

Plan de contingence Ebola

Contexte	p.2
1. Suivi de la situation	p.2
2. Mesures générales à mettre en œuvre selon le niveau de sécurité	p.3
3. Indicateurs à prendre en compte pour prendre la décision de réduire les équipes ou évacuer	p.6
4. Réaction à avoir en cas de contact avec une personne infectée ou présentant les symptômes d'Ebola	p.6
5. Reprise des activités	p.7
6. Contacts clés	p.7
Annexe 1- Niveaux d'alertes de l'OMS	p.9
Annexe 2- Plan d'évacuation de la mission	p.10
Annexe 3- SOP Activities for all staff	p.11
Annexe 4- Fiche technique Ebola	p.11
Annexe 5- Fiche technique désinfection	p.12
Annexe 6- Accra recommandations	p.13

Contexte

Le 21 Mars 2014, le Ministre de la Santé Guinéen a notifié l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de l'évolution rapide du virus Ebola. Les cas étaient initialement reportés à Guéckédou, Macenta et Kissidougou dans la région forestière, une zone frontalière de la Sierra Leone et du Libéria ; puis plus tard à Conakry, la capitale. Les échantillons de sang prélevés sur les cas initiaux ont été testés positifs au Virus Ebola Zaïre espèce RT-PCR à l'Institut Pasteur de Lyon, France. Aujourd'hui on compte 790 cas en Guinée dont 501 morts.

Le 30 Mars 2014, le Ministère de la Santé du Libéria rapportait ses premiers cas d'Ebola et le 25 mai 2014 le ministère de Sierra Leone commençait à reporter des cas. Aujourd'hui on compte 1378 cas au Liberia dont 694 morts et 1215 cas en Sierra Leone dont 422 morts.

Le ministère de la santé Nigérian a rapporté ses premiers cas le 27 juillet 2014. Il y en aurait 20 à l'heure actuelle avec un foyer à Lagos et un foyer à Port Harcourt.

Le ministère de la santé Sénégalais déclarait son premier cas, un étudiant guinéen arrivé sur son sol par voie terrestre, le 29 août. Le patient est un étudiant Guinéen qui a traversé la frontière au sud du pays et s'est rendu à Dakar en transports en commun. Ce patient était recensé comme cas contact en Guinée car il avait participé à l'enterrement d'un proche le 11 août. Il a échappé à la surveillance en Guinée et n'a pas signalé son statut de cas contact à son arrivée au Sénégal.

Arrivé à Dakar, il a consulté à plusieurs reprises dans un poste de santé du quartier des Parcelles Assainies (nord de Dakar) où il a reçu un traitement contre le paludisme. Les agents de santé qui l'ont pris en charge n'étaient pas protégés. Devant l'aggravation de son état, il a été référé à l'Hôpital de Fann le 26 août, qui l'a pris en charge et hospitalisé avec d'autres patients.

Ce n'est que le 27 août qu'il a été identifié comme cas suspect (information reçu via les autorités Guinéennes) et placé en isolation puis testé positif au virus Ebola (Labo de l'Institut Pasteur de Dakar). A noter que sa charge virale a été qualifiée de « faible ».

Les chiffres évoluent quotidiennement. L'ampleur de la crise actuelle est sans précédent avec plus de 3415 cas et 1622 morts reportés au 02 septembre dans les 3 pays. L'OMS prévoit vingt mille cas d'ici à la fin de l'année, et d'autres projections publiées dans une revue scientifique en prévoient une centaine de milliers. En accord avec les Règles de la Santé internationales (2005), les Ministères de la santé des pays concernés, avec l'OMS et d'autres partenaires, coordonnent une réponse à l'épidémie. L'OMS a alerté les pays voisins, demandant une vigilance accrue sur les signes de maladies virale avec fièvre hémorragique, en particulier le long de leurs frontières.

1- Suivi de la situation

Le point focal Ebola ACF sur la mission est: >Yann Dutertre, DP Sénégal, appuyé de :

- Marielle Labadens – suivi des mesures préventives
- Aurélien Roisin – RH
- Elie Codja – Logistique, Sécurité
- Anaïs Lafite – représentation, coordination et suivi du contexte

Le point focal est en charge de :

- Faire le mapping des acteurs impliqués dans la lutte contre Ebola : qui fait quoi où
- Suivre la localisation des nouveaux cas via les moyens disponibles (twitter, réseaux sociaux, quand c'est possible)
- Être en contact quotidien avec l'OMS, le Ministère de la Santé et MSF pour faire le mapping des cas pour le comparer avec le mapping de résidence des employés et des lieux fréquentés. En croisant les informations, le point focal réussit à avoir une vision précise de la localisation des cas et peut passer des messages précis de prévention à ses équipes
- Vérifie ces informations avec l'assurance AXA POLICY N° 4.903.344

De France: **01 49 02 42 90**

De l'extérieur de la France: **+33 (0)1 49 02 42 90**

Email : plateau.medical@axa-assistance.com

indicating the subject of the email in CAPITAL LETTERS:

NEW CASE AAH / ACF

- Partage avec ses équipes au moins chaque semaine un état des lieux de la situation et sur une base quotidienne avec les programmes managers (potentiellement amenés à se déplacer dans les zone affectées). Cette communication inclue une répétition des messages de prévention, elle insiste sur la nécessité de remontée d'informations par les employés (information sur les cas connus et sur la situation sécuritaire) et donne des clarifications sur les mesures RH.
- Si une personne pense avoir été en contact avec un cas suspect ou confirmé d'Ebola, le point focal réalise un entretien pour déterminer le niveau d'exposition et de risque (note : une personne ne commence à être contagieuse que lorsqu'elle présente les premiers symptômes) Cf. partie 4 ci-dessous
- Rapporte régulièrement au siège
- Est garant de la mise en place effective des mesures de prévention
- Fait le lien avec les ambassades de tous les expatriés pour les déclarer
- S'assure auprès des RH que la liste des employés avec leurs contacts d'urgence est à jour

- Fait le suivi de la situation sécuritaire : réaction de la population envers Ebola et les employés d'ONGs, agressivité ... et adapte les mesures de sécurité (visibilité, couvre-feu, no go areas...)
- Formalise un accord avec MSF pour la prise en charge des cas suspectés ou confirmés d'Ebola au sein des équipes ACF.

2- Mesures générales à mettre en œuvre selon le niveau de sécurité

Indicateurs à prendre en compte pour déterminer le niveau de sécurité (ce tableau prévaut pendant la période Ebola sur le tableau habituel des indicateurs):

Niveau	1	2	3	4	5
Niveau OMS¹	niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4	niveau 5-6
Localisation des clusters	Frontière / forêt	Zones rurales	Centres régionaux urbains	Capitale	généralisé
Système sanitaire	Très bonne disponibilité et qualité de services	Disponibilité et qualité correcte	Disponibilité limitée, qualité inégale, accès difficile	Disponibilité, qualité et accès faibles	Inexistants (ou quasi)
Services d'urgence	Très bonne disponibilité et qualité de services	Disponibilité et qualité correcte	Disponibilité limitée, qualité inégale, accès difficile	Disponibilité, qualité et accès faibles	Inexistants (ou quasi)
Zones de transit transfrontalier	Pas de proximité immédiate	Accueillant des migrants transfrontaliers	Zones de marchés ou transits fréquents	Carrefour transfrontalier très important	Carrefour transfrontalier très important
Tracing des cas	Fait et épidémie contenue	Fait et épidémie contenue	Fait avec difficultés : la population refuse les mesures de quarantaine, cache des corps...	Fait avec difficultés: agressivité à l'encontre des travailleurs de santé	Hors de contrôle
Ouverture des frontières	Pas de restrictions	Frontières terrestres fermées	+ contrôles accrus aux aéroports	+ diminution du nombre de compagnies aériennes desservant le pays	Quarantaine du pays
Prix des marchés et disponibilité des produits	Situation normale	Certains produits se raréfient	Augmentation des prix des produits de première nécessité	Augmentation des prix et disparition de produits de première	Marchés fermés, impossibilité d'obtenir certains

¹ See WHO grid in Annex 1

				nécessité sur les marchés	produits de base
Sécurité du personnel médical et des ONG	Situation calme	Des tensions localisées autour de la peur d'Ebola	Peut généralisée d'Ebola et actes isolés de violence	Agressivité contre le personnel médical et les ONGs	Emeutes contre les bâtiments publics et ONGs
Sécurité (en général)	Situation calme	Des tensions localisées autour de la peur d'Ebola	Peur généralisée d'Ebola et actes isolés de violence contre les patients non-nationaux (Guinéens et ressortissants ouest-africains)	Agressivité localisée contre des communautés minoritaires dans le pays (Guinéenne notamment)	Emeutes, xénophobie affichée et actes de violence préparés et à grande échelle contre les ressortissants guinéens et ouest-africains
Mouvements internes	Pas de restrictions	Pas de restrictions	Control des mouvements: check points	Certaines villes ou zones rurales sont fermées, autorisations nécessaires pour y rentrer	Plus de mouvements internes

Niveau 1:

- Les employés ACF doivent rapporter toute personne présentant des symptômes d'Ebola au numéro **800 00 50 50** pour référencement et isolement
- Les employés d'ACF ne doivent plus porter assistance ou transporter des malades dans les zones affectées
- Les kits de premiers secours au bureau et dans les véhicules doivent inclure de l'eau chlorée et des gants
- Toute personne rentrant et sortant du bureau ou d'une résidence doit se laver les mains avec de l'eau chlorée mise à sa disposition.
- Les employés sont encouragés à se laver les mains autant que possible.
- Les employés d'ACF sont encouragés à ne pas se rendre dans des zones bondées tels que les marchés ou les discothèques et de ne pas se rendre à des enterrements (voir annexe 4)
- Les employés ayant besoin d'un traitement médical doivent s'adresser au point focal Ebola pour savoir où se rendre (et ainsi éviter les centres de santé traitant des cas d'Ebola).

Niveau 2:

Idem niveau 1 +:

- Tous les employés assistent au point de situation Ebola hebdomadaire
- Les expatriés partant sur la mission reçoivent un briefing Ebola au siège avant départ
-
- Tout employé en visite terrain doit emporter une bouteille d'eau chlorée et se laver les mains fréquemment
- La liste des expatriés présents sur la mission mise à jour est envoyée aux ambassades
- Les kits d'hibernation sont préparés pour les résidences : nourriture, eau, NFI, fuel pour les voitures et générateurs
- Anticiper les besoins logistiques du niveau 3 (achat de produits d'hygiène particulièrement)
- Anticiper les postes essentiels au sein des départements support et programmes sont identifiés (personnel expatrié et local) en préparation du passage en niveau 3
- (sera fait tout le long, avec attention particulière dès le niveau 2) Déterminer les règles sécurité à mettre à jour : couvre-feu, no go areas, visibilité...
-

Niveau 3:

Idem niveau 2 +:

- Les familles des expatriés basés hors de Dakar retournent dans leur pays d'origine
- ACF stoppe ses activités de "routine" dans les zones affectées par le virus et évite de les traverser
- Le département logistique vérifie les kits hibernation qui doivent contenir assez pour 2 semaines d'hibernation pour le nombre d'habitants
- Si approprié (selon le contexte, en particulier en cas de pénuries sur les marchés), distribuer aux employés locaux du savon ou de l'eau chlorée pour utiliser dans leurs familles
- Les employés ACF ne doivent plus porter assistance ou transporter dans les véhicules ACF des personnes malades.
- Les expatriés basés hors de Dakar ne pouvant pas potentiellement être impliqués dans une réponse programme Ebola retournent dans leurs pays d'origine

Dernière Mise à jour: 04/09/14

- Certaines activités sont mises en stand-by et les employés nationaux non essentiels sont encouragés à prendre leurs congés
- Les services RH siège et terrain sont mobilisés pour éviter des gaps sur les postes essentiels en préparation du passage en niveau 4
- Préparer une chambre/pièce d'isolement (avec toilettes ou sceaux d'aisance) au bureau et dans chaque résidence et identifier les protocoles de test et de traitement.
- Briefer la personne en charge du nettoyage sur la désinfection d'une pièce post-exposition au virus Ebola (cf Annexe 5)
- Se préparer pour évacuation totale / gestion des activités à distance : paiement des équipes, préparation des visas pour les expatriés (Cf plan d'évacuation mission en Annexe 2)

Niveau 4:

idem niveau 3 +:

- Seuls les employés (programmes et supports) travaillant à une réponse Ebola restent sur la mission
- ACF suspend ses déplacements sur le terrain hormis pour les programmes de réponse Ebola et pour des activités de life-saving
- Préparer un roster d'expatriés disponibles pour des missions courtes (3 semaines) pour remplacer les expatriés présents sur la mission
- Les bâtiments ou voitures utilisés avec des personnes symptomatiques d'Ebola ou ayant traversé des zones affectées sont désinfectés systématiquement ou périodiquement
- Les employés locaux ACF sont transportés de leur domicile au bureau (et retour) dans des véhicules ACF
- La mission passe en visibilité basse et le bureau se prépare à la fermeture.

Niveau 5:

idem niveau 4 +:

- Toutes les activités sont suspendues
- Les expatriés sont relocalisés dans leur pays d'origine.

3- Indicateurs à prendre en compte pour décider de la réduction des équipes ou l'évacuation

- Suivre les recommandations de l'OMS
- Suivre les recommandations des ambassades
- Suivre les déclarations mais aussi et surtout les actions concrètes mises en œuvre sur le terrain par le gouvernement & ses partenaires

Puis analyser:

- La proximité des cas
- Le degré de panique au sein de la population
- La pertinence de continuer des activités non liées à Ebola
- La faisabilité d'activités de réponse Ebola : évaluation des risques à la lumière de la maladie et de la sécurité.

4- Réaction si un employé pense avoir été en contact avec une personne infectée

Un employé qui suspecte avoir été exposé au virus Ebola doit être évalué et un "niveau de risqué de transmission" doit lui être assigné selon les critères suivants :

	Type de contact	Exemple	Mesures à mettre en œuvre
Risque faible / pas de risque	Contacts avec une personne qui a ensuite développé les symptômes d'Ebola (pas de symptômes au moment du contact)	A participé à une formation/ réunion/ rassemblement public avec une personne qui a ensuite développé Ebola. S'est assis à côté d'une personne dans les transports publics (sans interaction directe) qui était potentiellement fiévreuse.	Vient au travail normalement Vérifie régulièrement sa température chez lui ou dans un centre de santé proche Au cas il ressent des symptômes d'Ebola, s'isole chez lui (ou dans la pièce réservée au bureau) et contacte le point focal Ebola pour la mission qui le réfère vers le centre de santé approprié. Il ne prend pas les transports publics mais attend un véhicule médicalisé approprié pour le transporter.
Risque modéré	Contact rapproché avec une personne présentant des symptômes d'Ebola (fièvre, vomissements) sans confirmation du cas par un test	Discussion face à face sans protection (pendant une réunion, une formation) Contact physique (serrer la main) avec la personne ou ses vêtements, sans protection Partage d'un repas ou de boissons Aide apportée à une personne malade (voisin, membre de la famille)	Reste à son domicile pendant 21 jours sans interagir avec sa famille et continue à recevoir son salaire. Au cas il ressent des symptômes d'Ebola, s'isole chez lui (ou dans la pièce réservée au bureau) et contacte le point focal Ebola pour la mission qui le réfère vers le centre de santé approprié. Il ne prend pas les transports publics mais attend un véhicule médicalisé approprié pour le transporter

Risque élevé	Contact rapproché avec une personne porteuse du virus (confirmé par test).	Discussion sans protection (masque, lunettes). Partage d'un repas, boissons Contacts physique Contacts avec des fluides de son corps par accident directement (contact avec une plaie) ou indirectement (en nettoyant la salle de bain, les draps de lit...)	S'isole immédiatement et contacte le point focal Ebola pour la mission qui le réfère vers le centre de santé approprié. Il ne prend pas les transports publics mais attend un véhicule médicalisé approprié pour le transporter.
---------------------	--	---	---

Pour les expatriés une évacuation médicale préventive est envisagée en cas d'exposition modérée ou élevée en coordination avec AXA. Note : la période minimale d'incubation du virus est 48h après l'exposition (après cette période les premiers symptômes peuvent apparaître et l'évacuation préventive n'est plus possible).

Au cas où un employé (expatrié ou local) présente des signes d'Ebola, il doit immédiatement être référé à un centre médical spécialisé (identifié avec l'assurance, l'OMS et MSF).

5- Reprise des activités

Chaque changement de niveau de sécurité est décidé par le DP en coordination avec le siège.

Si l'épidémie est contenue et se résorbe, le DP pourra proposer de diminuer le niveau de sécurité et de progressivement reprendre les activités normales de la mission.

6- Contacts clés²

Point Focal Ebola de la mission: Yann Duterte : +221 77 529 53 68

Numéros d'urgence: 0800 00 50 50

OMS capital:DR Malang COLY +221 77 474 47 44

OMS terrain :N/A

MSF Espagne...: Stephane Doyon : +221777403088

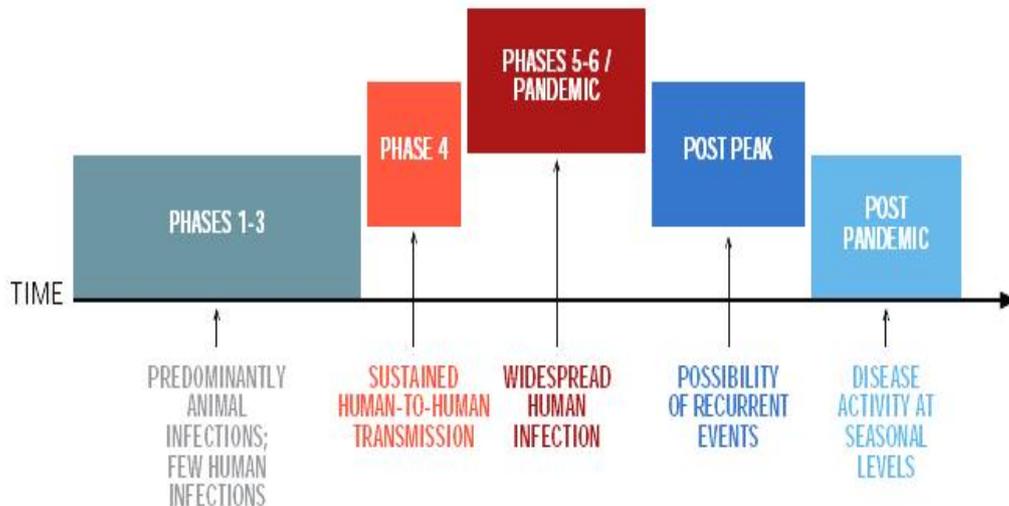
Ambassades: A compléter

Directeur Régional des opérations:

Responsable du service sécurité:

² To be filled by each mission

Annexe 1- WHO Phases of preparedness and response for Ebola.



Inter-pandemic period

Phase 1: No new Ebola virus subtypes have been detected in humans. An Ebola virus subtype that has caused human infection may be present in animals. If present in animals, the risk of human infection or disease is considered to be low.

Phase 2: No new Ebola virus subtypes have been detected in humans. However, a circulating animal Ebola virus subtype poses a substantial risk of human disease.

Pandemic alert period

Phase 3: Human infection(s) with a new subtype, but no human-to-human spread, or at most rare instances of spread to a close contact.

Phase 4: Small cluster(s) with limited human-to-human transmission but spread is highly localised, the virus is not well adapted to humans.

Phase 5: Larger cluster(s) but human-to-human spread still localized, suggesting that the virus is becoming increasingly better adapted to humans, but may not yet be fully transmissible (substantial pandemic risk).

Pandemic period

Phase 6: Pandemic: increased and sustained transmission in general population

Région d'Afrique de l'Ouest - Sénégal

Dernière Mise à jour: 04/09/14

Annexe 2- PLAN D'EVACUATION DE LA MISSION

Annexe 3- SOP ACTIVITES

Ex: Sénégal



Fiche d'information Staff Niveau 2 Finale du 01 Septembre.pdf

Annexe 4- Fiche Technique Ebola (en français)



Note Technique
EBOLA Fr Aout 2014 v

Annexe 5- FICHE TECHNIQUE DESINFECTIION (en anglais)**Disinfection of the isolation area (Office/ Guest house)**

Extracted from MSF FHF guideline 2008

Soap, chlorine based products and UV from sunlight all destroy the virus. Chlorine is easy to use and active against all microorganisms. Different percentages of chlorine solutions are used for different purposes.

How to organize the isolation room?

- **Numbers of entrance/exit points should be limited** to be able to control people going in and out and to ensure a proper disinfection.
- Entrance/exit points need to be well **accessible for cars/ ambulance**.
- **A specific bathroom/ latrine** needs to be attached to the isolation room (if not use buckets). This bathroom shouldn't be used by others.
- **Inside the room:** hand washing and drinking water facilities need to be available.
- **Disinfection points** are needed at all entrance/exit points and the points: Hand washing and shoe spraying with 0.05% chlorine solution (or footbath) at entry and exit to avoid taking contamination into or outside the isolation area.
 - **Footbaths:** Footbaths with 0.5% chlorine solution have as aim to get rid of the mud or soil on the boots to ensure proper disinfection and to prevent contaminated material being transported on boots from one area other other. Footbaths should be placed at the disinfection points.

Chlorine solution	Uses
0.5%	Disinfection of: <ul style="list-style-type: none"> - Body fluids, excreta, vomit, etc. - Corpses - Toilets and bathrooms - Gloved hands - Floors - Beds & mattress covers Footbaths.
0.05%	Disinfection of: <ul style="list-style-type: none"> - Bare hands, skin and shoes. - Thermometers. - Laundry. - Plates, cups and eating utensils.

Sanitation: latrines, bathing and laundry

- Latrines
 - Suspect cases should have separate latrines.
- Bathing facilities
 - Suspect cases should have separate bathing facilities. The bathing facilities should be easy to clean and disinfect, and drain to a sealed soak-away.

- Bed linen and patient's clothing
 - Bed linen and patient's clothing should not leave the isolation area. These items should be disinfected by soaking them in 0.05% chlorine solution for 30 min, and then washed and airdried. Heavily soiled items should be soaked in 0.05% chlorine solution overnight and then burned the following day.

Waste management

- All waste from the isolation area is considered potentially contaminated. Waste must be safely collected, handled, transported to and disposed of in a secure location.
- Staff involved in the management of waste must wear full protective gear. Waste can be divided into burnable waste, liquid waste, organic waste, sharps and waste-water.
- In each isolation the following items should be available:
 - buckets for liquid waste
 - Rubbish bins for solid waste.

Disinfection of patient's excreta, urine, vomit or blood:

- Add 0.5% chlorine with a cup to the container to cover contents and discard in the latrine.
- Wash container with soapy water and discard in the latrine.
- Rinse container with 0.5% chlorine and the container is ready to be reused.
- Pour 0.5% chlorine solution with a cup on fluids on the floor (watch out for splashing) and cover fluids completely. (Sprayers should not be used to avoid formation of droplets.)
- Let stand for 15 minutes.
- Remove with rag or paper towels and discard in waste bin for infected waste.
- **Wash area with water and soap.**

Annexe 6- ACCRA RECOMMENDATIONS

COMMUNIQUÉ

Introduction

Following the emergence of Ebola virus disease (EVD) in West Africa and the threat it poses to regional and global public health, the World Health Organisation (WHO) convened a two-day emergency meeting of ministers of health of selected countries and partners, in Accra, Ghana, from 2-3 July 2014.

The main goal of the meeting was to bring together ministers of health and key stakeholders to build a consensus on appropriate action(s) to interrupt the on-going Ebola virus transmission in West Africa.

The meeting provided an opportunity to give an update and share experience on the Ebola virus disease (EVD) outbreak in the subregion; discuss key issues regarding the containment of the EVD outbreak in West Africa; and agree on a strategy for accelerated operational response.

The meeting was attended by ministers of health and senior staff from Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Mali, Nigeria, Senegal, Sierra Leone and Uganda.

Partners involved in the response to the current outbreak including UN Agencies, CDC, DFID, EU, ECHO, Institut Pasteur, IFRC, MSF, PHE, USAID, and WAHO participated in the meeting and expressed their appreciation of the opportunity for dialogue and consensus building. They also expressed their views on the key issues raised by the governments of the participating countries.

The WHO Secretariat was composed of the WHO Regional Director for Africa, the WHO Assistant Director-General for Health Security, technical staff from the WHO headquarters, Regional Office for Africa, Inter-country Support Team for West Africa (IST/WA) and WHO Country Representatives of the participating countries.

The meeting participants reviewed the current epidemiological situation and considered that the magnitude of the current Ebola epidemic is unprecedented, with an estimated more than 750 cases and nearly 500 deaths in Guinea, Sierra Leone and Liberia. They expressed concern about the adverse socioeconomic impact.

The participants noted and appreciated the current efforts by governments of West African countries, partners and WHO to stop the epidemic. Nevertheless they identified critical challenges to be addressed in the areas of coordination, communication, cross border collaboration, logistics, financing, case management, infection control, surveillance and contact tracing, community participation and research. The ministers of health agreed that the current situation poses a serious threat to all countries in the subregion and beyond and therefore called for immediate action. 2

The ministers adopted a common intercountry strategy calling for accelerated response to the Ebola outbreak in West Africa. The strategy stresses the need for regional, subregional and national leadership, coordinated actions by all stakeholders, enhanced cross border collaboration and involvement of communities.

The meeting also reaffirmed the need for high-level national leadership by Heads of State and Government in order to facilitate intersectoral interventions and coordination required to cope with the epidemic. The role of the African Union and ECOWAS was considered essential to provide political and diplomatic support. To that end, it was strongly recommended that ECOWAS Heads of State address the issue of the current EVD outbreak at their forthcoming summit meeting scheduled for 10 to 11 July in Accra, Ghana.

After two days of assessment and discussion on critical issues related to the Ebola outbreak, the participants made the following recommendations to:

1. Governments:

- (a) Mobilize relevant government sectors and community, religious and political leaders to work together to increase awareness of, psychosocial support for, and understanding of the Ebola situation by communities in order to carry out a more effective response.
- (b) Convene national intersectoral meetings involving key government ministries, national technical coordinating committee members and stakeholders to develop a roadmap for immediate implementation of the strategy adopted at the meeting.
- (c) Deploy additional national staff with the necessary qualifications and resources to strengthen response activities in the hotspots.
- (d) Identify and commit additional domestic financial resources to support the outbreak response.
- (e) Work together and share experiences with other countries that have previously managed Ebola outbreaks in a spirit of South-South collaboration.
- (f) Organize cross border consultations to facilitate exchange of information and agree on joint collaborative actions.
- (g) Strengthen surveillance, case finding, reporting and contact tracing and share information on EVD with WHO in a timely manner.
- (h) Continue to build and strengthen IHR core capacities especially those needed to respond to serious public health events.
- (i) Pay their contributions to the African Public Health Emergency Fund (APHEF) to support response to outbreaks and other public health emergencies.
- (j) Improve community information and communication in matters related to the Ebola epidemic, respecting the different cultural contexts, enhance awareness and promote community participation in preventive, curative and health promotion interventions.

2. Partners:

- (a) Continue to participate in the response activities in line with the identified country priorities.
- (b) Provide technical and financial support for response operations in the EVD-affected countries and for preparedness in countries at risk of EVD.
- (c) Adopt a coordinated approach to resource mobilization and allocation.
- (d) Continue to work with WHO in a coordinated manner to ensure a more effective response.

3. World Health Organization:

- (a) Provide leadership in the coordination of international partners at global, regional and country levels in providing support for national plans.
- (b) Urgently establish a subregional control centre located in Guinea to act as a coordinating platform for consolidation and harmonization of the technical support provided to West African countries by all major partners, and assist in resource mobilization.
- (c) Mobilize and deploy the required WHO staff and other experts, consultants, institutions and networks especially through GOARN to support the response to the ongoing EVD outbreak.
- (d) Regularly disseminate up-to-date risk assessment and other information on the EVD outbreak to stakeholders.
- (e) Develop and disseminate information, education and communication materials for public awareness and training materials for health professionals, on Ebola virus disease prevention and control.
- (f) Facilitate cross border collaboration among countries.
- (g) Continue to provide the necessary support to strengthen the core capacities crucial to responding to serious public health events.
- (h) Work closely with countries and provide leadership in the international effort to identify and prioritize key gaps and promote the research needed to address Ebola virus disease and other haemorrhagic fevers.

Concluding the meeting, the ministers expressed satisfaction with its outcomes and requested the Minister of Health of Ghana to thank His Excellency the President of Ghana, Dr John Mahama, for facilitating the hosting of this important meeting. The ministers further requested the President of Ghana, currently Chairman of ECOWAS, to emphasize the seriousness of the current outbreak during the upcoming ECOWAS Heads of State summit. The ministers went on to reiterate their call for action by all countries within and outside the subregion in the provision of support to the affected countries and communities in order to urgently stop the outbreak of Ebola virus disease.

Issued by the meeting of ministers of health in Accra, Ghana, on 3 July 2014.