Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EBSS/3/INF./3**
Session extraordinaire sur Ebola **9 janvier 2015**
Point 3 de l'ordre du jour provisoire

CONSEIL EXÉCUTIF **EB136/INF./6**
Cent trente-sixième session **9 janvier 2015**
Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire

Efforts accomplis à ce jour dans la préparation des pays et Régions épargnés face à une importation potentielle de maladie à virus Ebola

Session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola

1. À l'issue de sa première réunion, le Comité d'urgence du RSI concernant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest[1] a indiqué dans une déclaration qu'il était urgent que les pays sans cas d'Ebola, en particulier ceux d'Afrique, soient opérationnellement prêts à l'introduction du virus afin de pouvoir prendre des mesures rapides, décisives et sûres pour empêcher la propagation de la maladie. Cette déclaration renfermait des recommandations sur la préparation à l'intention de tous les États non touchés (en particulier ceux ayant des frontières terrestres avec des États touchés), dans lesquelles il était notamment demandé de renforcer la surveillance et la capacité « à détecter et à prendre en charge des cas d'Ebola et à procéder aux investigations nécessaires ». À sa deuxième réunion, le Comité d'urgence du RSI a réitéré ces recommandations, soulignant également qu'il fallait renforcer les efforts de formation et de communication afin de combattre une peur disproportionnée.

2. Du 8 au 10 octobre 2014, l'OMS a organisé une réunion consultative à Brazzaville avec les partenaires internationaux en vue d'intensifier et de coordonner les efforts visant à renforcer l'état de préparation des pays non touchés, conformément aux recommandations du Comité d'urgence. Cette réunion a notamment permis de définir un ensemble essentiel de principes, normes, capacités et pratiques qui a servi à l'élaboration d'une liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola.[2] Cette liste de contrôle, qui s'appuie sur les travaux précédents de multiples organisations et sur d'autres outils, supports de formation et orientations, donne à l'ensemble des pays des indications normalisées pour évaluer et mettre à l'essai leur niveau de préparation face à l'apparition de premiers cas de maladie à virus Ebola. La consultation a également permis d'établir une liste de pays africains à soutenir en priorité, sur la base de critères comme la proximité géographique avec les pays touchés, les tendances en matière de commerce et de migrations et la

[1] Comité d'urgence du RSI concernant la flambée de maladie à virus Ebola : http://www.who.int/ihr/ihr_ec_ebola/fr/.

[2] Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola : http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/.

solidité des systèmes de santé existants. Ces pays doivent bénéficier d'un soutien direct afin qu'ils soient le plus vite possible prêts du point de vue opérationnel.

3. À la mi-décembre 2014, des équipes internationales de préparation aux flambées de virus Ebola composées d'experts de la MINUAUCE, de l'OMS et de partenaires internationaux, s'étaient rendues dans 14 pays prioritaires d'Afrique (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo). Ces missions ont été dépêchées d'urgence afin de préparer autant que possible chaque pays à détecter et à notifier les cas d'Ebola potentiels, à mener les investigations et à organiser une riposte efficace pour empêcher la propagation de l'épidémie. Le personnel national et international a actualisé les plans nationaux de préparation à Ebola afin d'y recenser les lacunes et d'y définir les mesures d'amélioration nécessaires. Ces plans indiquent également aux donateurs les domaines où un soutien pourrait le plus efficacement aider les pays à renforcer leurs capacités nationales et à atteindre les objectifs intermédiaires convenus (jalons). Les pays concernés, les partenaires internationaux et l'OMS doivent prendre des mesures pour donner suite aux conclusions de ces missions.

4. Au-delà des pays prioritaires d'Afrique, des efforts significatifs ont été déployés pour renforcer l'état de préparation à Ebola dans toutes les Régions de l'OMS. Des formations, des ateliers et des exercices de simulation ont été organisés pour certains groupes de pays et des missions ont été dépêchées dans des pays de toutes les Régions afin de passer en revue les capacités, d'élaborer des plans d'action et de fournir un soutien direct. Les bureaux régionaux se sont également dotés de plans d'action contre la maladie à virus Ebola. Dans ce cadre, des centres opérationnels d'urgence et des équipes d'intervention rapide ont été mis en place ou sont en train de l'être, tandis que des stocks d'équipements de protection individuelle sont constitués en des points stratégiques pour répondre aux besoins immédiats des pays s'ils détectent des cas d'Ebola.

5. En plus des efforts déployés d'urgence pour préparer les pays à une introduction possible de cas d'Ebola, l'OMS débat avec ses partenaires des moyens d'aider plus efficacement les pays à se préparer à un plus vaste ensemble d'enjeux de sécurité sanitaire futurs. La capacité immédiate à faire face à une flambée de virus Ebola comme la préparation à long terme sont des dimensions liées à la sécurité sanitaire et aux systèmes de santé. Même si tous les détails ne sont pas encore connus à cette heure, un élément clé consistera à inciter les partenaires à trouver des moyens d'optimiser et d'harmoniser la mise en œuvre des initiatives existantes, y compris le renforcement des systèmes de santé, le renforcement des principales capacités du Règlement sanitaire international (RSI), le Global Health Security Agenda (GHSA) et de nombreuses initiatives bilatérales, le but étant d'aller plus vite et de renforcer les synergies. À cet égard, le Comité d'examen du RSI, à sa réunion des 13 et 14 novembre, a noté qu'il fallait renforcer la mise en œuvre du RSI et donné des indications pour ce faire.

6. Un deuxième élément clé consiste à assurer le redressement des systèmes de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, pays les plus touchés par Ebola. L'OMS a organisé les 10 et 11 décembre une réunion de haut niveau des pays et partenaires afin de mettre en marche ce processus. Quant au troisième élément, il s'agit de procéder par étapes afin de privilégier le renforcement de certaines capacités, en particulier celles nécessaires pour améliorer la détection précoce de la maladie, la surveillance, la notification et la communication, et pour intervenir d'urgence de manière plus rapide et efficace. Même si toutes les capacités liées à la sécurité sanitaire et aux systèmes de santé sont essentielles, elles sont particulièrement importantes pour interrompre les flambées épidémiques de faible envergure et plus faciles à endiguer et empêcher que les maladies émergentes se propagent et provoquent des flambées de grande ampleur mais non détectées. Le fait d'intervenir à ce stade permettra de réduire les pressions sur les pays et sur la communauté mondiale.

7. Toutes les Régions ont mis en place des groupes régionaux spéciaux pour Ebola, élaboré des plans d'action régionaux et informé régulièrement les ministères de la santé des pays qui les composent. Les bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Europe et du Pacifique occidental ont mené des enquêtes régionales en ligne afin d'évaluer la capacité des pays à réagir aux flambées d'Ebola. En outre, plus de 110 pays ont bénéficié d'un soutien pour renforcer leurs capacités d'action de santé publique contre Ebola. Dans 75 d'entre eux, l'OMS a dirigé des missions conduites avec plusieurs partenaires pour évaluer plus en profondeur les niveaux de préparation (voir le tableau ci-dessous). Les bureaux régionaux ont également organisé des ateliers de formation régionaux ou sous-régionaux sur la communication en matière de risques, les tests de laboratoire et la sécurité biologique, la lutte anti-infectieuse et la prise en charge des cas, et soutenu l'organisation d'ateliers et d'exercices de simulation dans nombre de pays.

Région	**Pays ayant bénéficié d'un soutien sous la forme d'activités de préparation, y compris des missions ou d'autres interventions (situation à la fin décembre 2014)**
Bureau régional de l'Afrique	**39** (Afrique du Sud, Angola, **Bénin**, Botswana, **Burkina Faso**, Burundi, **Cameroun**, **Côte d'Ivoire**, Érythrée, **Éthiopie**, Gabon, **Gambie**, **Ghana**, **Guinée-Bissau**, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, **Mali**, Maurice, **Mauritanie**, Namibie, **Niger**, Ouganda, **République centrafricaine**, République démocratique du Congo, République du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, **Sénégal**, Seychelles, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie, Tchad, **Togo**, Zambie et Zimbabwe) (des missions de préparation avec plusieurs partenaires ont été menées dans les 14 pays en gras)
Bureau régional des Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé	**24** missions de préparation (Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay).
Bureau régional de la Méditerranée orientale	**20** missions de préparation (Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan, territoires palestiniens occupés, Tunisie et Yémen)
Bureau régional de l'Europe	**7** missions de préparation (Albanie, Azerbaïdjan, Kazakhstan, Ex-République yougoslave de Macédoine, Serbie, Turkménistan et Ukraine)
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	**9** missions de préparation (Bangladesh, Bhoutan, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, Sri Lanka, Timor-Leste et Thaïlande)
Bureau régional du Pacifique occidental	Soutien apporté à **21** pays (Cambodge, Chine, États fédérés de Micronésie, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Malaisie, Mongolie, Nauru, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam)

8. D'autres activités ont été menées à l'échelle régionale et sont présentées ci-dessous.

9. Le Bureau régional OMS de l'Afrique a élaboré des outils de formation spécifiques, en collaboration avec les équipes d'appui interpays (IST) et le Siège, qui ont été diffusés à tous les pays. Le Bureau régional OMS de l'Afrique soutient aujourd'hui en particulier 14 pays où des missions ont été détachées pour élaborer et mettre en œuvre des plans opérationnels budgétés, avec un appui de l'ensemble des partenaires qui a notamment pris la forme d'une proposition de financement de la Commission européenne, récemment approuvée.

10. Le Bureau régional des Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé a parachevé un cadre régional pour le renforcement des capacités nationales de préparation, qu'il a diffusé à tous les pays, et gère un stock d'équipements de protection individuelle (EPI) qui sont distribués aux pays sur demande.

11. Le Bureau régional de l'Europe a évalué l'état de préparation à la prise en charge des cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique virale dans tous les États Membres de la Région européenne, en étroit partenariat avec la Commission européenne. Des vidéoconférences et audioconférences hebdomadaires sont organisées pour l'ensemble des 53 États Membres. Le Bureau régional, de concert avec la Commission européenne, a mis au point un protocole et fourni une assistance pour l'évaluation médicale des professionnels de la santé en provenance des pays touchés et également produit et diffusé des vidéos d'information pour le grand public dans toutes les langues officielles. Le Bureau régional de l'Europe a fait un point sur l'épidémie d'Ebola et sur la riposte avec le Conseil des ministres de l'Union européenne et le Parlement européen, ce qui a donné lieu à une discussion. Un plan régional a été mis en place pour renforcer la préparation des États Membres, enquêter sur les cas suspects et répondre à toute flambée éventuelle de maladie à virus Ebola.

12. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a diffusé à tous les pays de la Région un ensemble complet de mesures essentielles de santé publique, fondées sur les dernières orientations de l'OMS et présentées notamment dans des infographies animées. Un plan de renforcement est en place afin de pouvoir intervenir rapidement et déployer une équipe régionale dans tout pays en cas de flambée de maladie à virus Ebola. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale organisera une réunion régionale en janvier pour examiner les conclusions des missions dans les pays et pour élaborer un plan d'action régional en vue de renforcer les capacités d'action de santé publique.

13. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a établi une liste de personnels spécialisés pouvant être mobilisés en 48 heures et il est en train de distribuer aux pays des équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures. Tous les pays ont désigné des établissements de santé pour la prise en charge des cas suspects. Dans le même temps, les capacités de transport international de matériel infectieux ont été renforcées et des formations sur les pratiques de lutte anti-infectieuse sont organisées à grande échelle.

14. Le Bureau régional du Pacifique occidental a élaboré un cadre d'action régional pour guider les efforts de préparation des pays, et mené un exercice de simulation RSI d'ampleur régionale (23 pays participants) afin d'évaluer l'état de préparation des pays et de l'OMS face à Ebola. En outre, 26 pays ont participé à une enquête en ligne sur l'état de préparation. Un soutien spécifique est apporté au Pacifique compte tenu des besoins et des enjeux particuliers, y compris par l'intermédiaire de la réunion du RSI pour le Pacifique et de la planification de la préparation. Une formation prédéploiement sur Ebola a été menée en Australie en collaboration avec le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie et RedR Australia. Le Bureau régional du Pacifique occidental a acheté et distribué des équipements de protection individuelle (EPI). L'OMS a donné des avis aux pays de l'ANASE et à trois autres pays lors de la réunion des ministres de la santé sur Ebola.

15. Globalement, les 14 missions dépêchées dans des pays africains pour évaluer l'état de préparation à Ebola et apporter un soutien ont mis en lumière des lacunes importantes, dont le manque de centres opérationnels d'urgence et d'équipes d'intervention rapide en ordre de marche, une mise en œuvre insuffisante des standards minimums de lutte anti-infectieuse et un manque de fournitures et de moyens logistiques. Des besoins importants doivent également être comblés concernant les modes opératoires normalisés assurant la sécurité des inhumations et la formation à la recherche des contacts. De même, il faut renforcer les capacités d'analyse des laboratoires, mettre en place des stratégies de

communication efficaces et mobiliser les communautés. Enfin, et c'est un point essentiel, les principales capacités du RSI sont fragiles aux points d'entrée de tous les pays.

16. Alors que certains pays d'autres Régions sont mieux préparés à l'émergence de cas isolés de maladie à virus Ebola, des lacunes et des besoins importants demeurent dans nombre de pays. Ils touchent, par exemple, aux stratégies de communication sur les risques ; aux modes opératoires normalisés des équipes d'intervention rapide ; à la formation aux procédures standard de lutte anti-infectieuse et de prise en charge de la maladie ; aux capacités nationales de test pour le virus Ebola et à l'envoi d'échantillons aux laboratoires à l'étranger, le cas échéant ; et aux capacités aux points d'entrée.

= = =