallier les communautés à la lutte contre l'épidémie. Les cas de collaboration entre le personnel de santé et les leaders d'opinion, surtout les chefs traditionnels, religieux et politiques locaux, pour trouver des solutions adaptées et acceptables au niveau local, sont limités.

21. ***La faible capacité des systèmes de santé dans les pays touchés.*** D'une manière générale, les systèmes de santé des trois pays les plus touchés étaient trop faibles pour supporter le choc d'une épidémie majeure du fait de la longue négligence dans laquelle ils ont été tenus et des conséquences néfastes d'années de guerre civile ou de troubles politiques. L'épidémie actuelle de MVE a désorganisé les services de santé de base. Le personnel soignant, généralement en sous-effectif (par exemple, le ratio est de 1 à 5 médecins pour 100 000 habitants dans les trois pays les plus touchés) et faiblement rémunéré, ne dispose pas d'une expérience suffisante dans la gestion d'une épidémie de MVE. Seuls quelques pays de la Région sont dotés d'une capacité de laboratoire suffisante pour confirmer un diagnostic de MVE. De plus, au moment de l'apparition de l'épidémie, aucun pays de la Région n'avait acquis les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ni pleinement mis en œuvre la stratégie de SIMR. Même si la MVE fut détectée pour la première fois il y a près de quarante ans, il n'existe ni vaccin ni médicament homologué de cette maladie à cause de la capacité limitée de recherche-développement dans la Région africaine, qui requiert plus d'investissements dans ce domaine.

22. ***L'inadéquation de la capacité logistique.*** La capacité logistique et d'approvisionnement en matériels de prise en charge des cas, tels que les médicaments et le matériel de lutte anti-infectieuse – équipements de protection individuelle (EPI) compris – n'est pas suffisante. L'application des mesures de précaution habituelles pour la lutte anti-infectieuse, parmi lesquelles la sécurité des injections, est loin d'être appropriée. Ceci explique pourquoi la réponse à l'épidémie de MVE a souvent été tardive et insuffisante.

23. ***La mobilisation des ressources.*** L'épidémie a entraîné une forte demande des ressources existantes, déjà rares et insuffisantes pour financer les systèmes et services de santé. Le financement international a été plus axé sur les programmes verticaux que sur le renforcement des systèmes de santé. De plus, depuis l'adoption du Fonds africain pour les urgences de santé publique à Malabo en 2010, le faible niveau de contribution des États Membres au Fonds limite sa capacité à décaisser des ressources importantes pour une réponse à l'épidémie. Il est par conséquent nécessaire d'améliorer le financement global de la santé.

24. ***Le leadership national et la coordination de la riposte.*** Un leadership national solide et une coordination efficace de tous les acteurs impliqués dans la réponse à la MVE s'avèrent importants. Toutefois, les structures et capacités y afférentes aux niveaux national et infranational restent faibles dans plusieurs pays. Certains pays ne disposent pas d'une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle capable de contenir l'épidémie au niveau national. En outre, les déplacements des populations à l'intérieur des États et par-delà les frontières nationales ne facilitent guère la recherche et le suivi des contacts, alors que les mécanismes de partage transfrontalier d'informations et la collaboration pour lutter efficacement contre l'épidémie demeurent faibles.

25. ***Les restrictions aux voyages internationaux.*** Contrairement aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI) et aux recommandations du Comité d'urgence convoqué en vertu du RSI, certaines compagnies aériennes ont annulé des vols, et des restrictions ont été imposées aux voyageurs à destination et en provenance des pays les plus touchés. Cette situation a sérieusement compromis les opérations de riposte en causant des retards dans la fourniture de produits d'importance vitale.

26. ***L'équité et le développement.*** Historiquement, Ebola est restée confinée géographiquement dans des pays africains à faible revenu dotés d'une capacité limitée de recherche-développement. L'industrie pharmaceutique n'est guère incitée à investir dans des produits destinés aux marchés de ces pays. Il s'agit là d'un exemple d'inégalités sociales et économiques au niveau mondial, qui ont encore été mises en évidence au cours de l'épidémie actuelle, car les économies des pays les plus touchés sont négativement affectées. Ces pays subissent un rétrécissement de leurs marchés et la baisse des recettes, tout comme des restrictions importantes aux voyages internationaux; des projets qui leur étaient destinés sont menacés d'annulation ou simplement annulés, et les investissements directs étrangers s'amenuisent, aggravant le sort des populations pauvres et marginalisées.

27. ***L'endiguement est possible.*** Le succès obtenu dans la détection et la réponse à l'épidémie au Nigéria et au Sénégal a montré le caractère primordial de la détection et de la notification précoces. Au Nigéria comme au Sénégal, le premier cas de MVE a été identifié rapidement et notifié à l'OMS dans les 24 heures suivant sa confirmation. La mobilisation immédiate et le déploiement des ressources, la recherche intensive des contacts grâce à la participation des communautés et à la mobilisation sociale, et la prise en charge efficace des cas sous l'impulsion des gouvernements sont les principaux facteurs qui permettent d'endiguer l'épidémie. L'OMS a officiellement déclaré la fin de l'épidémie d'Ebola au Nigéria et au Sénégal, après que ces deux pays ont observé la période obligatoire de 42 jours sans nouveau cas d'infection.

## MESURES PROPOSÉES

28. ***Susciter une prise de conscience de la maladie et améliorer les connaissances.*** Les pays devraient accroître la sensibilisation des décideurs, des agents de santé et du grand public à la MVE, en utilisant des supports adéquats d'information, d'éducation et de communication. Ils devraient élaborer, actualiser ou réviser les produits d'information sur la MVE en se fondant sur des bases factuelles exactes obtenues à partir des fiches d'information produites par l'OMS, et adapter ces produits aux différentes populations et aux publics cibles, y compris les médias et les organisations religieuses, après avoir évalué attentivement les croyances culturelles, le niveau d'instruction et les pratiques de chaque cible.

29. ***Renforcer la capacité nationale à détecter des flambées de MVE et à mettre en place une riposte.*** Les pays devraient veiller à ce que tous les prestataires de soins de santé du secteur public comme du secteur privé soient dûment formés et pleinement engagés dans la surveillance active. Dans le cadre de la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte et du Règlement sanitaire international, les pays devraient renforcer leurs systèmes de gestion des alertes de MVE pour pouvoir réagir adéquatement aux appels, rumeurs et autres informations provenant des communautés. Les États Membres devraient renforcer la capacité de diagnostic des laboratoires nationaux de référence afin d'écourter le délai de diagnostic de la MVE. En outre, les pays devraient

renforcer les systèmes permettant un transport sûr et rapide des échantillons biologiques du lieu de prélèvement vers le laboratoire national de référence et les laboratoires extérieurs.

Tous les pays, en particulier ceux qui partagent une frontière avec les pays touchés ou qui enregistrent des déplacements fréquents de populations en provenance ou à destination de ces pays et qui sont de ce fait très exposés au risque d'importation de la MVE, devraient appliquer des mesures appropriées de préparation à l'épidémie et de prévention. Il est essentiel d'assurer la surveillance active des décès inattendus d'animaux par le biais de la collaboration avec les industries agricoles, forestières et extractives et avec les paysans, et d'appliquer l'approche «Une seule santé». Cela favorisera la détection rapide de toute suspicion d'épidémie de MVE et la prévention de sa propagation dans la population humaine.

30. ***Renforcer la capacité nationale à fournir des soins aux patients et garantir une prévention et un contrôle efficaces des infections.*** Les pays devraient améliorer la fourniture de soins cliniques efficaces aux patients d'Ebola en utilisant les procédures de soins adéquates et en améliorant les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans toutes les formations sanitaires. Ils devraient aussi établir des centres de traitement de la MVE à côté de tous les principaux foyers actifs de transmission virale. Les agents de soins de santé aux niveaux national et des districts devraient être encadrés et formés à la prise en charge des cas de MVE et aux pratiques de PCI. Des cliniciens expérimentés et qualifiés devraient être déployés sur les sites affectés pour superviser le personnel de santé local.

31. ***Impliquer les communautés tôt dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle.*** Les pays devraient encourager ou faciliter la mise en place de mécanismes appropriés pour faire participer les communautés à la détection, à la recherche des cas, aux enterrements répondant aux normes de sécurité et à la sensibilisation.

32. ***Nouer le dialogue avec les leaders d'opinion.*** Le processus d'implication des communautés devrait entre autres commencer par un dialogue ouvert avec les leaders d'opinion tels que les chefs traditionnels, religieux et politiques. Le dialogue devrait favoriser le partage d'informations sur la maladie et son mode de transmission, et permettre d'identifier des moyens appropriés de prévenir ou de mettre fin à la transmission. Il faudrait accélérer la décentralisation du système de soins de santé jusqu'au niveau des communautés pour accroître la participation communautaire.

33. ***Renforcer la coordination et intensifier la mobilisation de ressources.*** Les pays devraient renforcer les structures multisectorielles de coordination de l'épidémie, à tous les niveaux, et surveiller de manière régulière les principaux foyers de transmission afin d'évaluer les progrès accomplis. Les pays devraient également instituer des mécanismes visant à accélérer le processus de prise de décision entre le ministère de la Santé, l'OMS et les partenaires. Des ressources suffisantes devraient être mobilisées pour assurer la mise en œuvre efficace des opérations de riposte à l'épidémie. À cet effet, les États Membres sont invités à contribuer au FAUSP, conformément aux résolutions pertinentes du Comité régional. De même, il est crucial que les pays renforcent la collaboration transfrontalière et multisectorielle, y compris par l'établissement d'un cadre fonctionnel pour mettre en œuvre des activités transfrontalières communes de contrôle des épidémies.

34. ***Agir sur les déterminants sociaux de la santé.*** Les pays devraient améliorer la prestation de services de base tels que l'éducation, l'eau et l'assainissement, garantir l'équité entre hommes et femmes, réduire les disparités entre zones rurales et zones urbaines et s'efforcer d'alléger la pauvreté.

35. **Consolider les partenariats.** L'UNMEER devrait continuer d'assurer la coordination de la réponse à l'épidémie pour garantir une prise en charge efficace des cas et éviter des décès, et aussi pour mettre fin à la transmission du virus et empêcher une résurgence de la maladie. Les autres partenaires, les agences techniques et les institutions de santé publique devraient participer activement à la réponse, conformément aux priorités nationales identifiées, en fournissant un appui technique et financier pour les activités de riposte dans les pays touchés par la MVE, ainsi que pour la prévention et la préparation dans les pays à risque. Les partenaires, y compris le secteur privé, devraient continuer de soutenir les initiatives en faveur de la santé, telles que les OMD de santé et la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé» qui vise le renforcement du système de santé. L'OMS et les autres partenaires devraient aussi fournir un appui aux pays pour conduire un audit post-épidémique ou une revue de l'épidémie actuelle, afin d'éclairer les interventions à venir.

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

## ANNEXE : CHRONOLOGIE DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

MOIS	DATE	ACTIVITÉS RÉALISÉES
Mars	13 mars 2014	<p><b>Premier rapport d'une série de cas et de décès inexplicables dans la région de santé de Nzérékoré en Guinée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère de la Santé notifie à l'OMS une série de cas et de décès inexplicables survenus dans la région sanitaire de Nzérékoré.</li> <li>Un total de 36 cas, parmi lesquels 22 décès, sont notifiés à la date du 13 mars 2014.</li> </ul>
	14 mars 2014	<p><b>Investigation du foyer suspect par le ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une équipe d'experts du ministère de la Santé et de l'OMS est déployée sur le terrain pour conduire l'investigation de l'épidémie.</li> </ul>
	18 mars 2014	<p><b>Téléconférence d'experts de la réponse à l'épidémie à l'OMS pour orienter les investigations sur l'épidémie réalisées sur le terrain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La première téléconférence entre les experts de la riposte du bureau de pays, du Bureau régional et du Siège de l'OMS a lieu pour faire le point sur la situation, orienter l'équipe d'investigation sur le terrain concernant le diagnostic différentiel, le type d'échantillons à prélever et les mesures de réponse préliminaire à adopter.</li> <li>Cette première téléconférence était très importante car elle a permis à l'équipe d'investigation d'élargir le spectre des maladies potentielles qui pourraient être responsables de la série des cas et des décès rapportés, et d'envoyer les échantillons à l'étranger.</li> </ul>
	20 mars 2014	<p><b>Réception d'informations additionnelles sur l'épidémie collectées sur le terrain ou issues de l'étranger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La deuxième téléconférence entre les trois niveaux de l'OMS (bureau de pays, Bureau régional et Siège) se tient pour passer en revue les informations collectées sur le terrain et éclairer davantage l'investigation et la réponse à l'épidémie.</li> <li>Le projet de rapport d'investigation est analysé. Il en ressort que 36 cas, dont 23 mortels, ont été notifiés entre le 9 février 2014 et le 9 mars 2014 dans les districts suivants de Guinée : Guéckédou (19 cas, dont 13 mortels); Macenta (15 cas, dont 10 décès); Kissidougou (1 cas); et Conakry (1 cas).</li> </ul>
	21 mars 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le Gouvernement de Guinée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement guinéen notifie à l'OMS une épidémie d'Ebola confirmée en laboratoire en Guinée, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> <li>Au 22 mars, 49 cas avaient été notifiés en Guinée, dont 29 mortels (trois de ces cas avaient été rapportés à Conakry).</li> </ul>
	23 mars 2014	<p><b>Montée en puissance de la capacité de l'OMS à fournir un appui au Gouvernement de Guinée pour mettre en place une riposte à la première épidémie d'Ebola en Guinée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) déploie une équipe d'intervention rapide d'experts en Guinée pour soutenir le ministère de la Santé de ce pays dans l'organisation de la réponse et l'application des mesures recommandées de prévention et contrôle d'Ebola.</li> <li>L'Institut Pasteur de Dakar déploie un laboratoire mobile pour renforcer la capacité de diagnostic d'Ebola.</li> <li>L'OMS/AFRO distribue 3000 équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres matériels d'information, éducation et communication (IEC).</li> <li>Des fonds catalytiques (US \$230 000) sont fournis à la Guinée pour soutenir les opérations de riposte initiales.</li> <li>La première édition du bulletin d'information sur l'évolution de l'épidémie (<i>Disease Outbreak News</i>) est publiée sur les sites internet de l'OMS/AFRO et du Siège de l'OMS.</li> </ul>
	25 mars 2014	<p><b>Renforcement par l'OMS/AFRO de la coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola et fourniture à tous les États Membres d'orientations stratégiques sur la préparation et la réponse à Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique adresse une lettre à tous les Représentants de l'OMS pour qu'ils informent les gouvernements de la confirmation de l'épidémie d'Ebola en Guinée et les prévenir qu'il est impératif de renforcer la préparation et la réponse à l'épidémie.</li> <li>L'OMS déclare que l'épidémie d'Ebola est une urgence de grade 2, conformément au Cadre d'action d'urgence (ERF), au terme d'une évaluation de la situation par le bureau de pays, le Bureau régional et le Siège.</li> <li>Le Directeur régional met sur pied une équipe d'appui d'urgence (EST) au niveau du Bureau régional, chargée de coordonner la réponse à l'épidémie d'Ebola.</li> <li>Un nombre additionnel d'experts de l'OMS du Bureau régional et du Siège sont déployés en Guinée pour soutenir les opérations de riposte.</li> </ul>

	27 mars 2014	<p><b>Première demande (Appel éclair) par l'OMS en vue de la mise en place d'un fonds d'urgence pour soutenir la réponse à Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS soumet aux donateurs une demande de mise en place d'un fonds d'urgence crédité de US \$2 046 910.</li> <li>Cette demande est fondée sur l'évaluation des besoins et l'analyse du plan de réponse à Ebola élaboré par le ministère de la Santé de Guinée, avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires.</li> </ul>
	28 mars 2014	<p><b>Transmission par le Directeur régional au ministre de la Santé de Guinée des orientations stratégiques sur la préparation et la réponse à Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional adresse au ministre de la Santé de Guinée une lettre appelant à un renforcement de la coordination de la réponse avec tous les partenaires; à l'identification et au suivi des contacts; à l'amélioration de la prise en charge des cas, de la prévention et du contrôle des infections; à une sensibilisation accrue des communautés; et au renforcement de la collaboration transfrontalière avec la Sierra Leone et le Libéria.</li> </ul>
	31 mars 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le Gouvernement du Libéria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement libérien notifie à l'OMS la confirmation d'une épidémie confirmée en laboratoire, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> <li>Huit (8) cas étaient notifiés au 31 mars 2014.</li> <li>L'épidémie au Libéria est apparue en deux vagues (la première vague est survenue le 31 mars 2014 et la seconde vague le 29 mai 2014).</li> </ul>
Avril	4 avril 2014	<p><b>Entretien d'un responsable du Bureau régional avec les médias internationaux sur l'épidémie d'Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une interview est accordée au service mondial de la BBC (<i>BBC World Service</i>) sur la situation d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et sur les mesures de prévention et contrôle que les autorités nationales doivent prendre avec l'appui de l'OMS et des partenaires.</li> </ul>
	5 avril 2014	<p><b>Orientations stratégiques sur la préparation et la réponse à Ebola envoyées par le Directeur régional à tous les ministres de la Santé de la Région africaine de l'OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional adresse une lettre à tous les Représentants de l'OMS pour qu'ils informent les gouvernements de la confirmation de l'épidémie d'Ebola et leur demandent : de renforcer la surveillance épidémiologique des fièvres hémorragiques virales, conformément à la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte; d'améliorer la coordination et la collaboration avec les autres secteurs, conformément à l'approche «Une seule santé»; et de veiller à ce que les pays s'acquittent de leurs contributions financières au Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP).</li> </ul>
	7 avril 2014	<p><b>Décassement d'une somme de US \$140 440 au profit du Gouvernement de la Guinée à partir des ressources financières du Fonds africain pour les urgences de santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement guinéen soumet une demande de financement à l'OMS/AFRO sur les ressources financières du FAUSP.</li> <li>Le Directeur régional approuve la demande et fait décaisser US \$140 440 en faveur de la Guinée sur les ressources financières du FAUSP, après examen de la proposition par le Groupe de revue technique du Fonds.</li> </ul>
	9 avril 2014	<p><b>Nomination par le Directeur régional d'un expert principal en santé publique de l'OMS pour agir en qualité de Coordonnateur des urgences sanitaires en Guinée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional nomme un Coordonnateur des urgences sanitaires (HEC), conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS.</li> <li>Son rôle consiste à coordonner les opérations de riposte et les partenaires impliqués dans la réponse en Guinée.</li> </ul>
	11 avril 2014	<p><b>Séance d'information sur Ebola organisée par le Directeur régional à l'intention des ministres de la Santé de la CEDEAO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un représentant du Directeur régional fournit aux ministres de la Santé de la CEDEAO des informations sur l'épidémie d'Ebola lors d'une session spéciale sur la flambée convoquée à l'occasion de la 15<sup>ème</sup> session de la réunion ministérielle sur la couverture sanitaire universelle qui se tient à Monrovia (Libéria).</li> <li>Le «briefing» porte essentiellement sur la situation actuelle de l'Ebola en Afrique de l'Ouest, l'évolution de l'épidémie, l'évaluation globale des risques, les stratégies de prévention et de contrôle, les opportunités de financement, ainsi que les principales actions que les pays devraient engager au titre de la préparation et de la réponse à l'épidémie d'Ebola.</li> </ul>
	17 avril 2014	<p><b>Adoption d'une motion de solidarité par les ministres africains de la Santé à Luanda (Angola)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une discussion sur Ebola est organisée lors de la première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS, qui se tient à Luanda (Angola).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les ministres de la Santé élaborent et adoptent à cette occasion une Motion de solidarité avec les pays touchés par Ebola en Afrique de l'Ouest, appelant au contrôle de l'épidémie.</li> </ul>
	26 avril 2014	<p><b>Décaissement d'une somme de US \$100 150 au profit du Gouvernement du Libéria à partir des ressources financières du Fonds africain pour les urgences de santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement libérien soumet une demande de financement à l'OMS/AFRO sur les ressources financières du FAUSP.</li> <li>Le Directeur régional approuve la demande et fait décaisser US \$100 150 en faveur du Libéria sur les ressources financières du FAUSP, après examen de la proposition par le Groupe de revue technique du Fonds.</li> </ul>
Mai	1 <sup>er</sup> mai 2014	<p><b>Remerciements adressés à l'OMS par le Professeur Alpha Condé, Président de la République de Guinée, en reconnaissance de l'appui fourni par l'Organisation au titre de la réponse à Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Professeur Alpha Condé, Président de la République de Guinée, visite le Siège de l'OMS à Genève.</li> <li>Il rencontre le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, pour un entretien portant sur la situation d'Ebola en Guinée et dans les autres pays touchés de l'Afrique de l'Ouest.</li> <li>Le Président de la Guinée remercie l'OMS de l'appui fourni à la Guinée au titre de la riposte à l'épidémie d'Ebola.</li> </ul>
	26 mai 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le Gouvernement de Sierra Leone</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Gouvernement de Sierra Leone notifie à l'OMS une épidémie d'Ebola confirmée en laboratoire, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> <li>Au 26 mai 2014, un total de 16 cas, dont 4 cas mortels, avaient été notifiés.</li> </ul>
	29 mai 2014	<p><b>Début de la deuxième vague de l'épidémie d'Ebola au Libéria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De nouveaux cas et décès liés à Ebola sont rapportés au Libéria après 6 semaines sans enregistrer de cas d'Ebola.</li> </ul>
Juin	4 juin 2014	<p><b>Revue de la situation d'Ebola en Guinée (à Conakry) par l'OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une équipe d'experts de l'OMS composée des directeurs des départements GCR et PED du Siège, du Coordonnateur de la réponse à Ebola au Bureau régional, et de l'administrateur de l'information/des données de l'OMS, réalise une évaluation rapide de la situation d'Ebola en Guinée.</li> <li>Des orientations sont données au gouvernement guinéen lors d'une réunion avec la Cellule interministérielle de crise. Ces orientations insistent sur la nécessité que le gouvernement notifie tous les cas confirmés, probables et suspects, et non uniquement les cas confirmés; qu'il améliore la collaboration transfrontalière, renforce la prévention et le contrôle des infections et applique les autres mesures recommandées contre Ebola.</li> <li>Des orientations sont données à l'équipe d'intervention sur le rôle central de l'OMS dans la coordination de la réponse à l'épidémie actuelle d'Ebola.</li> </ul>
	19 juin 2014	<p><b>Création d'une fonction temporaire sous-régionale de Coordonnateur OMS de la réponse à l'épidémie de MVE en Guinée par le Directeur régional et le Directeur général de l'OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une fonction sous-régionale de coordination de la réponse à la MVE est créée au sein du Bureau de la Représentation de l'OMS en Guinée.</li> <li>En étroite consultation avec le Directeur général de l'OMS, le Directeur régional nomme un Coordonnateur de la réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola.</li> <li>La coordination de la réponse à Ebola en Afrique de l'Ouest est renforcée par le déploiement d'experts additionnels de l'OMS, la mobilisation de laboratoires mobiles supplémentaires, la distribution des EPI et d'autres produits médicaux, et la fourniture d'orientations aux pays sur l'évaluation des besoins et les mesures additionnelles de réponse à appliquer.</li> </ul>
	24 juin 2014	<p><b>Séance d'information du Professeur Alpha Condé, Président de la Guinée, par des experts de l'OMS et des CDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le président guinéen rencontre une équipe d'experts de l'OMS et des CDC, composée du Représentant de l'OMS en Guinée, du Coordonnateur OMS de la réponse à l'épidémie Ebola et du Coordonnateur CDC de la lutte contre Ebola.</li> <li>Une mise à jour est fournie sur les points suivants : la situation d'Ebola en Guinée et dans les autres pays; les mesures de contrôle que doit prendre le gouvernement guinéen, notamment en matière de recherche des contacts; le dépistage à l'aéroport; la mobilisation de tous les responsables aux niveaux local, du district, provincial et national; et la fourniture d'un appui continu par l'OMS et les CDC.</li> </ul>
	26 juin 2014	<p><b>Décaissement d'une somme de US \$169 439 au profit du Gouvernement de la Sierra Leone à partir des ressources financières du Fonds africain pour les urgences de santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Gouvernement de la Sierra Leone soumet à l'OMS/AFRO une demande de financement sur les ressources financières du FAUSP.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional approuve la demande et fait décaisser US \$169 439 en faveur de la Sierra Leone sur les ressources financières du FAUSP, après examen de la proposition par le Groupe de revue technique du Fonds.</li> </ul>
Juillet	2-3 juillet 2014	<p><b>Organisation par l'OMS d'une réunion ministérielle d'urgence sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, à Accra (Ghana)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS organise une réunion ministérielle d'urgence de deux jours sur Ebola à Accra (Ghana), qui a culminé par l'adoption de la <i>stratégie pour une réponse accélérée à l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest</i> et la mise en place par l'OMS d'un Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola (SEOCC) à Conakry (Guinée).</li> <li>Au cours de la réunion, les ministres de la Santé de l'Ouganda et de la République démocratique du Congo partagent leurs expériences sur la gestion des épidémies d'Ebola.</li> <li>Les pays reçoivent les orientations leur permettant de mettre à jour leurs plans de préparation et de riposte aux épidémies, conformément à la stratégie pour une réponse accélérée à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.</li> <li>La réunion était déterminante, car elle a permis de sensibiliser le monde entier à la menace que représente Ebola, de faire en sorte que tous les pays de la Région africaine de l'OMS élaborent ou actualisent leurs plans nationaux de préparation et de riposte aux épidémies, et de jeter les bases d'une meilleure coordination de la riposte à la flambée d'Ebola entre les partenaires, au sein des pays et entre ces derniers.</li> </ul>
	10 juillet 2014	<p><b>Quarante-cinquième session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de Gouvernement de la CEDEAO, à Accra (Ghana)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le communiqué adopté à cette occasion comprend une section sur Ebola.</li> <li>Les chefs d'État et de Gouvernement appellent à l'adoption d'une approche régionale pour contenir et gérer l'épidémie d'Ebola. La contribution du Nigéria se chiffre à US \$3 000 000, répartis comme suit : US \$1 000 000 en faveur de la Guinée, US \$500 000 en faveur du Libéria, US \$500 000 en faveur de la Sierra Leone, US \$500 000 en faveur de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), et US \$1 000 000 destinés au fonds commun de la CEDEAO pour la riposte à Ebola.</li> </ul>
	21-25 juillet 2014	<p><b>Visite de haut niveau du Directeur régional au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée pour rencontrer les hauts responsables et réitérer le ferme appui de l'OMS aux pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional, accompagné par le Coordonnateur OMS de la réponse à Ebola, se rend au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée pour une mission de haut niveau marquée par des réunions et des échanges avec les présidents des trois pays, les ministres de la Santé et leurs principaux collaborateurs techniques, les membres des groupes de travail nationaux et des comités ministériels intersectoriels, les partenaires au développement, le Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies, les équipes de pays des Nations Unies, et les membres du personnel de l'OMS dans ces pays.</li> <li>Les principaux résultats de cette mission comprennent la restructuration des groupes de travail nationaux afin de renforcer la coordination; la révision et l'approbation par les autorités nationales des plans nationaux de riposte à Ebola, conformément à la stratégie régionale pour une réponse accélérée à la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest; l'engagement de tous les partenaires au développement à soutenir les efforts des pays pour répondre à l'épidémie d'Ebola; et la mise en place du Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola (SEOCC).</li> </ul>
	23 juillet 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le gouvernement du Nigéria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement nigérian notifie à l'OMS une épidémie d'Ebola confirmée en laboratoire, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> </ul>
	25 juillet 2014	<p><b>Ouverture officielle du Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola à Conakry (Guinée)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Premier ministre guinéen procède à l'ouverture officielle du Centre sous-régional de coordination de la réponse à l'épidémie d'Ebola, en présence du Directeur régional de l'OMS et d'autres partenaires.</li> <li>Le SEOCC agit comme une plateforme de coordination pour consolider et harmoniser l'appui technique fourni par tous les principaux partenaires aux pays de l'Afrique de l'Ouest et contribuer à la mobilisation des ressources.</li> <li>Le SEOCC regroupe les principaux partenaires qui interviennent dans les opérations de riposte, notamment les CDC (chef de file en matière de surveillance et d'épidémiologie), l'UNICEF (chef de file de la mobilisation sociale), Plan International et FICR (spécialisés dans la mobilisation sociale), OCHA (pour la coordination et la cartographie), l'UNFPA (fonction d'appui), le PAM (pour la logistique), l'OMS (pour la coordination et l'administration) et MSF (pour la prise en charge des cas).</li> </ul>

	26 juillet 2014	<p><b>Déclaration du Directeur général de l'OMS considérant Ebola comme une urgence de grade 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur général de l'OMS déclare que la maladie à virus Ebola constitue une urgence de grade 3, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS.</li> <li>La coordination de la riposte à Ebola est désormais assurée par le Bureau du Directeur général à Genève.</li> </ul>
Août	4-6 août 2014	<p><b>Plaidoyer de haut niveau entrepris par le Directeur régional auprès du Groupe de la Banque mondiale et d'autres partenaires de haut niveau aux États-Unis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional participe à une réunion de haut niveau avec les principaux responsables du Groupe de la Banque mondiale.</li> <li>Le Groupe de la Banque mondiale annonce qu'elle fait un don de US \$200 millions pour soutenir les opérations de riposte à Ebola en Afrique de l'Ouest.</li> </ul>
	1 <sup>er</sup> août 2014	<p><b>Réunion des chefs d'État de l'Union du fleuve Mano à Conakry (Guinée) pour faire le point sur la situation de l'épidémie d'Ebola et adopter des stratégies communes visant à «éradiquer» cette maladie de la sous-région</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une réunion des présidents des pays membres de l'Union du fleuve Mano portant sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest se tient avec la participation du Directeur général de l'OMS.</li> <li>Les participants à la réunion adoptent une déclaration commune qui invite les pays à prendre des mesures extraordinaires au niveau inter pays pour se focaliser sur les régions transfrontalières qui concentrent plus de 70 % de l'épidémie.</li> </ul>
	8 août 2014	<p><b>Déclaration du Directeur général de l'OMS indiquant que l'épidémie d'Ebola constitue une urgence de santé publique de portée internationale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La première réunion du Comité d'urgence convoqué par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005) [RSI, (2005)] pour traiter de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest s'est tenue par téléconférence les 6 et 7 août 2014.</li> <li>Le Directeur général de l'OMS déclare que la MVE en Afrique de l'Ouest constitue une urgence de santé publique de portée internationale.</li> <li>Une série de recommandations sont émises, ciblant les États où la transmission du virus Ebola est active, les États présentant un cas de maladie à virus Ebola potentiel ou confirmé, les États non affectés qui partagent des frontières terrestres avec les États touchés, ainsi que tous les autres États.</li> </ul>
	24 août 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le Gouvernement de la République démocratique du Congo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement de la République démocratique du Congo notifie à l'OMS une épidémie d'Ebola confirmée en laboratoire, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> </ul>
	26 août 2014	<p><b>Signature par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique et le Président de la Banque africaine de développement d'un accord de don de US \$60 millions pour lutter contre Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La collaboration renforcée entre l'OMS/AFRO et la BAD aboutit à la signature d'un accord de don de US \$60 millions pour lutter contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.</li> <li>Le Directeur régional et le Président de la BAD se rendent en mission dans les pays touchés pour réitérer l'engagement de l'OMS et de la BAD à lutter contre Ebola.</li> </ul>
	26 août-27 septembre 2014	<p><b>Organisation de trois sessions de formation à l'intention des pays non touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trois sessions de formation sont organisées à Brazzaville, à Libreville et à Harare à l'intention des pays non touchés pour les préparer à faire face à Ebola.</li> </ul>
	27 août 2014	<p><b>Déclaration officielle de l'épidémie d'Ebola par le Gouvernement du Sénégal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement sénégalais notifie à l'OMS un cas d'Ebola confirmé en laboratoire, conformément aux prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).</li> </ul>
	28 août 2014	<p><b>Ouverture à Accra (Ghana) de la deuxième réunion ministérielle de la CEDEAO sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest par le Président du Ghana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les ministres de la Santé du Togo, du Cap-Vert, du Ghana, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Sierra Leone et du Libéria, des représentants de l'OMS, des CDC et d'autres partenaires prennent part à cette réunion.</li> <li>La réunion adopte un communiqué appelant à la levée des interdictions de voyager en provenance et à destination des pays touchés.</li> </ul>
Septembre	2-5 septembre 2014	<p><b>Session spéciale de la Réunion régionale du Programme (RPM) de l'OMS sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, à Brazzaville (Congo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Directeur régional convoque une réunion des Représentants de l'OMS dans les pays afin de discuter de l'épidémie de MVE.</li> <li>La RPM fait le point sur l'état de préparation à l'épidémie de MVE dans les pays non touchés, sur les mesures de riposte mises en œuvre par les pays touchés, et des orientations sont données à</li> </ul>

		tous les Représentants de l'OMS concernant l'appui qu'ils doivent fournir aux pays en matière de préparation et de riposte à la MVE.
	8 septembre 2014	<p><b>Tenue d'une réunion d'urgence du Conseil exécutif de l'Union africaine sur le virus Ebola, à Addis-Abeba</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un représentant du Directeur régional présente un exposé aux principaux responsables de l'Union africaine et aux ministres de la Santé et des Affaires étrangères sur l'évolution scientifique de l'épidémie d'Ebola qui sévit en Afrique. L'ordre du jour de la réunion portait sur les interdictions de voyager, la fermeture des frontières et l'annulation des vols, l'utilisation de sérums et de vaccins non testés, et sur d'autres mesures de prévention et de contrôle que doivent prendre les pays, l'Union africaine et les partenaires.</li> <li>• Le Conseil exécutif de l'Union africaine adopte un communiqué appelant à la levée des interdictions de voyager en provenance et à destination des pays touchés.</li> </ul>
	16-17 septembre 2014	<p><b>Tenue à Nairobi (Kenya) d'une réunion régionale de haut niveau de la Communauté de l'Afrique de l'Est, à l'intention des ministres de la Santé, des Transports, des Affaires communautaires et de l'Immigration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La réunion ministérielle multisectorielle sur la préparation et la riposte d'urgence à l'épidémie de maladie à virus Ebola a connu la participation des ministres de la Santé, des Transports, des Affaires communautaires et de l'Immigration du Burundi, de la République démocratique du Congo, de l'Éthiopie, du Kenya, du Rwanda, du Soudan du Sud, de la Tanzanie, de l'Ouganda, ainsi que du représentant de la Commission de l'Union africaine (CUA), de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), de l'Agence de supervision de la sécurité et de la sûreté de l'aviation civile (CASSOA) de la Communauté de l'Afrique de l'Est, du Secrétariat de la Communauté de l'Afrique de l'Est et de l'Organisation mondiale de la Santé.</li> <li>• Les ministres de la Santé, des Transports, des Affaires communautaires et de l'Immigration des pays participants ont adopté un communiqué conjoint appelant à renforcer la préparation pour la lutte contre le virus Ebola dans les pays de la Communauté de l'Afrique de l'Est.</li> </ul>
	18-19 septembre 2014	<p><b>Adoption des résolutions de l'ONU sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Assemblée générale des Nations Unies adopte la résolution 69/1 et la résolution 2177 (2014) du Conseil de sécurité sur l'épidémie d'Ebola.</li> <li>• Le Conseil de sécurité des Nations Unies déclare que l'épidémie d'Ebola est une menace pour la paix et la sécurité internationales lors de sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest.</li> </ul>
	18-19 septembre 2014	<p><b>Formation régionale de l'OMS sur le test RT-PCR pour la détection du virus Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation renforce les capacités de 12 laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux (EDPLN) en matière d'analyse RT-PCR</li> </ul>
	26 septembre 2014	<p><b>Séance d'information des points focaux de la lutte contre les maladies de l'OMS sur l'évolution de l'épidémie d'Ebola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le SEOCC organise une téléconférence avec l'ensemble des points focaux de la prévention et du contrôle des maladies basés dans les bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine, pour les informer de l'évolution de la situation épidémiologique de l'Ebola en Afrique de l'Ouest et leur donner des orientations sur l'appui qu'ils doivent fournir aux pays.</li> </ul>
	30 septembre 2014	<p><b>Établissement à Accra (Ghana) de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (UNMEER)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Assemblée générale et le Conseil de sécurité des Nations Unies approuvent les résolutions relatives à la création de l'UNMEER, qui est chargée de coordonner et de soutenir la riposte à Ebola.</li> </ul>
Octobre	8-10 octobre 2014	<b>Réunion consultative de l'OMS et de ses partenaires sur la préparation à la lutte contre Ebola dans les pays non touchés</b>
	17 octobre 2014	<b>Déclaration de la fin de l'épidémie d'Ebola au Sénégal</b>
	20 octobre 2014	<b>Déclaration de la fin de l'épidémie d'Ebola au Nigéria</b>