

**Liste de contrôle consolidée pour se
préparer à faire face à la maladie à virus
Ebola (MVE)**

Révision 1

15 janvier 2015



**Organisation
mondiale de la Santé**

NOTE : Ce document est une version révisée du texte d'origine, lui aussi intitulé *Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola*.

© Organisation mondiale de la Santé, 2014

WHO/EVD/Preparedness/14 Rev.1

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les points de vue exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement ceux de l'OMS ni sa politique officielle.

Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola (MVE) – Révision 1

La flambée de maladie à virus Ebola (MVE) dans les pays touchés d’Afrique de l’Ouest est sans précédent par son ampleur et sa portée géographique. Elle risque de se propager à d’autres pays d’Afrique et au-delà. À la réunion sur la préparation de Brazzaville, en octobre 2014, l’OMS a distingué 4 groupes de pays, sur la base d’une évaluation des risques, le but étant de faciliter la mise en œuvre des mesures de préparation. L’évaluation des risques a notamment porté sur des facteurs comme la proximité par rapport aux pays les plus touchés, les voies de transport et de déplacement ou le développement des systèmes de santé ; elle évoluera en fonction de l’évolution de la flambée. Le classement est le suivant :

1. Côte d’Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal
2. Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Ghana, Mauritanie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo.
3. Tous les autres pays du continent africain.
4. Pays d’autres régions.

Les activités figurant dans la liste de contrôle révisée appartiennent à deux catégories : les exigences minimales de préparation et les exigences supplémentaires de préparation. Il est vivement recommandé aux pays des groupes 1 et 2 de se conformer aux unes et aux autres afin d’être prêts à gérer efficacement, le cas échéant, les situations d’urgence liées à la MVE dans leurs pays respectifs. Les pays des groupes 3 et 4 sont encouragés à évaluer leur état de préparation et, lorsque nécessaire, à appliquer les exigences minimales.

Cette liste de contrôle a pour objet d’aider les pays à évaluer leur niveau de préparation et à recenser des mesures concrètes à prendre. Ils seront ainsi en mesure de déterminer le soutien que les partenaires nationaux et internationaux pourraient leur apporter pour combler les lacunes potentielles.

La Liste de contrôle consolidée a été élaborée avec le concours de différentes institutions nationales et internationales, y compris l’OMS, les CDC et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies. Elle a été utilisée sur le terrain et révisée sur la base du retour d’expérience des missions de renforcement de la préparation.

On trouvera ici recensées 11 composantes et tâches que les pays et la communauté internationale devront mettre en œuvre dans les 30, 60 et 90 jours respectivement suivant la date de l’évaluation, au moyen de cette liste. Les ressources minimales en matière d’équipement et de ressources humaines et matérielles sont définies. Des documents de référence tels que des lignes directrices, des manuels de formation et des notes d’orientation contribueront à la mise en œuvre des principales activités pour chaque composante.

Les principales composantes sont les suivantes :

Composante	En quoi consiste cette composante	Pourquoi doit-elle être en place et prête à mettre en œuvre
Coordination	Le Comité d’urgence du RSI concernant Ebola a recommandé aux États Membres d’examiner et, le cas échéant, de renforcer les plans nationaux de préparation et de riposte en santé publique, ainsi que les structures de commandement et de coordination nationales.	Cela permettra de réduire au minimum les doublons et d’obtenir un impact maximal au moyen des ressources limitées disponibles.

Équipe d'intervention rapide (EIR)	Lorsqu'un événement Ebola possible est détecté, une équipe d'intervention rapide (ou une structure équivalente) doit mener une investigation et mettre en place les contrôles initiaux, y compris la recherche systématique des contacts.	Comme les pays ne sauront pas exactement dans quelle zone géographique le premier cas apparaîtra, une EIR pleinement opérationnelle est indispensable pour pouvoir réagir immédiatement à la notification d'un cas suspect. Ces structures joueront un rôle de ressource stabilisatrice initiale dans la première phase de la flambée.
Sensibilisation du public et mobilisation communautaire	Une communication efficace sur les risques est un élément essentiel de la gestion des flambées. Elle peut contribuer à renforcer la confiance du public et à améliorer les comportements afin de réduire le risque d'exposition à la MVE.	Dans les pays actuellement touchés, des agents de santé et des centres de santé ont été attaqués, les rumeurs de propagation de la maladie ayant affolé la population.
Prévention et lutte contre l'infection	Le respect des lignes directrices OMS sur la prévention et la lutte contre l'infection permettra de réduire le risque de transmission de la MVE dans les établissements de soins et la communauté.	L'épidémie en cours en Afrique de l'Ouest a causé un nombre considérable de décès parmi les agents de santé (taux d'infection moyen : 5-6 %). La lutte contre l'infection et l'aménagement de conditions de travail sûres sont essentielles pour dispenser des soins en toute sécurité.
Prise en charge des cas a) Centre de traitement Ebola (CTE)	Pour les patients atteints d'Ebola ou d'autres fièvres hémorragiques virales, il faut renforcer les soins cliniques tout en minimisant le risque de transmission, y compris de transmission aux agents de santé.	Le manque de CTE opérationnels peut amener à perdre le contrôle d'une flambée d'ampleur réduite au départ. C'est pourquoi il est important, pour endiguer précocement les flambées, de désigner au moins un CTE pleinement opérationnel avant la survenue d'un premier cas.
Prise en charge des cas b) Inhumation sans risque	Durant une épidémie d'Ebola, toute manipulation sans protection des dépouilles de patients infectés pose un risque de sécurité biologique.	Les pratiques à risque dans l'inhumation des victimes du virus Ebola ont causé un nombre considérable d'infections dans la population et constituent l'un des principaux facteurs de risque.
Surveillance épidémiologique	Un système de surveillance en santé publique devrait être en place pour détecter et notifier les sujets présentant un tableau clinique compatible avec la MVE, ou tout autre événement sanitaire pouvant être associé à cette maladie.	Le succès de la lutte contre la MVE dépend dans une large mesure d'une surveillance rigoureuse menée en temps utile dans les communautés.
Recherche des contacts	La recherche des contacts est définie comme l'identification et le suivi des sujets susceptibles d'être entrés en contact avec un sujet infecté.	La recherche rapide des contacts et leur suivi immédiat sont essentiels pour stopper/limiter la transmission.
Laboratoires	Le dépistage des cas suspects de MVE peut être effectué dans le pays ou dans un centre collaborateur OMS pour la fièvre hémorragique virale. Il faut suivre en toutes circonstances les lignes directrices relatives à la sécurité biologique dans la manipulation, le transport et l'analyse des agents hautement infectieux.	La confirmation rapide des cas est d'une importance cruciale pour contenir la flambée, rechercher les contacts et dispenser des soins médicaux d'urgence.
Capacités aux points d'entrée	Des plans d'urgence en santé publique et des modes opératoires normalisés doivent être en place dans les aéroports internationaux, les ports et aux principaux points de passage des frontières terrestres, conformément aux meilleures pratiques internationales, aux accords et au RSI (2005).	Un dépistage bien ciblé aux points d'entrée aidera à empêcher le transport transfrontalier de cas de MVE.
Budget	Il s'agit de faire en sorte que les activités de préparation et de riposte soient chiffrées de manière coordonnée et planifiée et que des ressources suffisantes soient identifiées pour une mise en œuvre rapide.	Pendant une flambée, il faut s'assurer que des fonds suffisants sont disponibles et peuvent être rapidement mobilisés aux niveaux national et infranational pour se préparer à la MVE et y riposter.
Logistique	Il s'agit de veiller à disposer des moyens logistiques nécessaires pour l'exécution dans les domaines fonctionnels ci-dessus. Cela recouvre les différents aspects de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les ressources humaines nécessaires à la riposte.	Comme le budget, la logistique est un domaine transversal essentiel à l'exécution en temps voulu de l'ensemble des fonctions de préparation et de riposte.

Composante 1 - Coordination

Description et tâches			Documents de référence	
<p>Description : Renforcer les systèmes nationaux de gestion des incidents (IMS) afin de riposter de manière coordonnée à une flambée éventuelle de la maladie</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de route pour la riposte au virus Ebola, OMS, 2014. • Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation, OMS, 2014. • EOC-Net. • Tableau de bord OMS pour la préparation. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
1.1	Mettre en place des plans et des procédures cohérents pour la coordination et la gestion des incidents, y compris des liens entre le centre des opérations sanitaires d'urgence (EOC) et les structures nationales de gestion des catastrophes. Au minimum, cela devrait recouvrir : les mandats et les organigrammes aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique de la coordination et de la gestion ; les voies de communication au sein de l'EOC/IMS, et entre l'EOC/IMS, les partenaires et le public ; la coordination du soutien des donateurs au niveau national.	30		
1.2	Tester la coordination et les aspects opérationnels au moyen d'exercices de simulation et de tests de compétences.	30		
1.3	Veiller à ce que des plans d'urgence existent et soient pleinement budgétés.	30		
1.4	Examiner les politiques et la législation en vigueur afin de s'assurer qu'elles autoriseront les mesures de préparation proposées.	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)		Oui/Non
1.5	Identifier les membres du Comité/groupe spécial Ebola au niveau national et dans les districts et les informer de leurs fonctions.	30		
1.6	Identifier, former et désigner des responsables des incidents/responsables opérationnels habilités à prendre les décisions opérationnelles.	30		
1.7	Mettre en place du personnel EOC/IMS au niveau infranational ou dans les districts pour assurer une coordination et une gestion localisées.	30		
1.8	Mettre en place un comité/un groupe spécial Ebola multisectoriel et opérationnel au niveaux national et infranational et dans les districts.	30		
1.9	Trouver un site physique pour le centre des opérations sanitaires d'urgence (EOC).	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable des incidents/responsable opérationnel • Ministre de la santé • Représentants des ministères compétents et ministères techniques • Partenaires • Administrateur chargé des donateurs (rapports, suivi et évaluation) 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef politique local ayant le pouvoir décisionnel et l'autorité budgétaire • Responsable des incidents/responsable opérationnel au niveau infranational • Point focal local des ministères compétents et ministères techniques • Figures communautaires (responsables religieux, représentants des femmes ou des jeunes, etc.) 	<p>Équipement/matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan national de préparation aux situations d'urgence • Plan opérationnel • Logistique (bureau, véhicules, fournitures, matériel de communication, ordinateurs, etc.) • Matériel pour l'EOC 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • CDC • IANPHI • WCC • OCHA

Composante 2 – Équipe d'intervention rapide (EIR)

Description et tâches			Documents de référence	
<p>Description : Mise en place d'une équipe multifonctionnelle dirigée par un épidémiologiste/un haut responsable de santé publique, chargée d'enquêter sur les cas potentiels de MVE. L'équipe doit enquêter et effectuer les premiers contrôles, y compris la recherche systématique des contacts, et soutenir l'analyse et l'interprétation des informations épidémiologiques.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale - Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne. OMS, 2014. • Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola Virus Disease. OMS, 2014. • Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola. OMS, Bureau régional de l'Afrique, septembre 2014. • Potential Ebola therapies and vaccines. OMS, 2014. • Utilisation de sang total ou de plasma de convalescent recueilli chez des patients rétablis après une maladie à virus Ebola pour la transfusion, comme traitement empirique pendant les épidémies. OMS, 2014. • Orientations sur les mesures temporaires de lutte antipaludique dans les pays affectés par le virus Ebola. OMS, 2014. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
2.1	Désigner et affecter un(des) chef(s) et des membres appartenant à différentes disciplines. Fournir le matériel à l'équipe, y compris une ambulance pouvant être déployée sous 24 heures.	30		
2.2	Définir clairement les responsabilités pour l'activation et la coordination de l'EIR face à des cas de MVE potentiels	30		
2.3	Former comme il convient les EIR, y compris pour la prise en charge des cas, le prélèvement et le transport des échantillons, la recherche des contacts, la décontamination, les investigations sur les flambées et la mobilisation sociale.	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non	
2.4	Former l'EIR infranationale à la surveillance et à la recherche des contacts.	30		
2.5	Recenser les établissements de santé du district qui sont prêts à la survenue éventuelle de cas de MVE.	30		
2.6	Si 60 jours sont passés sans cas de MVE dans le pays, mener au moins un exercice de simulation en vue de maintenir la capacité des EIR à répondre rapidement.	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <p><i>Au moins une équipe comportant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • des cliniciens • des épidémiologistes • des experts de laboratoire • des mobilisateurs sociaux/anthropologues • des logisticiens • des experts en soutien psychologique • des gestionnaires de données et ayant accès à des équipes d'inhumation 		<p><i>Au niveau infranational/ sur le terrain</i></p> <p><i>Au moins une équipe infranationale comportant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • des cliniciens • des épidémiologistes • des techniciens de laboratoire • des mobilisateurs sociaux/des anthropologues • des logisticiens • des opérateurs de saisie • et ayant accès à des équipes d'inhumation 	<p>Équipement / matériel</p> <p><i>Chaque équipe doit posséder le matériel suivant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • formulaires et guides pour la recherche des contacts • matériel de laboratoire (kits de prélèvement sanguin MVE, kits de collecte d'échantillons MVE à triple emballage) • matériel d'IEC • véhicules • ambulances 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composantes 4, 5, 6, 7, 8, 9 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • CDC • UNICEF • IANPHI • MINUAUCE • Autres partenaires

Composante 3 – Sensibilisation du public et mobilisation communautaire

Description et tâches			Documents de référence		
<p>Description : Réduire l’anxiété en diffusant des messages techniquement corrects aux populations cibles et inciter les communautés à recenser les cas en soulignant l’importance d’une notification rapide des cas suspects</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Ebola: principaux messages pour la mobilisation sociale. Ensemble de documents d’orientation sur la maladie à virus Ebola. OMS/UNICEF, 2014. • Les premiers secours psychologiques pendant l’épidémie de la maladie à virus Ebola. OMS, 2014 		
Exigences minimales de préparation		En (jours)			Oui/Non
3.1	Élaborer une stratégie, un plan et un budget complets pour la collaboration avec les médias et le public (y compris une approche renforcée). Recenser les principaux canaux de communication et les principales rumeurs et en assurer un suivi.	30			
3.2	Mettre en place un mécanisme opérationnel de coordination de la communication en vue de mobiliser l’ensemble des parties prenantes, y compris les organisations de la société civile, les ONG et la communauté. Recenser et former les porte-paroles/ acteurs clé/mobilisateurs, par exemple les chefs religieux, les politiciens ou les guérisseurs traditionnels, ainsi que les médias, en zone urbaine et en zone rurale.	30			
3.3	Élaborer une stratégie et un plan de communication sur les risques. Recenser les capacités de communication et les compétences en la matière, dans le secteur de la santé publique et dans les autres secteurs.	30			
3.4	Mettre au point ou adapter, revoir, traduire dans les langues locales et diffuser des messages ciblés à l’intention des médias, du personnel soignant, des dirigeants locaux et chefs traditionnels, des églises, des écoles, des tradipraticiens et d’autres parties prenantes dans la communauté.	30			
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non		
Sans objet					
Ressources			Liens		
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilisateurs sociaux/anthropologues • experts des médias • experts de la santé communautaire • experts en relations publiques • représentants de différents médias (blogs sur la santé, radio, télévision, supports imprimés) • point focal issu des ministères de l’information, de l’éducation, de l’intérieur, de la santé, de la défense, de l’agriculture, du développement rural, ou encore des autorités locales • représentants de groupes religieux, des femmes ou de la jeunesse, etc. 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilisateurs sociaux/anthropologues • représentants des médias locaux • agents de santé communautaires • point focal local issu des ministères de l’information, de l’éducation, de l’intérieur, de la santé, de la défense, de l’agriculture, du développement rural, ou encore des autorités locales • représentants locaux de groupes religieux, des femmes ou de la jeunesse, etc. 	<p>Équipement / matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • matériel d’IEC (posters, mégaphones, autocollants pour les voitures, brochures, t-shirts) • camionnettes de projection mobile/incitations • radios locales • réseau de communication local (messages émis par les églises, les mosquées, les tradipraticiens, les écoles, les associations de cultivateurs) 		
			<p>Avec d’autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composantes 5, 7, 9 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • CDC • UNICEF • IANPHI • MINUAUCE • Autres partenaires 		

Composante 4 – Prévention et lutte contre l’infection (IPC)

Description et tâches			Documents de référence	
<p>Description : Développer des capacités optimales en matière de prévention et de lutte contre l’infection afin de garantir des conditions de travail sans risque dans les établissements de soins et dans les communautés</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et contrôle de l’infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola (Guide provisoire). OMS, 2014. • L’équipement de protection individuelle dans le cadre de la riposte à la flambée d’infections à filovirus. Recommandations rapides. OMS, 2014. • Hand hygiene in health care in the context of Filovirus disease outbreak response. Rapid advice guideline. OMS, 2014. • Steps to put on PPE. OMS, 2014. • Steps to remove PPE. OMS, 2014. • Maladie à virus Ebola : sécurité et santé au travail. Note d’information conjointe OMS/OIT à l’intention des travailleurs et des employeurs. OMS/OIT, 2014. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
4.1	Renforcer la présence de lignes directrices et modes opératoires normalisés sur la prévention et la lutte contre l’infection dans tous les établissements de santé	30-60		
4.2	Fournir aux établissements de santé des moyens en matière d’hygiène de base, d’assainissement, de désinfection, d’EPI, ainsi que des services comme l’eau courante et l’électricité. La priorité doit être donnée aux hôpitaux, puis aux centres de santé des districts prioritaires.	30-60		
4.3	Équiper et former convenablement le personnel soignant, y compris le personnel chargé de la santé environnementale, les hygiénistes et le personnel de nettoyage, en leur présentant les mesures d’IPC et procédures de gestion des déchets supplémentaires, priorité étant donnée à ceux qui entrent les premiers en contact avec les patients, dans l’ensemble des unités d’isolement et centres de traitement.	60		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non	
4.4	Identifier et équiper des structures de soins afin de mettre en place des unités d’isolement de base (2 lits) pour les cas de MVE potentiels, dans les hôpitaux régionaux et de district et dans tous les points d’entrée désignés.	60		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • spécialistes de la lutte contre l’infection • experts de l’eau et de l’assainissement • experts en promotion de la santé • administrateurs • logisticiens • experts en santé environnementale 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <p><i>Dans chaque zone/district à haut risque :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • cliniciens • infirmiers • professionnels de la lutte contre l’infection • personnes chargées de la promotion de la santé • personnes chargées de la santé environnementale 	<p>Équipement / matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • unités d’isolement dans tous les grands hôpitaux (2 lits au moins) • installations de gestion des déchets, incinérateurs y compris • matériel de formation et aide-mémoires • 100 kits d’EPI • hygiène de base, assainissement, désinfection et équipement de protection (gants, solutions hydroalcooliques, désinfectant, dispositif d’évacuation des déchets, savons, etc.) • fournitures médicales • pulvérisateurs • incitations 	<p>Avec d’autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composantes 3, 4, 5, 8, 9 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • UNICEF • MINUAUCE • MSF • Autres partenaires

Composante 5a – Prise en charge des cas

Description et tâches			Documents de référence	
Description : Être prêts à dispenser des soins sûrs à tous les cas de MVE dans des établissements convenablement équipés			<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale - Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne. OMS, 2014 • Potential Ebola therapies and vaccines. OMS, 2014 • Interim list of WHO essential medicines necessary to treat Ebola cases based on existing guidelines. OMS, 2014 • Utilisation de sang total ou de plasma de convalescent recueilli chez des patients rétablis après une maladie à virus Ebola pour la transfusion, comme traitement empirique pendant les épidémies. OMS, 2014 • OMS/UNICEF/PAM. Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement. Lignes directrices provisoires. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014. OMS, 2014 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
5a.1	Désigner et mettre sur pied au moins un établissement disposant de fournitures suffisantes et d'une ou plusieurs salles d'isolement qui soit prêt à dispenser des soins à un cas ou un groupe de cas suspects de MVE.	30		
5a.2	Recenser et faire appliquer tous les modes opératoires normalisés (MON) relatifs à la logistique (achats, mobilisation des stocks, transport des échantillons, utilisation des télécommunications, assistance et maintenance des structures, mobilisation des ressources pour le transport et gestion de la sécurité).	30		
5a.3	Recenser le personnel clinique et le former à la prise en charge des cas de MVE et aux mesures d'IPC supplémentaires, si possible en faisant appel à des cliniciens expérimentés.	30		
5a.4	Équiper et former convenablement les équipes d'ambulanciers pour le transport des cas suspects de MVE	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non	
5a.5	Recenser les établissements de soins au niveau du district pouvant être transformés en peu de temps en CTE.	30		
5a.6	Recenser les établissements de soins au niveau local pouvant être transformés en peu de temps en CTE.	60		
Ressources			Liens	
Ressources humaines :		Équipement / matériel :		
<i>Au niveau national,</i>		<i>Pour chaque CTE :</i>		
24/7, 5 équipes (personnel provenant de préférence de l'hôpital de référence nationale), comprenant chacune :		<ul style="list-style-type: none"> • 15 lits • 15 matelas • 150 draps • véhicules • ambulances • électricité et eau courante • zones de rétention (transit) • installations de gestion des déchets • liquides pour administration intraveineuse (antibiotiques, antalgiques, antipaludiques, etc.) • nourriture pour le personnel et les patients • matériel de formation et aide-mémoire concernant la prévention et la lutte contre l'infection (IPC), les soins cliniques et l'inhumation sans risque • 300 kits d'EPI • 20 kits d'inhumation • 20 désinfectants • médicaments • matériel de protection pour les hygiénistes • kits de triple emballage pour le transport d'échantillons 		
<ul style="list-style-type: none"> • des médecins • des infirmiers • des nutritionnistes • des experts du domaine psychosocial • des aides-soignants • des agents de nettoyage/des hygiénistes • du personnel de sécurité • du personnel chargé de la gestion des déchets • des équipes d'ambulanciers composées d'un superviseur, d'infirmiers assistants, d'assistants mortuaires, de personnel de désinfection, d'un chauffeur 				
			Avec d'autres composantes : <ul style="list-style-type: none"> • Composantes 2, 3, 4, 7, 8, 9 Soutien fourni par : <ul style="list-style-type: none"> • OMS • MSF • Autres partenaires 	

Composante 5b – Prise en charge des cas : inhumations sans danger et dans la dignité

Description et tâches			Documents de référence	
<p><u>Description</u> : S'assurer que les inhumations s'effectuent sans risque et dans la dignité et prennent toujours en compte les coutumes locales.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée. OMS, 2014. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
5b.1	Mettre au point des MON pour l'inhumation sans risque et dans la dignité, et pour la décontamination.	30		
5b.2	Équiper et former au moins une équipe d'inhumation (4 personnes pour transporter les corps, 1 agent de désinfection, 1 personne chargée de la communication avec la communauté, 1 superviseur, 1 chauffeur).	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)		Oui/Non
5b.3	S'assurer de l'existence d'une procédure de transport spéciale pour inhumer sans risque les restes humains.	30		
5b.4	S'assurer que, pendant l'enterrement, les équipes d'inhumation reçoivent l'aide de creuseurs de tombe et bénéficient d'un appui sur le plan de la sécurité.	30		
5b.5	Identifier un lieu d'inhumation sûr et approprié avec l'accord de la communauté.	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines : <i>Au niveau national</i> 2 équipes d'inhumation par CTE, comprenant chacune :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 personnes pour porter les corps 1 personne pour la désinfection 1 personne chargée des échanges avec la communauté locale et ne portant pas d'EPI 1 superviseur 1 chauffeur 		<p>Équipement / matériel : <i>Pour chaque équipe d'inhumation CTE :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> EPI supplémentaires housses mortuaires désinfectants véhicules (camionnettes 4x4) radio téléphones et crédit lieu d'inhumation approprié et sûr tente/installation mortuaire 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> composantes 2, 3, 4, 7, 8, 9 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé OMS FICR Autres partenaires 	

Composante 6 – Surveillance épidémiologique

Description et tâches			Documents de référence	
<p>Description : Renforcer les systèmes de surveillance pour la détection et la notification rapides des cas potentiels de MVE, en tirant parti des systèmes de surveillance existants fondés sur les événements et les indicateurs et en prévoyant une surveillance communautaire solide, un suivi régulier, une vérification des rumeurs et une ligne 24/7 assortie d'une structure claire de notification immédiate.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola virus disease. OMS, 2014 • Investigating cause of death during an outbreak of Ebola virus haemorrhagic fever: draft verbal autopsy instrument. OMS, 2003. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
6.1	Mettre en place une ligne 24h/24, 7j/7 ou s'assurer que les numéros d'urgence existants peuvent prendre en charge les alertes. Former le personnel aux processus d'alerte et aux demandes d'information relatives à la MVE. Veiller à ce qu'un personnel suffisant soit disponible pour le travail posté, et avoir un plan pour le renforcer si besoin.	30		
6.2	Fournir des orientations (lignes directrices, définitions de cas et formulaires d'investigation) à tous les niveaux du système de soins, en les adaptant aux besoins.	30		
6.3	Dispenser une formation spéciale sur l'utilisation des définitions de cas de MVE et des formulaires d'investigation.	30		
6.4	Veiller à ce qu'un système de surveillance fondé sur les événements soit en place et permette de suivre en temps opportun les informations/rumeurs de toutes origines (communauté, médias, etc.).	30		
6.5	Mettre en place des lignes de notification immédiate pour les cas potentiels de MVE (vivants ou décédés), avec une définition claire des responsabilités pour ces actions.	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)		Oui/Non
6.6	Tester les systèmes de surveillance de la MVE existants, recenser les lacunes et prendre des mesures correctives le cas échéant.	30		
6.7	Identifier les ressources humaines pour la surveillance communautaire (agents de santé communautaires, bénévoles, ONG, tradipraticiens, chefs communautaires, etc.).	30		
6.8	Diffuser des définitions de cas simplifiées à l'usage des communautés.	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • épidémiologistes • gestionnaires de données • opérateurs de saisie • enquêteurs • opérateurs pour la ligne d'assistance superviseurs 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <p><i>Dans les zones/districts à haut risque</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnateurs de zone • épidémiologistes • opérateurs de saisie • équipes sanitaires de district (agent de santé de district, agent de surveillance/enquêteur) 	<p>Équipement / matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • matériel de surveillance épidémiologique (lignes directrices, formulaires d'investigation des cas, etc.) • système de gestion de base de données • véhicules/motocyclettes • téléphones et crédit • gants et matériel sanitaire 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • composantes 2, 4, 7, 8, 9 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • OMS • CDC • WCC • Autres partenaires

Composante 7 – Recherche des contacts

Description et tâches			Documents de référence	
<p><u>Description</u> : Dans les 72 heures suivant la notification d'un cas sous investigation/cas suspect, mettre en place un système de contrôle et de suivi de tous ses contacts ainsi qu'un système de gestion de données.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola. Bureau régional OMS de l'Afrique, 2014. Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola virus disease. OMS, 2014. Contact tracing Infographic. CDC, 2014 CDC Methods for implementing and managing contact tracing for Ebola virus disease in less-affected countries, CDC, 2014 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
7.1	Diffuser les lignes directrices et les MON sur la recherche des contacts aux niveaux national et infranational.	30		
7.2	Former au moins une équipe nationale à la recherche des contacts et la gestion des données.	30		
7.3	Mettre en place/renforcer le système de gestion de données pour la recherche des contacts des cas de MVE aux niveaux national et infranational.	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non	
7.4	Former le personnel de district à la recherche des contacts.	30		
7.5	Former le personnel des sous-districts et le personnel communautaire à la recherche des contacts et trouver pour chaque zone un vivier local de chercheurs de contacts.	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <p><i>Au moins une équipe comportant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> des épidémiologistes des équipes d'investigation des gestionnaires de données des superviseurs de terrain des chercheurs de contacts 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <p><i>Dans les zones/districts à haut risque, au moins une équipe comportant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> des épidémiologistes des équipes d'investigation des gestionnaires de données des superviseurs de terrain des chercheurs de contacts 	<p>Équipement / matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> matériel de surveillance épidémiologique (lignes directrices, formulaires d'investigation des cas, fiches et listes de recherche des contacts, etc.) système de gestion de données gants et matériel sanitaire véhicules/motocyclettes téléphones ayant des minutes de crédit 	<p>Liens</p> <p><u>Avec d'autres composantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> composantes 2, 3, 4, 5, 6 <p><u>Soutien fourni par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé OMS CDC IANPHI WCC Autres partenaires

Composante 8 – Laboratoires

Description et tâches			Documents de référence		
<p><u>Description</u> : S'assurer de la collecte, du transport et de l'analyse sans risque des échantillons.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Laboratory guidance for the diagnosis of EVD. OMS, 2014. Situation sur le terrain <ul style="list-style-type: none"> – Comment procéder sans risque à des écouvillonnages oraux (prélèvements de salive) chez des patients décédés, que l'on suspecte d'être infectés par le virus Ebola. OMS, 2014. Situation sur le terrain <ul style="list-style-type: none"> – Comment expédier sans risque des échantillons de sang humain provenant de cas suspects de maladie à virus Ebola à l'intérieur d'un pays par la route, le rail ou la mer. OMS, 2014. 		
Exigences minimales de préparation		En (jours)	Oui/Non		
8.1	Mettre en place un laboratoire de référence national pour l'analyse ou la manipulation des échantillons biologiques et s'assurer que les procédures de transfert vers ces structures sont connues au niveau infranational.	30			
8.2	Élaborer des protocoles pour la collecte d'échantillons sur des cas de MVE potentiels et leur expédition vers un laboratoire de référence désigné, pour confirmation au niveau national ou international. Distribuer le triple emballage et en reconstituer les stocks.	30			
8.3	Veiller à ce que le personnel de laboratoire soit formé aux procédures de sécurité et à l'IPC en ce qui concerne la collecte des échantillons, l'emballage, l'étiquetage, le transfert et l'expédition, y compris à la certification pour la manipulation des matières infectieuses.	30			
8.4	Mettre en place des arrangements prévisionnels et veiller à ce que des accords soient en place avec les centres collaborateurs de l'OMS, pour les tests de confirmation, et avec les compagnies aériennes concernées, pour l'expédition internationale des échantillons.	30			
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non		
Sans objet					
Ressources			Liens		
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> coordonnateurs de laboratoire biologistes/virologues techniciens de laboratoire gestionnaires de données opérateurs de saisie 		<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain, dans les zones/districts à haut risque (établissements de santé dotés d'une unité d'isolement de base)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> techniciens de laboratoire 	<p>Équipement / matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> laboratoire disponible et/ou laboratoire de référence désigné par l'OMS 20 kits de triple emballage 100 kits d'EPI incinérateurs véhicules identifiés consommables de laboratoire 		
			<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> composantes 2, 4, 5, 6 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé OMS CDC Autres partenaires 		

Composante 9 – Voyages/point d'entrée

Description et tâches			Documents de référence	
<p><u>Description</u> : S'assurer que tous les points d'entrée sont prêts à gérer un cas de virus Ebola au poste-frontière</p>			<ul style="list-style-type: none"> Recommandations pour la gestion aux points d'entrée d'un événement lié au virus Ebola. OMS, septembre 2014. Lignes directrices provisoires sur le dépistage à la sortie de la maladie à virus Ebola dans les aéroports, dans les ports et aux postes-frontières terrestres. OMS, novembre 2014. Évaluation des risques liés aux voyages et aux transports. Recommandations provisoires à l'intention des autorités de santé publique et du secteur des transports. OMS, septembre 2014. 	
Exigences minimales de préparation		En (jours)		Oui/Non
9.1	S'assurer qu'un plan d'urgence soit en place au point d'entrée désigné (aéroports, ports et postes-frontières).	30		
9.2	Recenser des établissements de soins de référence pour chaque point d'entrée et élaborer un MON pour identifier, prendre en charge et aiguiller en toute sécurité les cas de MVE potentiels depuis le point d'entrée vers un hôpital ou un site d'isolement désigné, en identifiant les services d'ambulance.	30		
9.3	Désigner des équipes qualifiées, proportionnelles au volume et à la fréquence des voyageurs, chargées de détecter, d'évaluer et de prendre correctement en charge les cas potentiels de MVE en suivant les procédures adaptées en matière d'IPC.	30		
9.4	Élaborer un MON pour la mise en place d'un dépistage à la sortie dans l'éventualité d'un cas confirmé de MVE.	30		
9.5	Veiller à ce que chaque point d'entrée ait immédiatement accès au matériel et aux fournitures (EPI, thermomètres infrarouge, produits de désinfection et de nettoyage, structures d'observation/d'isolement et ambulance, selon la localisation).	30		
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non	
9.6	Examiner et tester les systèmes de communication actuels entre les autorités sanitaires au point d'entrée et les opérateurs de transport, et entre ces autorités et les systèmes de surveillance sanitaire nationaux.	30		
9.7	Sensibiliser à la MVE les autorités de santé publique et les parties prenantes au point d'entrée, examiner leurs rôles et leurs procédures de gestion des cas de MVE potentiels, et souligner que les opérateurs de transport doivent immédiatement notifier les cas suspects de MVE aux autorités sanitaires du point d'entrée.	30		
Ressources			Liens	
<p>Ressources humaines :</p> <p>À chaque point d'entrée et point officiel de passage à la frontière :</p> <ul style="list-style-type: none"> Infirmiers/personnel formé à l'identification des cas. Personnel de désinfection. Parties prenantes citées dans le plan d'urgence du point d'entrée 		<p>Équipement / matériel :</p> <p>À chaque point d'entrée et point officiel de passage à la frontière :</p> <ul style="list-style-type: none"> hygiène de base, moyens d'assainissement, matériel de désinfection et équipement de protection (gants, savons, eau chlorée, désinfectant, dispositif d'évacuation des déchets, etc.) EPI matériel médical, formulaires pour le dépistage thermomètres infrarouge salle d'observation/d'isolement (si possible, une salle séparée, sinon une zone distincte) selon la situation géographique, une ambulance 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> composantes 2, 3, 4, 5, 6 <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> OMS MINUAUCE Autres partenaires 	

Composante 10 – Budget

Description et tâches			Documents de référence
<p><u>Description</u> : Veiller à ce que des fonds suffisants soient disponibles aux niveaux national et infranational pour se préparer et faire face rapidement à la MVE</p>			
Exigences minimales de préparation		En (jours)	Oui/Non
10.1	Définir un budget opérationnel pour les activités (communication, surveillance renforcée, investigation, etc.), le dépistage pré-épidémique et les premières étapes de la riposte.	30	
10.2	Mettre en place, ou rendre facilement accessible, un fonds de réserve pour la riposte immédiate à la flambée au niveau national et en d'autres sites appropriés.		
10.3	Déterminer le cadre juridique permettant de dépenser les fonds d'urgence et de les transférer du niveau central vers tous les sites identifiés en vue de leur usage en situation d'urgence	30	
10.4	Faire bénéficier tous les travailleurs à risque d'un régime de rémunération et d'avantages recouvrant le traitement et des mesures incitatives pour les missions à haut risque ainsi que des indemnités en cas d'infection ou de décès.	30	
Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non
10.5	Trouver des sources de financement, y compris l'allocation de ressources nationales et des mécanismes pour mobiliser des ressources supplémentaires si nécessaire, et s'assurer que les mécanismes d'accès aux sources de financement sont connus.	30	
10.6	Élaborer des modèles pour la mobilisation des ressources et pour les rapports aux pays et aux donateurs, notamment des mécanismes pour suivre l'emploi des fonds.	30	
Ressources			Liens
<p>Ressources humaines :</p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> représentant du cabinet du Premier ministre et personnel d'organisations internationales comme la Banque mondiale, le FMI, l'Union européenne, l'OMS, etc. chargé des rapports aux donateurs responsable du suivi 		<p>Équipement/matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> plan national de préparation aux situations d'urgence doublé d'un budget et d'un mécanisme de suivi 	<p>Avec d'autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Toutes <p>Soutien fourni par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé Banque mondiale FMI Union européenne États Membres de l'OMS Fondations Autres partenaires

Composante 11 – Logistique

Description et tâches			Documents de référence	
Description : Des capacités logistiques sont en place pour apporter un soutien transversal				
Exigences minimales de préparation		En (jours)	Oui/Non	
11.1	Mettre en œuvre la composante logistique au niveau de la coordination nationale et infranationale de l'IMS, en vue de définir et de mettre en place tous les moyens demandés en se conformant au calendrier et aux normes de qualité stipulés.	30		<ul style="list-style-type: none"> • L'équipement de protection individuelle dans le cadre de la riposte à la flambée d'infections à filovirus. Recommandations rapides. OMS, 2014. • Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée OMS, 2014. • Outil de planification et de calcul pour la chaîne d'approvisionnement (document interne diffusé aux ministères de la santé et bureaux de pays) • Système de gestion des stocks (document interne diffusé aux ministères de la santé et bureaux de pays) • Comment expédier sans risque des échantillons de sang humain provenant de cas suspects de maladie à virus Ebola à l'intérieur d'un pays par la route, le rail ou la mer. Situation sur le terrain. OMS, 2014.
11.2	Évaluer les capacités de stockage et le système de gestion des stocks en place, déterminer les stocks nécessaires pour toutes les composantes, et mettre en place si nécessaire un système de gestion des stocks efficient au niveau national et dans les districts.	30		
11.3	Identifier tous les moyens de transport nécessaires pour les biens et les personnes et veiller à ce qu'ils soient disponibles, en fonction des besoins et des exigences de sécurité, pour toutes les composantes. Au moins une ambulance doit être disponible et correctement préparée pour le transport des cas d'Ebola (le conducteur doit être formé aux spécificités de cette opération).	60		
11.4	Évaluer si le mécanisme existant de transport d'échantillons est fiable et opérationnel et, sinon, déterminer et mettre en place un système adapté et fiable dans ce domaine, aux niveaux national et international, depuis le point de départ jusqu'au laboratoire de référence, y compris les ressources financières nécessaires pour ces activités.	30		
11.5	Recenser les structures d'isolement potentielles et les évaluer au regard des aspects suivants : lutte anti-infectieuse et possibilités d'isolement adéquates, gestion des déchets, eau et électricité.	30		
11.6	Identifier et former les ressources humaines nécessaires pour que toutes les activités puissent être mises en œuvre (logistique, conducteurs, équipes d'inhumation, sécurité, administration, achats, magasiniers, etc.).	60		
11.7	Recenser toutes les ressources disponibles, y compris les sites potentiellement utiles pour la riposte à Ebola du fait de possibilités d'entreposage ou d'autres usages logistiques.	30		
11.8	Recenser les fournisseurs d'articles essentiels standard pour l'intervention d'urgence, au niveau local/international. Évaluer leurs capacités/délais de livraison. Étudier les possibilités d'accords préalables.	30		

Exigences de préparation supplémentaires		En (jours)	Oui/Non
11.9	Déterminer les besoins d'approvisionnement (23 articles essentiels), optimiser les chaînes d'approvisionnement, définir et mettre en œuvre des MON sur l'approvisionnement, en vue de réduire les délais de livraison et d'améliorer la reconstitution des stocks.	30	
11.10	Évaluer les capacités du réseau de communication et, si nécessaire, mettre en place un système de télécommunications couvrant l'ensemble des opérations.	60	
11.11	S'assurer que les structures médicales désignées appliquent les lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse, sont correctement isolées, disposent d'un système de gestion des déchets, aient l'eau courante et l'électricité, reconstituent leurs stocks et bénéficient d'une maintenance.	30	
11.12	Définir et mettre en œuvre tous les MON relatifs à la composante logistique (achats, mobilisation des stocks, transport des échantillons, usages des télécommunications, appui et maintenance pour les structures, mobilisation des ressources de transport, gestion de la sécurité).	60	

Ressources		Liens
<p><u>Ressources humaines :</u></p> <p><i>Au niveau national</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnateurs logistiques • chargé des achats • chargé de l'approvisionnement • gestionnaire de flotte • responsable d'entrepôt 	<p><i>Au niveau infranational/sur le terrain</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • logisticiens • magasiniers 	<p><u>Équipement/matériel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • moyens de transport • dispositifs de télécommunication • ordinateurs • EPI • système de gestion des stocks
		<p><u>Liens</u></p> <p><u>Avec d'autres composantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Composantes : TOUTES <p><u>Soutien fourni par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS • Autres partenaires

CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
CTE	Centre de traitement d'Ebola
EIR	équipe d'intervention rapide
EOC	Centre d'opérations d'urgence
EPI	équipement de protection individuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FMI	Fonds monétaire international
GSM	Global System for Mobile Communications
IANPHI	International Association of National Public Health Institutes
IEC	information, éducation et communication
IPC	prévention et lutte contre l'infection
MINUAUCE	Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola
MON	modes opératoires normalisés
MSF	Médecins sans frontières
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires (Nations Unies)
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
SIMS	Stock Inventory Management System

UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance