

# **Équipe de renforcement de la préparation à la maladie à virus Ebola**

***Visite de pays en  
République de Côte d'Ivoire  
27-31 octobre 2014***



**Organisation  
mondiale de la Santé**

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 opinions exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

## Table des matières

Résumé d'orientation .....	5
I. Introduction .....	7
II. Objectifs de la mission .....	7
III. Méthode de travail.....	7
IV. Composition de l'équipe de la mission .....	8
V. Activités menées .....	8
VI. Forces et faiblesses .....	12
6.1 Coordination .....	12
6.2 Budget .....	12
6.3 Équipe d'intervention rapide .....	13
6.4 Surveillance épidémiologique .....	13
6.5 Identification et suivi des contacts.....	14
6.6 Prévention et lutte contre l'infection .....	14
6.7 Prise en charge des cas (centre de traitement).....	15
6.8 Inhumations sans risque .....	15
6.9 Mobilisation sociale et engagement des communautés .....	16
6.10 Laboratoire .....	16
6.11 Gestion des points d'entrée .....	17
6.12 Logistique .....	18
VII. PRINCIPAUX DOMAINES D'AMÉLIORATION .....	18
7.1 Coordination.....	18
7.2 Budget .....	18
7.3 Équipes d'intervention rapide.....	19
7.4 Surveillance épidémiologique .....	19
7.5 Recherche des contacts.....	20
7.6 Prévention et lutte contre l'infection .....	20
7.7 Prise en charge des cas .....	21
7.8 Enterrements en toute sécurité.....	21
7.9 Mobilisation sociale et engagement des communautés .....	22
7.10 Laboratoires .....	23
7.11 Gestion des frontières .....	23
7.12 Logistique .....	23

Conclusions et prochaines étapes .....	24
ANNEXES .....	26
Annexe A : Équipe de la mission.....	26
Annexe C : Résultats de la liste de contrôle.....	27
Annexe D : Résultats de la simulation sur table .....	36

## **Résumé d'orientation**

Comme on l'a vu récemment au Mali, l'évolution actuelle de la maladie à virus Ebola présente un risque considérable pour les pays voisins de ceux qui connaissent une transmission intense. Avec un niveau de préparation adéquat, les pays pourront endiguer en amont toute éventuelle introduction de la maladie et éviter des épidémies de grande ampleur dans le temps et dans l'espace.

Afin d'aider les pays non touchés à mieux faire face à une éventuelle importation de cas de maladie à virus Ebola en renforçant le dispositif de préparation et de planification déjà en place, l'OMS et l'ensemble des partenaires de la riposte ont dépêché une mission en Côte d'Ivoire du 27 au 31 octobre 2014.

L'objectif général de cette mission était de s'assurer que le pays soit, du point de vue opérationnel, le plus prêt possible à faire face efficacement et en toute sécurité à l'apparition de cas de maladie à virus Ebola, grâce à une détection rapide, des investigations, une notification immédiate et une prise en charge efficace, qui sont autant de moyens d'empêcher une flambée de grande ampleur.

Une équipe conjointe composée de personnes venant de l'OMS (Siège, Bureau régional de l'Afrique (AFRO), IST Ouagadougou), des CDC d'Atlanta, de l'INSPQ et de l'Université Johns Hopkins a conduit la mission. Elle a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la santé (représenté par l'Institut national d'hygiène publique) et les partenaires au niveau du pays dont l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque africaine de développement (BAD), Médecins sans frontières (MSF), Save the Children et la Croix-Rouge.

La méthodologie de travail était structurée de la manière suivante : i) séances techniques avec les sous-commissions pour la présentation des objectifs de la mission et des actions mises en œuvre par le pays, ii) visites de terrain, principalement au centre de traitement du CHU de Yopougon, iii) simulation sur table, iv) évaluation du plan de préparation du pays sur la base de la liste de contrôle ; et v) participation à la réunion du comité de coordination.

Ces différentes méthodes ont permis de recenser les principaux atouts et faiblesses du système en place et de proposer des mesures d'amélioration.

Au terme de cette mission, les recommandations suivantes ont été faites aux autorités nationales :

### **Coordination**

- Élaborer, valider ou diffuser les directives/procédures techniques et les plans opérationnels des différentes sous-commissions
- Finaliser la mise en place du centre des opérations d'urgence
- Former les membres du centre des opérations d'urgence à gérer la riposte à l'épidémie d'Ebola
- Améliorer la disponibilité des moyens logistiques

## **Budget**

- Élaborer les plans opérationnels budgétisés afin de favoriser le décaissement par les partenaires financiers
- Diffuser aux partenaires un plan de contingence national qui soit budgétisé et validé
- Renforcer la mobilisation des ressources financières au niveau local

## **Surveillance épidémiologique**

- Améliorer le fonctionnement du centre d'appels en renforçant les ressources humaines, en augmentant le nombre de lignes téléphoniques et en améliorant la disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaires
- Élaborer un plan de formation en faisant un bilan des formations précédentes (thèmes abordés, cibles formées, lacunes recensées)
- Élaborer des procédures claires et définir les responsabilités (aux niveaux national et régional) concernant la gestion des données pour la surveillance d'Ebola
- Assurer l'approvisionnement des districts sanitaires en consommables (gants, masques) tout en renforçant les mécanismes pour suivre leur utilisation

## **Équipes d'intervention rapide (EIR)**

- i. Prise en charge des cas
  - Terminer d'équiper le centre de traitement du CHU de Yopougon afin de le rendre opérationnel
  - Construire, équiper et doter en personnel le deuxième centre de traitement de la ville d'Abidjan
  - Construire les centres de traitement des régions de l'Ouest
  - Construire les centres de traitement des autres régions du pays
- ii. Sécurité et dignité des inhumations
  - Former le personnel en charge des inhumations
  - Finaliser des procédures sur les enterrements sécurisés
  - Faire en sorte que des housses mortuaires soient disponibles dans les centres de traitement

## **Suivi des cas contacts**

- Finaliser les modes opératoires normalisés pour l'identification et le suivi des contacts
- Former les équipes de district, les centres de santé et les communautés au suivi des cas contacts (principes, procédures et outils à utiliser)

## **Sensibilisation des populations et engagement des communautés**

- Formaliser la gestion des rumeurs (centre d'appels et autres sources) au moyen de leur enregistrement systématique, d'une analyse périodique, de l'établissement et de la diffusion d'une synthèse et de la définition de points d'action
- Organiser d'urgence l'enquête CAP afin d'apprécier l'impact de toutes les activités de communication
- Élaborer des outils pour évaluer la contribution des médias à la lutte (Médiamétrie)

## **Gestion des points d'entrée**

- Construire un centre d'isolement au port d'Abidjan
- Transmettre par écrit les procédures/directives à toutes les parties concernées, aux autorités sanitaires, aux responsables des douanes et de la police, etc.

## **Aux organisateurs de la mission**

- Traduire la liste de contrôle OMS en français afin qu'elle soit disponible dans le pays au moins une semaine avant le début effectif de la mission
- S'assurer d'avoir obtenu l'aval du Bureau régional OMS de l'Afrique et du Siège de l'OMS et veiller à ce que tous les partenaires soient disponibles avant le début de la mission

## **I. Introduction**

Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation de la maladie à virus Ebola, il existe un risque considérable d'introduction de cas et de propagation vers les pays actuellement non touchés.

Avec un niveau de préparation adapté, de telles introductions peuvent être efficacement endiguées et ne pas conduire à des épidémies de grande ampleur.

L'OMS déploie actuellement des équipes internationales pour renforcer l'état de préparation des pays non touchés afin qu'ils puissent mener une riposte efficace en cas d'épidémie d'Ebola.

Ces visites ne sont qu'une étape dans la série d'activités qui visent à préparer tous les pays à faire face à toute survenue éventuelle d'un cas de maladie à virus Ebola.

## **II. Objectifs de la mission**

L'objectif immédiat de cette visite était de s'assurer que la Côte d'Ivoire soit, du point de vue opérationnel, préparée au mieux à faire face à toute survenue de cas de maladie à virus Ebola ; puisse détecter les cas potentiels, mener des investigations à leur sujet et les détecter, et ce de façon efficace et en toute sécurité ; et puisse organiser une riposte efficace pour empêcher une flambée de plus grande ampleur. La mission a recensé dans un plan d'amélioration les actions futures nécessaires pour renforcer la préparation à 30, 60 et 90 jours.

## **III. Méthode de travail**

La méthode de travail a consisté à organiser des séances techniques avec les acteurs du niveau national ; à évaluer le plan de contingence du pays sur la base de la liste de contrôle validée par l'ensemble des partenaires de la riposte à Ebola et, enfin, à organiser une simulation sur table et des visites de terrain. L'observation, l'exploitation documentaire, les entretiens individuels avec les responsables des différentes sous-commissions et les entretiens de groupe ont été les principales techniques utilisées.

#### IV. Composition de l'équipe de la mission

L'équipe d'appui était composée de 11 personnes venant du Siège de l'OMS à Genève (1), du Bureau régional OMS de l'Afrique (3), de l'IST Ouagadougou (1), des CDC d'Atlanta (2), de l'Université Johns-Hopkins (1) et de l'Institut national de santé publique du Québec (3). Au plan local, elles ont bénéficié du soutien du personnel technique de l'OMS Côte d'Ivoire et de la Banque africaine de développement.

L'équipe d'appui a travaillé avec des acteurs de niveau national (INHP, INSP) et avec des partenaires techniques et financiers au niveau du pays (OMS, UNICEF, Save the children, Croix-Rouge, MSF, CDC, UNFPA).

#### V. Activités menées

Jour 1		
<b>Séance de travail avec le représentant de l'OMS, les CDC, la Banque africaine de développement et le personnel de l'OMS/Côte d'Ivoire</b>	<b>OMS Côte d'Ivoire</b>	<p>Présentation du mandat de la mission.</p> <p>Adaptation et validation de l'ordre du jour.</p> <p>Invitation envoyée par l'OMS Côte d'Ivoire à l'autorité nationale et aux partenaires (CDC, OCHA, BAD, UE, UNICEF, Task Force, etc.) pour participer aux activités de la mission, en particulier celles du troisième jour.</p> <p>Premier examen du plan de contingence des Nations Unies, du plan de contingence du pays et du scénario de la simulation d'août 2014.</p> <p>La BAD informe l'équipe de la mission qu'elle dispose de US \$10 millions, mais qu'elle attend que les pays en fassent la demande avant de les décaisser.</p>
Jour 2		
<b>Séance de travail avec l'autorité nationale (acteurs de l'Institut national d'hygiène publique (INHP)) et les partenaires techniques</b>	<b>INHP</b>	<p>Présentation du mandat de la mission, de l'agenda et de la liste de contrôle.</p> <p>Présentation de l'état de préparation du pays.</p> <p><b><u>Principaux constats</u></b></p> <p>Volonté affirmée du pays d'œuvrer, en cas d'épidémie, à ce que la maladie ne se propage pas au-delà du cas indicateur ou, à défaut, du premier cercle de contacts.</p> <p>Accent mis par le pays sur la détection des cas par la communauté avec promotion des mécanismes communautaires de lutte contre la maladie.</p> <p>Forte acceptation des exercices de simulation avec réaffirmation de l'importance des simulations au niveau régional.</p> <p>Existence d'un plan de contingence actualisé et budgétisé (CFA 57 milliards) prévoyant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– la création d'un centre de veille ;</li><li>– la création d'un centre de référence national ;</li><li>– un module P4 pour l'Institut Pasteur et la construction d'un autre laboratoire P4 ;</li><li>– la création d'un centre des opérations.</li></ul>



---

Définition par le pays de quatre stratégies pour gérer la préparation et la riposte à l'épidémie, à savoir : communication ; surveillance épidémiologique (mise en place d'un poste avancé de coordination, contrôle sanitaire aux frontières) ; promotion des mesures de prévention (prépositionnement du matériel et de l'équipement, mise en place des numéros verts, installation en cours du SAMU dédié, une forme de centre d'appels) ; et renforcement de la capacité de riposte du système national de santé.

Existence d'un cadre organisationnel avec comme structures le Conseil national de sécurité (dirigé par le chef de l'État), le Comité de veille (dirigé par le Premier Ministre) le Comité national de lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola (dirigé par le Ministre de la santé) et la cellule d'action immédiate (INHP).

Existence de neuf sous-commissions au sein du Comité national de lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola, avec réunions hebdomadaires :

- Surveillance épidémiologique et biologique
- Communication
- Eau-Hygiène-assainissement (gestion des dépouilles mortelles)
- Finances
- Prise en charge médicale
- Prise en charge psychologique
- Logistique
- Humanitaire
- Défense et sécurité.

Finalisation des modules de formation sur la surveillance avec l'appui du CDC.

Engagement du Directeur de l'Institut national d'hygiène publique.

Forte mobilisation des partenaires techniques et financiers.

---

**Visite du centre de traitement de Yopougon**

**CHU Yopougon**



Existence d'un centre de traitement répondant aux normes.

Existence d'une zone de tri.

Zones « propres » et zones « sales » clairement définies. Présence de 80 équipes de prise en charge formées au niveau national.

Service de garde assuré par 6 équipes comprenant chacune un médecin, un infirmier, un aide-soignant, un technicien de surface et 6 hygiénistes.



---

Présence de matériel de pulvérisation, triple emballage.  
Circuits clairement définis pour les agents de santé, les ambulances et les corbillards.  
Existence d'incinérateurs, de douches et toilettes répondant aux normes.  
Bonne organisation du site.

### Jour 3

**Conduite de la simulation sur table**

**INHP  
Côte  
d'Ivoire**

**Points forts**

Bonne interaction lors de la simulation sur table.  
Système de coordination globalement fonctionnel.  
Planification de l'extension des activités de préparation et de riposte à tout le pays (pas seulement l'Ouest et Abidjan).  
Existence d'un cadre réglementaire pour la coordination : décret, plan, financement.  
Bon engagement des acteurs nationaux et des partenaires.  
Rôle clé et leadership de l'Institut national d'hygiène publique dans le processus de planification.  
Bonne communication sur la maladie.  
Existence d'équipes d'intervention rapide.  
Existence d'un système de notification fonctionnel.  
Bonne conception « sur papier » de la lutte contre la maladie à virus Ebola.  
Cadre organisationnel de la lutte fondé sur les dispositifs existants du système de santé.  
Présence de certains membres des sous-commissions à la simulation sur table.

**Points faibles**

Faible représentativité de l'autorité nationale lors de la simulation de table.  
Les centres de traitement ne sont pas finalisés.  
L'objectif de la simulation a été mal compris, l'autorité nationale cherchant trop à se « défendre » au lieu de se concentrer sur les points à améliorer.  
Beaucoup d'actions sont encore au niveau de la planification  
Absence de clarté et de systématisation de certains aspects de la préparation et de la riposte.  
Presqu'aucune procédure n'a été finalisée, validée ou diffusée.  
Certaines déclarations ne reposaient pas sur des éléments tangibles.  
La coordination manque de clarté, de procédures, les rôles ne sont pas bien définis, ni d'ailleurs les fonctions du Centre des opérations d'urgence et le fonctionnement des EIR.  
Manque de clarté du processus global de prise en charge des cas de maladie à virus Ebola.

Données insuffisantes sur les actions déjà menées (cas des formations organisées : nombres de formes/types, thèmes abordés, etc.).  
 Les activités intenses de préparation et de riposte ne sont pas encore menées dans certains districts.

<b>Participation à la réunion de sous-commissions du Comité national de lutte contre les épidémies</b>	<b>INHP</b>	<p><b>Points forts</b>          Présence de la majorité des responsables des sous-commissions.          Évaluation de la mise en œuvre des recommandations de la réunion passée.          Présentation des procédures et des actions planifiées par certaines sous-commissions.          Grande utilité technique des exposés présentés.</p> <p><b>Points à améliorer</b>          Absence de certains responsables de sous-commissions.          Données insuffisantes sur les actions déjà menées.          Faible taux d'exécution des recommandations de la réunion passée.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Synthèse de la journée**    **Hôtel IBIS**    Séance de la journée et préparation de la quatrième journée

**Jour 4**

<b>Audience avec le Directeur de INHP</b>	<b>INHP</b>	Nouvelle présentation des objectifs de la mission
<b>Séance de travail par composante sur la liste de contrôle</b>	<b>INHP</b>	Évaluation conjointe de l'état de préparation du pays par composante de la liste de contrôle, avec les acteurs nationaux



<b>Débriefing du Ministère de la santé (Directeur de Cabinet)</b>	<b>MS</b>	Présentation des résultats à mi-parcours, des points à améliorer et des perspectives de la mission au Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé
-------------------------------------------------------------------	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Jour 5**

<b>Finalisation du projet de plan d'action et</b>	<b>OMS/Côte d'Ivoire</b>	Examen conjoint et validation des forces et faiblesses par composante et finalisation du projet de plan d'action.
---------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**élaboration du projet  
de rapport de la  
mission**

Élaboration du projet de rapport final de la mission.

JOUR 6, 7 et 8		
<b>Présentation des résultats de la mission</b>	<b>OMS</b>	Présentation du rapport au Représentant de l'OMS (WR).
	<b>PNUD</b>	Présentation du rapport au coordonnateur du PNUD et aux partenaires de la riposte à Ebola.
	<b>INHP</b>	Présentation aux équipes techniques des sous-commissions.

**VI. Forces et faiblesses**

**6.1 Coordination**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<p><b>Niveau national</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence du conseil national de sécurité, organe suprême de coordination des urgences et de la lutte contre Ebola (présidé par le chef de l'État).</li> <li>- Existence du comité de veille (présidé par le Premier Ministre du pays).</li> <li>- Existence du comité national de gestion des épidémies (présidé par le Premier Ministre du pays) avec neuf (9) sous-commissions.</li> <li>- Existence d'une cellule d'action immédiate.</li> <li>- Existence d'un groupe spécial réunissant les partenaires (Task Force).</li> <li>- Organisation régulière de réunions.</li> <li>- Identification d'un site (INHP), d'une organisation (INHP) et d'une source de financement (Agence française de développement) pour le centre opérationnel d'urgence.</li> </ul> <p><b>Aux niveaux sous-national/régional/des districts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de comités régionaux et départementaux de lutte contre Ebola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement du centre opérationnel d'urgence à clarifier (processus d'activation, y compris pour les ressources humaines ; ressources humaines du noyau permanent ; organigramme indiquant les noms et les coordonnées des responsables du COU ; maillage avec les sous-commissions et la Task Force partenaire).</li> <li>- Les différentes sous-commissions n'ont pas élaboré, validé ni distribué de directives ni de procédures écrites.</li> <li>- Améliorer la qualité des directives et procédures existantes (dates, auteurs, processus de validation et de distribution).</li> <li>- Insuffisance de formation des acteurs du COU.</li> </ul>

**6.2 Budget**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un plan budgétisé à CFA 57 milliards.</li> <li>- Mobilisation des ressources financières en cours.</li> <li>- Engagement des partenaires financiers.</li> <li>- Engagement du pays et plus particulièrement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion du plan de contingence budgétisé et validé aux partenaires.</li> <li>- Faible taux de mobilisation des ressources financières.</li> <li>- Absence d'un plan opérationnel financé afin de favoriser le décaissement par les</li> </ul>

du chef de l'État à mobiliser les ressources pour la lutte contre Ebola.	partenaires financiers. – Renforcement du mécanisme interne de mobilisation des ressources financières.
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 6.3 Équipe d'intervention rapide

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Existence d'une cellule d'action rapide.</li> <li>– Existence d'une équipe du SAMU Ebola.</li> <li>– Existence d'équipes d'intervention rapide dans les régions et les districts.</li> <li>– Existence d'ambulances pour le transport des cas suspects.</li> <li>– Développement d'un mécanisme communautaire d'alerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Insuffisance de formation des membres des équipes d'intervention rapide.</li> <li>– Procédures de fonctionnement de l'EIR à finaliser.</li> <li>– Manque d'ambulances pour certaines régions de la Côte d'Ivoire.</li> <li>– Manque de formalisation pour la composition de l'EIR, y compris le nombre de poste par profil.</li> </ul>

### 6.4 Surveillance épidémiologique

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Existence d'un numéro vert 143 (3 lignes) fonctionnant 24/7 avec 3 équipes pour la rotation.</li> <li>– Des guides et des outils (définition de cas, fiches d'investigation) ont été produits et envoyés dans les régions sanitaires et les districts sanitaires.</li> <li>– Organisation d'une série de formations (définition des cas, mesures de prévention, surveillance) ciblant le personnel de santé de tout le pays.</li> <li>– Approvisionnement des districts sanitaires (via les régions sanitaires) en consommables pour la protection du personnel soignant (gants, masques,...).</li> <li>– SurvEPI quotidienne avec de bons indicateurs de performance (rapidité à 80 % et 100 % d'exhaustivité).</li> <li>– Production régulière d'un bulletin journalier sur toutes les actions menées (rumeurs, briefings, sensibilisation et autres).</li> <li>– Diffusion nationale de la définition de cas au niveau communautaire (surveillance à base communautaire).</li> <li>– Appui des CDC au Ministère/INHP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Encombrement fréquent de la ligne verte (143).</li> <li>– L'équipe du centre d'appels ne possède pas les compétences nécessaires pour vérifier la conformité des alertes aux définitions de cas.</li> <li>– Non-disponibilité de rapports sur les formations réalisées.</li> <li>– Non-définition de procédures de suivi des cibles formées.</li> <li>– Insuffisance des procédures de gestion des données sur les cas.</li> <li>– Insuffisance dans la documentation des alertes par les gestionnaires de la ligne verte 143.</li> <li>– Insuffisance des véhicules, y compris les motos.</li> </ul>

## 6.5 Identification et suivi des contacts

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité d'un point focal chargé de la recherche des contacts.</li> <li>- On a commencé à élaborer des outils, des directives et des modules de formation sur la recherche des contacts.</li> <li>- Les agents de santé communautaire ont été désignés comme des personnes à former à la recherche des contacts.</li> <li>- Appui du CDC au Ministère pour la finalisation des outils, procédures et matériels de formation pour la recherche des contacts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de calendrier fixe pour la finalisation des outils, directives et matériels de formation.</li> <li>- Les dates de la finalisation du plan de formation intégrée et du début des formations restent à préciser.</li> </ul>

## 6.6 Prévention et lutte contre l'infection

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution du matériel (savon, eau de javel, EPI, gants, bavettes) aux équipes sanitaires des districts près des frontières du Libéria et de la Guinée.</li> <li>- Mise à disposition de quelques matériels (gants et bavettes) pour les autres formations sanitaires du pays.</li> <li>- La Ministre de la santé a diffusé à tous les agents de santé une directive relative à Ebola ordonnant le port systématique de gants et de bavettes lors de tout contact avec les patients.</li> <li>- Existence dans toutes les formations sanitaires de ressources humaines (médecins cliniciens, infirmiers) connaissant les principes de prévention des infections.</li> <li>- Existence dans les hôpitaux de référence régionaux et dans les hôpitaux municipaux d'hygiénistes chargés de couvrir l'ensemble des formations sanitaires de leur territoire.</li> <li>- Existence d'EPI (Tyvek, Dupont) dans les équipes sanitaires des districts frontaliers.</li> <li>- Disponibilité d'incinérateurs dans certaines équipes sanitaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes d'approvisionnement en eau dans plusieurs régions et districts, surtout associés au système de distribution des villes.</li> <li>- Pas de solution hydroalcoolique.</li> <li>- Pas de formation sur les mesures d'hygiène spécifiques à Ebola.</li> <li>- Insuffisance de consommables pour la protection du personnel soignant (gants, masques,...).</li> </ul> <p>Il faut mener un état des lieux des incinérateurs pour tous les centres d'isolement et de traitement.</p>

### 6.7 Prise en charge des cas (centre de traitement)

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le centre de traitement de Yopougon dans la capitale Abidjan est presque fonctionnel et équipé et dispose du service ambulancier SAMU.</li> <li>- Personnel adéquat, formé, motivé.</li> <li>- Six équipes multidisciplinaires sont formées et présentes sur site. Au total, 80 équipes multidisciplinaires sont prévues dans l'éventualité où des cas sont pris en charge.</li> <li>- 5000 kits EPI (Tyvek) sont disponibles sur le site.</li> <li>- Deux autres structures sont identifiées pour abriter des centres de traitement (à Man et à Treichville).</li> <li>- Un centre de traitement de 8 lits est fonctionnel à Biankouma près de Man.</li> <li>- Le plan du pays prévoit que les hôpitaux de référence des 20 régions abritent chacun un centre de traitement.</li> <li>- 20 ambulances sont prévues (pour les régions), dont 4 ont été livrées (régions de l'Ouest) ; 16 sont en voie d'acquisition.</li> <li>- Le personnel des centres de traitement des régions frontalières est identifié, formé, disponible.</li> <li>- Disponibilité de médecins volontaires (environ 150) pour participer à la lutte contre Ebola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains matériels manquent encore au centre de traitement de Yopougon.</li> <li>- Les agents ne sont pas encore formés à l'utilisation de l'EPI Ty-Chem C2.</li> <li>- Absence d'un plan d'approvisionnement en Ty-Chem C2.</li> <li>- Équipement insuffisant des hôpitaux de référence des régions autres que frontalières.</li> <li>- Non formation du personnel des hôpitaux de référence des régions autres que frontalières.</li> <li>- Les centres de traitement identifiés devraient être équipés et fonctionnels, en fonction du besoin.</li> </ul>

### 6.8 Inhumations sans risque

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une ligne budgétaire et un budget prépositionné sont disponibles pour les ressources en hygiène.</li> <li>- Mobilisation des services mortuaires par le biais de la commission Eau, hygiène et assainissement.</li> <li>- Participation de la police scientifique au processus d'identification et d'inhumation.</li> <li>- Disponibilité de la Croix-Rouge nationale.</li> <li>- Identification d'un lieu pour les enterrements.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de formation des ressources humaines chargées des inhumations.</li> <li>- Les procédures ne sont pas finalisées.</li> <li>- Manque de housses mortuaires.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures d'inhumation tenant compte des besoins des familles.</li> <li>- Mesures de soutien psychologique à la famille.</li> </ul>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 6.9 Mobilisation sociale et engagement des communautés

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de messages éducatifs en langue française (langue officielle de communication).</li> <li>- Traduction des messages réalisée par chaque ASC dans la langue vernaculaire.</li> <li>- Existence de supports éducatifs (boîte à images, dépliant, affiche géante sur les signes, les modes de transmission, la conduite à tenir, les mesures de prévention, etc.).</li> <li>- Existence d'un numéro vert.</li> <li>- Les acteurs clés (leaders religieux, politiques, traditionnels, médias urbains et ruraux) ont été identifiés et, en grande partie, mobilisés.</li> <li>- Cartographie de tous les secteurs en cours</li> <li>- Décision prise à la réunion du 23 octobre d'élaborer une fiche d'évaluation des activités des ONG.</li> <li>- Existence d'un cadre organisationnel.</li> <li>- Existence d'un plan de communication budgétisé.</li> <li>- Plan de mise en œuvre en cours.</li> <li>- Enquête CAP déjà planifiée par la sous-commission (protocole et outils disponibles, équipes d'enquêteurs/superviseurs formés, sites désignés, ...) à l'échelle nationale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche d'évaluation des activités des ONG partenaires non encore élaborée.</li> <li>- Les médias (oraux et écrits) ne sont pas très engagés dans la sensibilisation.</li> <li>- Absence de mécanismes assurant l'implication des leaders communautaires et religieux.</li> <li>- Les mécanismes de coordination destinés à mobiliser les partenaires sont encore insuffisamment développés.</li> <li>- Manque de formalisme pour la définition des rôles et attributions des sous-commissions et pour la désignation et la formation des porte-paroles.</li> <li>- Absence de mécanisme de coordination et de validation des informations diffusées.</li> <li>- Système non encore formalisé en matière d'investigation/suivi/analyse/ compilation et gestion des rumeurs.</li> <li>- Absence de mécanisme d'évaluation de l'impact des médias.</li> </ul>

## 6.10 Laboratoire

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un laboratoire de référence dans le pays.</li> <li>- Existence des mécanismes de transport des échantillons vers le laboratoire de référence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les rapports sur les formations réalisées ne sont pas disponibles.</li> <li>- Le besoin de formation est encore grand.</li> <li>- Les rapports de collaboration avec les</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de protocoles techniques pour les prélèvements sanguins, buccaux et nasopharyngés, le transport des échantillons, l'extraction de l'ARN et la PCR.</li> <li>- Formation d'une partie des agents du laboratoire au triple emballage et à l'envoi sécurisé des prélèvements.</li> <li>- Ressources humaines suffisantes en nombre et en qualité au laboratoire de référence.</li> <li>- L'état des équipements et matériels de laboratoire est satisfaisant.</li> <li>- Bonne gestion des résultats des tests de diagnostic de la maladie à virus Ebola, avec tenue d'une base de données au laboratoire de référence. Les résultats sont communiqués par courrier électronique aux services demandeurs.</li> </ul>	<p>services de traitement et les services épidémiologiques ne sont pas formalisés par des procédures.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines installations (incinérateurs) sont insuffisantes, et les consommables et réactifs sont à peine suffisants.</li> <li>- Les triples emballages ne semblent pas disponibles dans les districts frontaliers, selon un rapport de MSF.</li> <li>- Les accords relatifs au transport ne sont pas encore conclus dans les districts frontaliers.</li> <li>- La gestion des stocks d'EPI et de triple emballage semble ne pas intégrer le laboratoire de référence.</li> <li>- Le rôle des laboratoires des régions à risque élevé n'est pas clarifié.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 6.11 Gestion des points d'entrée

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un plan de contingence à l'aéroport et au port.</li> <li>- Disponibilité de kits EPI aux frontières (port et aéroport).</li> <li>- Disponibilité de thermomètres thermiques.</li> <li>- Dépistage des voyageurs aux frontières (port, aéroport).</li> <li>- Disponibilité permanente d'une ambulance et d'une équipe médicale à l'aéroport pour la prise en charge.</li> <li>- Existence d'une structure d'isolement à l'aéroport.</li> <li>- Mécanisme de communication bien organisé.</li> <li>- Participation des autorités de l'aéroport et du ministère du transport.</li> <li>- Disponibilité de 2 équipes/jour entre 6 h 00 et 18 h 00 pour les inspections en mer et au port, et personnel à quai 24 heures sur 24.</li> <li>- Existence d'un mécanisme communautaire d'identification des étrangers.</li> <li>- Existence d'un mécanisme de prise en charge des cas suspects au niveau de la frontière avec le Mali (thermomètres, EPI, système d'acheminement des échantillons) [directives non écrites].</li> <li>- Les médecins-chefs de district ont été</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de centre d'isolement au port d'Abidjan.</li> <li>- Plan de contingence pour frontières terrestres non finalisé.</li> <li>- Fermeture des frontières terrestres.</li> <li>- Pas de contrôle des navires non conventionnels qui entreraient dans le pays par d'autres accès maritimes ou voies d'eau.</li> <li>- Pas de directives ni de procédures écrites pour les frontières terrestres</li> <li>- Les procédures écrites ne sont pas finalisées.</li> </ul>

informés de leur rôle. – Des procédures de détection semblables sont prévues des deux côtés de la frontière.	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 6.12 Logistique

Forces	Faiblesses
– Existence d'un responsable de la logistique. – Estimation des besoins logistiques. – Mise à disposition de certains équipements et matériels.	– Manque de moyens logistiques pour la mise en œuvre des interventions. – Logisticiens nationaux et de l'OMS non formés.

## VII. PRINCIPAUX DOMAINES D'AMÉLIORATION

### 7.1 Coordination

Activités	Échéance		
	30	60	90
Développer, valider ou distribuer (en urgence) les directives et procédures techniques et les plans opérationnels des différentes sous-commissions.	x		
Faire l'état des lieux des besoins (procédures, logistique, ressources humaines, organigramme) nécessaires à la finalisation et au fonctionnement opérationnel du Centre des opérations d'urgence (COU).	x		
Définir le profil et l'effectif de l'équipe de gestion du centre opérationnel d'urgence : responsable du COU, responsables de chaque volet (PEC, surveillance et suivi des contacts, laboratoire, enterrements, gestion des données, transport, logistique, porte-paroles, ...).	x		
Finaliser la mise en place du centre des opérations d'urgence.	x		
Former les membres du centre des opérations d'urgence à la gestion de la riposte à l'épidémie d'Ebola.	x		

### 7.2 Budget

Activités	Échéance		
	30	60	90
Élaborer des plans opérationnels budgétisés afin de favoriser le décaissement par les partenaires financiers.	x		
Diffuser aux partenaires le plan de contingence du pays, budgétisé et validé, pour financement.	x		

Renforcer la mobilisation des ressources financières au niveau local.			x
Améliorer le niveau de mobilisation des ressources.			x

### 7.3 Équipes d'intervention rapide

Activités	Échéance		
	30	60	90
Renforcer la composition et le fonctionnement de l'équipe d'intervention rapide (nombre minimum de professionnels par profil et identification des compétences supplémentaires)	x		
Clarifier la position de l'équipe d'intervention rapide par rapport à la cellule d'action immédiate (organigramme fonctionnel)	x		
Former les membres des équipes d'intervention rapide du niveau national, de l'Ouest et d'Abidjan à la préparation et à la riposte face à la maladie à virus Ebola, notamment à toutes les directives et procédures relatives à la prise en charge des malades et à la gestion des dépouilles mortelles	x		
Former les membres des équipes d'intervention rapide des autres régions à la préparation et à la riposte face à la maladie à virus Ebola, notamment à toutes les directives et procédures relatives à la prise en charge des malades et à la gestion des dépouilles mortelles		x	
Définir la logistique minimale par EIR	x		
Faire l'état des lieux des besoins logistiques de chaque EIR	x		
Doter chaque EIR des moyens logistiques nécessaires		x	

### 7.4 Surveillance épidémiologique

Activités	Échéance		
	30	60	90
Faire l'état des lieux des besoins (ressources humaines, procédures, infrastructure, lignes téléphoniques, ressources matérielles, ...) à satisfaire pour assurer le bon fonctionnement du centre d'appels.	x		
Finaliser la mise en place et le fonctionnement du centre d'appels.	x		
Faire le point des besoins en formation dans les régions à risque et dans les autres régions du pays.	x		
Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation complet et formalisé sur la surveillance épidémiologique de la maladie à virus Ebola en incluant le secteur privé.		x	
Définir des procédures claires pour la gestion des données sur les cas (listes linéaires) ainsi que les responsabilités nationales/régionales connexes.	x		

## 7.5 Recherche des contacts

Activités	Échéance		
	30	60	90
Harmoniser les outils, directives et matériels de formation en cours d'élaboration avec les recommandations de l'OMS et les outils utilisés dans les autres pays de la sous-région.	x		
Former un groupe de formateurs nationaux et régionaux à l'identification et au suivi des contacts.	x		
Identifier dans chaque district au moins 20 acteurs chargés de l'identification et du suivi des contacts.	x		
Former à l'identification et au suivi des contacts (procédures, outils, gestion des données, communication avec les contacts, prévention des infections, ...) les agents concernés des régions de l'Ouest et d'Abidjan.	x		
Former à l'identification et au suivi des contacts (procédures, outils, gestion des données, communication avec les contacts, prévention des infections, ...) les agents concernés des autres régions du pays.			x

## 7.6 Prévention et lutte contre l'infection

Activités	Échéance		
	30	60	90
Former à la prévention des infections cinq formateurs par région.	x		
Former à la prévention des infections les agents de santé des sites d'isolement et de prise en charge des cas d'Ebola (médecins, infirmiers, aides-soignants, techniciens de surface, hygiénistes).	x		
Former à l'hygiène en milieu de soins et à la prévention des infections les agents de santé de tous les centres de santé du secteur public comme du secteur privé.		x	
Contrôler mensuellement le respect des mesures de prévention de l'infection par les acteurs des centres d'isolement et de traitement.		x	
Faire l'état des lieux des besoins en logistique pour la prévention de l'infection (matériel de gestion des déchets, points d'eau, systèmes de lavage des mains, EPI, solutions de décontamination) dans les centres de traitement et d'isolement.	x		
Faire l'état des lieux des besoins en logistique pour la prévention de l'infection (matériel de gestion des déchets, points d'eau, systèmes de lavage des mains, EPI, solutions de décontamination) dans tous les centres de santé et les hôpitaux.	x		
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'équipement visant à doter les centres d'isolement et de traitement ainsi que les centres de santé et les hôpitaux des moyens logistiques nécessaires pour la prévention des infections.		x	

## 7.7 Prise en charge des cas

Activités	Échéance		
	30	60	90
Faire le point des moyens logistiques manquants au centre de traitement du CHU de Yopougon.	x		
Compléter l'équipement et le matériel du centre de traitement du CHU de Yopougon à Abidjan.	x		
Construire, équiper et doter en personnel le deuxième centre de traitement de la ville d'Abidjan.	x		
Construire/réfectionner les sites de traitement des régions de l'Ouest.	x		
Construire les centres de traitement des autres régions du pays.		x	
Former les équipes de prise en charge dans les autres régions du pays.			x
Mettre en place des sites d'isolement dans les districts des régions de l'Ouest, d'Abidjan et dans les zones à risques.			x
Doter chaque centre d'isolement/de traitement des moyens logistiques nécessaires.			x

## 7.8 Enterrements en toute sécurité

Activités	Échéance		
	30	60	90
Finaliser et valider les procédures sur la gestion des enterrements sécurisés.	x		
Former une équipe de trois formateurs par région pour la formation des équipes d'enterrement.	x		
Identifier et former dans chaque région de l'Ouest deux équipes de sept personnes chargées de mener des enterrements en toute sécurité et dans la dignité.	x		
Identifier et former à Abidjan quatre équipes de sept personnes chargées de mener des enterrements en toute sécurité et dans la dignité.	x		
Identifier et former deux équipes d'enterrement dans chacune des autres régions.		x	
Doter chaque équipe d'enterrement des moyens logistiques nécessaires.			x

## 7.9 Mobilisation sociale et engagement des communautés

Activités	Échéance		
	30	60	90
Organiser l'enquête CAP afin d'apprécier l'impact de toutes les activités déjà réalisées dans le cadre de la sensibilisation des populations.	x		
Actualiser le plan de communication y compris les messages éducatifs en fonction des résultats de l'enquête.		x	
Étendre au Nord et à l'Est les activités de sensibilisation (structures et responsabilités décentralisées) en vue d'une extension à l'échelle nationale.			x
Organiser une émission radiotélévisée dans laquelle Mme le Ministre fera le point de la préparation de la riposte en cas d'importation d'un cas d'Ebola en Côte d'Ivoire.	x		
Collaborer avec la convention des ONG et OCHA dans le processus de cartographie et d'évaluation de toutes les ONG (développement et action humanitaire) participant aux activités de préparation, le but étant d'améliorer la coordination et l'efficacité des appuis.		x	
Mettre en place des outils de suivi permanent des messages éducatifs (rapports d'écoute des médias audiovisuels et examen de la presse écrite) pour y apporter les ajustements nécessaires en temps utile.	x		
Élaborer des aide-mémoire de communication à l'intention des porte-paroles décentralisés (régions et districts sanitaires).		x	
Mettre en place des mécanismes opérationnels de collaboration avec la Haute autorité de la communication audiovisuelle (HACA) et le CNP (presse écrite).			x

### 7.10 Laboratoires

Activités	Échéance		
	30	60	90
Mettre à disposition des EIR des triples emballages, des EPI et des désinfectants dans les laboratoires.	x		
Évaluer rapidement les besoins en formation (conformément au plan de formation et selon le nombre de centres de traitement et d'équipes d'intervention rapide).	x		
Former correctement le personnel de laboratoire et les infirmiers au prélèvement du matériel biologique (sang, écouvillons buccaux), au triple emballage et à l'envoi des échantillons (conformément au contenu de la formation sur l'ensemble minimal requis par l'OMS).	x		
Établir dans des procédures écrites claires les rapports fonctionnels entre les laboratoires (y compris les laboratoires régionaux) et les services cliniques, les équipes d'intervention rapide et les services de surveillance épidémiologique.	x		

### 7.11 Gestion des frontières

Activités	Échéance		
	30	60	90
Construire un centre d'isolement au port d'Abidjan.	x		
Fournir les procédures et directives écrites à toutes les parties concernées, aux autorités sanitaires, aux responsables des douanes et à la police.	x		

### 7.12 Logistique

Activités	Échéance		
	30	60	90
Actualiser les besoins logistiques par composante	x		
Élaborer et mettre en œuvre un plan logistique	x		
Former les membres de la sous-commission logistique sur la gestion du matériel		x	
Solliciter d'urgence des appuis techniques en ressources humaines qualifiées (logisticiens, spécialistes de la prévention des infections, coordonnateur de la préparation à la riposte)	x		

## **Conclusions et prochaines étapes**

En étroite collaboration avec le Ministère de la santé et les partenaires, l'équipe d'appui technique est parvenue à identifier les forces et les faiblesses et à proposer des actions réalistes à mener dans le cadre du renforcement de la préparation à une éventuelle survenue de l'épidémie d'Ebola dans le pays.

Certaines difficultés ont été rencontrées lors de la mission :

- Celle-ci s'est déroulée la même semaine que les Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, ce qui a engendré des difficultés d'ordre logistique.
- Les acteurs nationaux n'ont pas toujours été présents durant la séance d'élaboration des plans d'amélioration, ce qui n'a pas permis de quantifier et budgétiser les activités, ni de définir un échéancier pour celles-ci.
- La liste de contrôle n'a pas été traduite en français et n'était donc pas disponible avant le début de la mission.

L'ensemble des partenaires (OMS, CDC et autres) restent engagés à accompagner le pays dans la mise en œuvre du plan d'action national de riposte contre la maladie à virus Ebola. Ces partenaires sont mobilisés pour apporter à la Côte d'Ivoire un soutien technique immédiat et à long terme pour le respect des échéances à 30, 60 et 90 jours, à travers des visites d'experts techniques.

Certains domaines doivent faire l'objet d'appui technique immédiat : formation des acteurs sur les différentes thématiques, prévention de l'infection, identification et formation des acteurs chargés du suivi des contacts, de la gestion logistique et de la prise en charge clinique des cas. Un appui logistique doit être apporté au pays pour faciliter la mise en œuvre des activités nationales de préparation et de riposte dans les domaines cités ci-dessus.

Les formations sur les différentes thématiques devront être conduites dans les meilleurs délais pour s'assurer de la capacité technique des acteurs à apporter une réponse adéquate dans des conditions d'innocuité à une éventuelle introduction de la maladie à virus Ebola. Dans ce cadre, des appuis techniques en ressources humaines qualifiées sont urgents.

L'implication de l'équipe de pays des Nations Unies permettra un suivi hebdomadaire des progrès accomplis dans les domaines techniques.

Au terme de cette mission, l'équipe d'appui formule les recommandations suivantes :

À l'attention de l'OMS :

- Apporter un appui technique conséquent en ressources humaines qualifiées (prévention de l'infection, formation, logistique, identification et suivi des contacts, épidémiologie) pour accélérer le processus de préparation en Côte d'Ivoire ;
- Poursuivre le plaidoyer auprès du pays afin d'y améliorer le niveau de préparation et de riposte ;
- Soutenir le pays dans la mobilisation des ressources financières ;
- Organiser le suivi régulier du niveau de préparation du pays à J30, J60 et J90 ;
- Appuyer le pays pour l'organisation périodique des simulations de terrain.

À l'attention des autres partenaires techniques et financiers présents dans le pays :

- Appuyer le pays pour l'élaboration des différents plans opérationnels attendus pour le décaissement de certains financements disponibles ;
- Veiller à la mise en œuvre du plan d'amélioration selon l'échéancier proposé.

## ANNEXES

### Annexe A : Équipe de la mission

<b>INSPQ (Institut national de santé publique du Québec)</b>	Alain POIRIER Lucie LEMIEUX Anne FORTIN
<b>CDC Atlanta</b>	Kruger, Judy Kulkarni, Prathit Arun
<b>Université Johns Hopkins</b>	Amiata KABA
<b>OMS</b>	<b>Siège</b> CLARKE, Ian  <b>Bureau OMS de l'Afrique (AFRO)</b> Vincent Dossou, SODJINO (Chef de mission) Tarcisse, ELONGO Lokombe Sheick Oumar, COULIBALY  <b>IST/WA</b> Joseph, BIEY Nsiari Muzeyi  <b>Bureau de pays de l'OMS</b> Allarangar Yokouidé (Représentant de l'OMS) TANO BIAN AKA (DPC OMS)

**Annexe B** : Liste des sous-commissions de la Côte d'Ivoire pour la planification et la riposte à la maladie à virus Ebola

Surveillance épidémiologique et biologique

Communication

Eau Hygiène Assainissement

Finances

Prise en charge médicale

Prise en charge psychologique

Humanitaire

Logistique

Défense et sécurité

## Annexe C : Résultats de la liste de contrôle

### Composante 1 – Coordination générale

Activités	Nombre de jours	Oui/ Non
<p>Comité d'urgence et Comité sur les épidémies de haut niveau/Groupe spécial Ebola (ETF).            Mise en place d'un comité multisectoriel et fonctionnel/Groupe spécial Ebola aux niveaux national et infranational/à celui des districts.            Révision et mise à jour des règles d'appartenance à ce comité/Groupe spécial Ebola au niveau national et à l'échelle des districts à risque.</p>	30	Oui/ Non
<p>1.1 Existence d'un mandat clair pour le Comité/Groupe spécial ETF.            Mécanismes en place pour coordonner l'aide des donateurs au niveau national.            Examen des cadres politiques et législatifs actuels pour s'assurer qu'ils autoriseront les mesures de préparation proposées.            Évaluation complète des coûts des plans d'intervention/d'urgence existants pour permettre l'identification des financements.</p>		
<p>Centre d'opérations d'urgence (EOC)/Structure de gestion des incidents (IMS) :            Mettre en place du personnel EOC/IMS au niveau infranational ou au niveau du district pour qu'il coordonne et gère au niveau local les activités de ces entités.            Identifier, former et désigner des responsables de la gestion et des opérations ayant pouvoir de prendre des décisions opérationnelles.</p>		
<p>1.2 Affecter des responsabilités claires en matière de communication à des fonctions spécifiques au sein de l'EOC/IMS.            Organiser des canaux de communication au sein de l'EOC/IMS et entre ces entités, leurs partenaires et le public.            Établir des procédures pour les mécanismes de commande, de contrôle et de coordination et pour l'autorisation des produits techniques et informatifs clés.            Tester la coordination et les opérations par le biais d'exercices théoriques et de répétitions.            Identifier un lieu physique pour l'EOC.</p>	30	Non

## Composante 2 – Équipe d'intervention rapide

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
2.1	Désigner et affecter un ou des chefs d'équipe et des membres appartenant à différentes disciplines dans le cadre de l'EOC/IMS.	30	Oui/Non
2.2	S'assurer qu'un système de communication rapide est en place pour alerter l'EIR.	30	Oui
2.3	Former tout le personnel clinique de l'EIR à la prise en charge des cas selon les normes internationales et en utilisant un CTE simulé.	30	Non
2.4	Former l'EIR aux procédures de prélèvement et au transport des agents pathogènes de catégorie A.	30	Non
2.5	Former l'EIR infranationale à la surveillance et à la recherche des contacts.	30	Non
2.6	Cartographier les établissements de soins au niveau du district pouvant être prêts à recevoir des cas suspects de maladie à virus Ebola.	60	Oui
2.7	En l'absence de cas de maladie à virus Ebola dans le pays au bout de 60 jours, réaliser au moins un exercice de simulation pour préserver la capacité de l'EIR à répondre rapidement.	60	Non

## Composante 3 – Sensibilisation du public et obtention de la participation des communautés

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
3.1	Mettre au point ou adapter, traduire dans les langues locales et diffuser des messages ciblés à l'intention des médias, du personnel soignant, des dirigeants locaux et traditionnels, des églises, des écoles, des tradipraticiens et d'autres parties prenantes dans la communauté.	30	Oui
3.2	Identifier et engager des acteurs/mobilisateurs clés, exerçant une grande influence, comme des chefs religieux, des politiciens, des tradipraticiens ainsi que des médias en zones urbaine et rurale.	30	Oui/Non

3.3	Cartographier les moyens publics de communication et les compétences dans le secteur de la santé et d'autres secteurs.	30	Oui/Non
3.4	Définir et mettre en place des mécanismes pour faire participer les réseaux nationaux à la mobilisation sociale.	30	Oui/Non
3.5	Identifier un mécanisme de communication et de coordination fonctionnel et en place impliquant tous les secteurs de l'État et d'autres parties prenantes (y compris des organisations de la société civile et les communautés).	30	Oui/Non
3.6	Mettre en place un mécanisme de coordination pour amener les communautés à participer (impliquant les tradipraticiens et les secteurs concernés dans le cadre d'une démarche descendante).	30	Oui
3.7	Mettre en place un mécanisme de coordination pour amener les partenaires à participer (ONG, par ex.).	30	Oui/Non
3.8	Constituer une liste d'aptitude avec des rôles et des responsabilités clairement définis pour les chargés de communication et les porte-parole internes et externes.	30	Non
3.9	Mettre en place des procédures fonctionnelles et à jour pour l'examen, la validation et l'autorisation des produits informatiques.	30	Non
3.10	Identifier et former des porte-parole et une équipe de communication et leur fournir des argumentaires en fonction des besoins.	30	Non
3.11	Élaborer une stratégie, un plan et un budget complets pour obtenir la participation des médias et du public (avec une stratégie d'élargissement).	30	Oui/Non
3.12	Mettre en place un système pour suivre les rumeurs, en rechercher l'origine et y répondre.	30	Oui/Non
3.13	Dresser un plan pour examiner et réviser la stratégie de communication et en suivre l'impact.	30	Non
3.14	Identifier les réseaux de communication importants et planifier l'utilisation de matériel d'information dans les langues appropriées (TV, radio, médias sociaux, SMS, conteurs, théâtre, et autres moyens de communication appropriés).	30	Oui
3.15	Mettre en place des mécanismes de surveillance des médias disposant d'outils appropriés.	30	Non

#### Composante 4 : Prévention et lutte contre l'infection

	Tâches	En jours	Oui/Non
4.1	Fournir aux établissements de soins du matériel et des affiches dans les domaines de l'hygiène de base, de l'assainissement et de la désinfection/protection. La priorité sera donnée aux hôpitaux, puis aux centres de santé dans les zones à haut risque (débuter dans les 30 jours et couvrir les districts prioritaires dans les 60 jours).	30 – 60	Oui/Non
4.2	Accroître la sensibilisation générale à l'hygiène et aux moyens pour mettre en œuvre efficacement la prévention et la lutte contre les infections (débuter dans les 30 jours et couvrir les districts prioritaires dans les 60 jours).	30 – 60	Oui/Non
4.3	Identifier les établissements de soins pour mettre en place des unités d'isolement (2 lits) pour accueillir les cas suspects dans tous les grands hôpitaux et à tous les points frontaliers (dans l'idéal, dans les hôpitaux régionaux et de district).	30	Oui
4.4	Équiper et former convenablement le personnel soignant, y compris les personnes chargées de la santé environnementale, le personnel de nettoyage, etc., aux mesures d'IPC, y compris la gestion des déchets, la priorité étant donnée au premier contact avec les patients et à l'unité d'isolement de base.	60	Oui
4.5	Mettre en place une rémunération et des avantages sociaux pour les agents de santé : rémunération et motivation pour les affectations à haut risque ; indemnisation en cas d'infection et de décès.	60	Oui/non

## Composante 5 : Prise en charge des cas

### 5a) Centre de traitement Ebola

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
5a.1	Mettre sur pied au moins un établissement disposant de personnel formé et de fournitures suffisantes et prêt à dispenser des soins à un patient ou un groupe de patients suspectés d'être porteurs du virus Ebola. Cet établissement devra accueillir 15 patients au départ.	30	Oui
5a.2	Équiper et former de manière appropriée des équipes d'ambulanciers pour transporter les cas suspects de maladie à virus Ebola.	30	Oui
5a.3	Identifier les établissements de soins au niveau du district pouvant être transformés en peu de temps en CTE.	30	Oui
5a.4	Identifier les établissements de soins au niveau local pouvant être transformés en peu de temps en CTE.	60	Non

### 5b) Inhumations sans risque

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
5b.1	Mettre au point des modes opératoires normalisés (MON) pour l'inhumation sans risque et la décontamination.	30	Non
5b.2	Identifier un lieu d'inhumation sûr et approprié avec l'accord de la communauté.	30	Non
5b.3	Équiper et former convenablement les équipes d'inhumation (8 personnes).	30	Non
5b.4	S'assurer de l'existence d'une procédure de transport spéciale pour inhumer sans risque les restes humains.	30	Oui
5b.5	S'assurer que les équipes d'inhumation ont accès à des services de soutien tels que chauffeurs, creuseurs de tombe et appui sur le plan de la sécurité pendant le processus d'inhumation	30	Oui

## Composante 6 – Surveillance épidémiologique

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
6.1	Mettre en place une ligne d'assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, avec des possibilités de transfert à un niveau supérieur et employant du personnel ayant reçu une formation médicale.	30	Oui
6.2	Former le personnel travaillant pour la ligne d'assistance à l'identification des cas et à la gestion de la communication avec des cas potentiels.	30	Non
6.3	Fournir des orientations (définition de cas et formulaires d'investigation à tous les niveaux infranationaux/de district et à tous les établissements de soins ; définitions de cas standard à tous les pays).	30	Oui
6.4	Dispenser des formations sur la définition de cas et les investigations sur les cas.	30	Non
6.5	Tester la surveillance existante/les systèmes d'IDSR pour Ebola, identifier les lacunes et débiter la mise en œuvre des mesures correctives le cas échéant.	30	Non
6.6	Mettre en place des lignes de notification immédiate pour les cas suspects, avec une définition claire des responsabilités pour ces actions.	30	Oui
6.7	Identifier les moyens humains pour la surveillance au niveau communautaire (agents de santé communautaires, Croix-Rouge/Croissant-Rouge, ONG, guérisseurs, chefs, etc.).	60	Non
6.8	Diffuser des définitions de cas simplifiées à l'usage des communautés.	60	Non

### Composante 7 – Recherche des contacts

	Activités	Nombre de jours	Oui/ Non
7.1	Former les équipes aux niveaux national et infranational/du district, et notamment à la recherche des contacts et à la gestion des données (selon une stratégie ToT).	30	Non
7.2	Fournir à la MINUAUCE une liste du matériel et des fournitures nécessaires pour la recherche des contacts aux niveaux national et infranational.	30	Non
7.3	Former le personnel au niveau du district à la recherche des contacts.	60	Non
7.4	Former le personnel au niveau infradistrital et communautaire à la recherche des contacts.	90	Non

### Composante 8 – Laboratoires

	Activités	Nombre de jours	Oui/ Non
8.1	Pour chaque district, identifier le laboratoire responsable de l'analyse ou du traitement des échantillons biologiques et du mode de transport de ces échantillons.	30	Oui/Non
8.2	Dispositions et accords de soutien en place avec les centres collaborateurs de l'OMS pour la réalisation d'analyses de confirmation.	30	Oui
8.3	Dispositions et accords de soutien en place avec les compagnies d'aviation concernées pour le transport d'échantillons provenant de cas suspects à des centres collaborateurs de l'OMS.	30	NA
8.4	Disponibilité des ressources pour faciliter le transport et l'expédition des échantillons.	30	Oui
8.5	Existence de protocoles pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>– recueillir les échantillons ;</li> <li>– adresser et expédier les échantillons provenant de cas suspects de maladie à virus Ebola au laboratoire désigné pour confirmation dans les laboratoires de santé publique nationaux et infranationaux.</li> </ul>	30	Oui/Non
8.6	Personnel de laboratoire formé aux procédures de prélèvement, d'emballage, d'étiquetage, d'adressage et d'expédition, y compris la manipulation de substances infectieuses.	30	Oui/Non

## Composante 9 – Gestion des points d’entrée

	Activités	Nombre de jours	Oui/Non
9.1	S’assurer qu’un plan d’intervention pour les urgences de santé publique est en place au niveau des points d’entrée à haut risque (ports, aéroports et carrefours terrestres).	30	Oui
9.2	Délivrer des fournitures identifiées (9 kits complets d’EPI à chaque point d’entrée, équipement médical pour enquêter sur les cas, 3 thermomètres manuels à infrarouges, 1 scanner, 2 chambres d’observation/2 unités de soins et des fournitures pour l’isolement et l’observation sans risque des cas suspects, avec si possible une pièce d’isolement, sinon une zone séparée. Selon le lieu géographique, 1 ambulance vers les points d’entrée.) Chaque point d’entrée doit disposer d’une pièce d’isolement ou d’une zone spécialement affectée pour garder les cas suspects.	30	Oui/Non
9.3	Désigner des équipes disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 au point d’entrée pour aider les voyageurs et s’assurer de leur isolement correct, le cas échéant, notamment dans un centre/une zone d’attente pouvant accueillir tout cas suspect.	30	Non
9.4	Examiner et tester le système de communication actuellement en place entre les autorités sanitaires et les exploitants des moyens de transport au point d’entrée, et avec le réseau de surveillance sanitaire national.	30	Oui/Non
9.5	Examiner les systèmes et les procédures de mise en œuvre des mesures sanitaires relatives à l’IPC, et former le personnel concerné.	30	Oui/Non
9.6	Disponibilité de MON pour identifier, prendre en charge et transférer les malades suspects du point d’entrée vers des hôpitaux désignés/une installation d’isolement.	30	Oui/Non
9.7	Sensibiliser les autorités de santé publique au niveau du point d’entrée à la maladie à virus Ebola, revoir leurs rôles et les procédures de traitement, de notification et de transfert des cas suspects.	30	Non
9.8	Disponibilité de MON pour réaliser le dépistage de sortie en cas de flambée confirmée de virus Ebola.	30	Non

## Composante 10 – Budget global

	Activités	Nombre de jours	Oui/ Non
10.1	Définir un budget opérationnel pour les activités (communication, surveillance renforcée, investigations, etc.), le dépistage préépidémique et la réponse préliminaire.	30	Non
10.2	Vérifier que les sources budgétaires, y compris l'affectation de ressources domestiques et des mécanismes pour lever des fonds supplémentaires en cas de nécessité, ont été mises en place et sont connues.	30	Oui/Non
10.3	Mettre au point des schémas pour la mobilisation des ressources et pour les obligations redditionnelles à l'égard du pays et des donateurs, y compris des mécanismes de suivi et de surveillance de l'utilisation des fonds.	30	Non
10.4	Mettre en place des fonds de réserve facilement accessibles pour la réponse immédiate à la flambée de maladie à virus Ebola au niveau national et en d'autres sites appropriés.	30	Non
10.5	Identifier le processus pour transférer l'argent du niveau central au niveau local pour une utilisation d'urgence.	30	Oui

## Annexe D : Résultats de la simulation sur table

### Évaluation de la simulation de table et améliorations suggérées

De l'avis général, la simulation sur table, qui devait couvrir les dix composantes de la liste de contrôle, n'a pas permis aux observateurs/membres de la mission de recueillir toutes les informations attendues. Le manque de temps et l'absence de répondants nationaux expliquent cette situation. Nous avons choisi par ailleurs de ne pas revoir la partie « prise en charge » compte tenu de la visite du centre de traitement effectuée la veille et nous avons demandé aux spécialistes de la communication et de l'engagement communautaire de se réunir pour examiner cette composante.

Une fiche de rétroaction a permis de dégager les points principaux à partir de questions ouvertes sur les forces et les besoins de clarification ou d'amélioration (faiblesses). Les réponses ont été regroupées dans le tableau suivant selon les composantes de la liste de contrôle.

Composantes	Points à améliorer	/20
Coordination	<b>Forces</b> : L'existence de différents conseils et comités, d'un décret gouvernemental et d'un plan explique pourquoi cette composante a recueilli le plus de mentions positives (à savoir, 9).	9
	<b>Faiblesses</b> : Paradoxalement, c'est aussi pour cette composante que les critiques ont été les plus fréquentes. L'absence de procédures et la faiblesse des liens et des définitions de rôles font qu'elle a été la plus souvent citée en rapport avec les améliorations à apporter.	19
Équipe d'intervention rapide	<b>Forces</b> : Deux personnes la conçoivent comme une force.	2
	<b>Faiblesses</b> : Six autres y voient des faiblesses relatives notamment à la gestion des ambulances et à l'imprécision des rôles quand l'équipe se déplace au domicile.	6
Communication et mobilisation sociale	<b>Forces</b> : Bien que nous ayons choisi d'écarter cet élément du scénario pour gagner du temps, l'engagement des communautés est cité comme une force.	3
	<b>Faiblesses</b> : Selon les intervenants, des améliorations devraient être apportées à gestion du centre d'appels et aux messages.	5
Prévention et lutte contre l'infection	<b>Forces</b> : Le suivi épidémiologique est cité comme un point positif.	1
	<b>Faiblesses</b> : Les centres d'isolement et la définition des cas méritent des clarifications.	5
Prise en charge des cas	<b>Forces</b> : La prise en charge des cas par le centre de traitement est jugée positive par cinq répondants.	5
	<b>Faiblesses</b> : On déplore cependant la confusion relative au nombre de centres, l'absence de tels centres en régions et le manque de procédures.	10

Gestion des inhumations	<b>Force :</b> Aucune mention <b>Faiblesses :</b> Deux répondants considèrent que cet aspect doit être amélioré.	0 2
Surveillance épidémiologique	La surveillance n'a été citée ni comme une force ni comme faiblesse.	0
Recherche de contacts	<b>Force :</b> Aucune mention <b>Faiblesse :</b> Les procédures sont à clarifier.	0 1
Laboratoires	<b>Forces :</b> Deux répondants mentionnent les laboratoires comme une force. <b>Faiblesse :</b> Le transport des échantillons est considéré comme une faiblesse.	2 1
Points d'entrée	<b>Force :</b> Une mention positive.	1
Autres thèmes	<b>Forces :</b> L'implication des acteurs et la standardisation des formations sont désignées comme des atouts. <b>Faiblesses :</b> Le manque de formation est évoqué par quatre répondants. La faible opérationnalisation du plan est citée deux fois.	7 6

Par ailleurs, il a été demandé aux participants de faire des commentaires généraux sur la simulation, la mission et son suivi. Concernant la simulation, neuf commentaires positifs ont été formulés concernant la nécessité qu'il y avait de la mener et les différents enjeux abordés. En revanche, la faible participation du personnel national, le manque de clarté et l'attitude défensive ont été mentionnés parmi les aspects négatifs. Concernant la mission, il a été plusieurs fois fait mention de son importance et de son utilité, qui seront d'autant plus grandes si l'équipe nationale collabore et s'implique dans le suivi des améliorations identifiées.

La fiche d'évaluation de la simulation sur table comportait des questions visant à déterminer si le but avait été atteint, si les discussions avaient été de qualité et si les leçons étaient utiles. La proportion de participants se disant d'accord avec les trois énoncés du tableau suivant était supérieure à 95 %.

Contenu	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord du tout
1. La discussion a atteint le but fixé.	10 %	85 %	4 %	
2. Les scénarios et les questions ont donné lieu à de bonnes discussions.	50 %	50 %		
3. Le travail a permis de soulever d'importantes questions et de tirer des leçons utiles.	45 %	55 %		